

Infirmier anesthésiste diplômé d'Etat

un professionnel de santé de haut
niveau d'expertise au service
de la sécurité et la qualité des soins

1. L'évolution des besoins
2. L'évolution du rôle de l'IADE
3. Vers un élargissement du champ
de compétences
4. Un nouveau référentiel de formation
5. L'IADE de demain

1. L'évolution des besoins

L'évolution du système de santé impose la nécessité de répondre aux besoins de soins par une prise en charge de parcours fondée sur un renforcement des fonctions de coordination et sur le suivi de patients au long cours. Les tensions liées à la démographie médicale dans certaines spécialités conduisent tous les pays développés à rechercher un renforcement du rôle des professionnels de santé non médicaux. Notre pays n'échappe pas à ce phénomène.

En France, la politique de recomposition hospitalière repose en partie sur la fermeture des petites structures opératoires de centres hospitaliers au regard d'un trop faible nombre d'interventions et selon une logique de planification territoriale visant à optimiser les ressources, parfois avec le maintien d'un accueil d'urgence géré par les SAMU départementaux. Ces recompositions ne peuvent qu'avoir un impact sur l'affectation des infirmiers anesthésistes diplômés d'Etat (IADE) vers les centres plus importants au sein de plateaux techniques connaissant une activité plus intense. Cela implique une réflexion sur la place des IADE dans une refonte de l'organisation de l'urgence.

Démographie des professions de santé et impact sur l'activité des IADE

Pour les médecins anesthésistes réanimateurs (MAR), la « catastrophe » démographique annoncée pour 2020 sera semble-t-il atténuée. En 1991, les projections prévoyaient une baisse d'effectif de 50 % à cette échéance.

L'augmentation du numérus clausus, la régulation des flux de formations, l'autorisation du plein exercice pour les médecins à diplômes étrangers, la prolongation de l'activité professionnelle sont des actions qui ont permis de différer la baisse annoncée.

Pour les IADE, les courbes démographiques et pyramides des âges sont similaires à celles des MAR :

- La population en 2015 est de 9 547 IADE au total, dont 8 733 salariés hospitaliers. La profession est composée de 67 % de femmes¹.

- En 2015, on comptait 549 étudiants en 2^{ème} année et 637 étudiants en 1^{ère} année .

La sortie des instituts de formation des infirmiers anesthésistes, dont la capacité d'accueil représente environ 725 places par an, risque d'être insuffisante pour combler le déficit lié aux départs à la retraite, et ce malgré l'augmentation de la durée des trimestres requise pour l'acquisition du taux plein, qui a pu retarder les décisions de départ.

Le besoin à venir en IADE est renforcé par le vieillissement de la population qui entraîne un accroissement de la demande de soins qui se retrouve dans les plateaux techniques et dans la prise en charge des urgences.

Une augmentation du nombre de places dans les instituts de formation des IADE constituerait une solution en étant couplée à un renforcement de l'attractivité de cette filière.

Evolution des plateaux techniques et impact sur l'activité des IADE

Les plateaux techniques sont liés aux activités de tout le secteur médicoteknique : laboratoires, imagerie (y compris interventionnelle), pharmacie et stérilisation, blocs opératoires (tenant compte de l'évolution forte vers l'ambulatoire), explorations fonctionnelles, urgences (y compris SAMU/SMUR) ou encore soins intensifs.

Dans ce contexte, le travail de l'IADE évolue en lien avec l'exigence toujours plus grande de sécurité, de polyvalence, de modification des amplitudes de travail et d'organisation des systèmes de gardes et d'astreintes.

1/ Source : DREES - ADELI

2/ Source : comité d'entente des écoles IADE

2. Évolution du rôle de l'infirmier anesthésiste

La place de l'infirmier anesthésiste s'est imposée progressivement au sein des services d'anesthésie-réanimation dirigés par un médecin anesthésiste-réanimateur. En anesthésie, l'infirmier anesthésiste est le plus souvent membre d'une équipe d'IADE, elle-même positionnée au sein d'une équipe pluridisciplinaire. Il travaille en complémentarité et en étroite collaboration avec les médecins anesthésistes réanimateurs. L'IADE, en collaboration avec le MAR, réalise l'ensemble des gestes qui concernent la prise en charge anesthésique des patients qui lui sont confiés. En secteur obstétrical, centre de la douleur, service de réanimation, SSPI, SAMU/SMUR, l'IADE fait partie d'une équipe et travaille en complémentarité avec ses collègues infirmiers. Ses activités sont organisées en fonction de la politique de l'établissement, de l'encadrement, du ou des MAR responsables du secteur ou du pôle d'anesthésie réanimation. Une couverture de l'activité 24 h/24h est réalisée le plus souvent avec un système de garde ou d'astreinte la nuit et le week-end que ce soit en pré et en peropératoire ou en salle de surveillance post-interventionnelle (SSPI).

L'activité des IADE

En anesthésie, l'IADE accomplit les soins et peut, à l'initiative exclusive du médecin anesthésiste, réaliser les gestes techniques qui concourent à l'application du protocole d'anesthésie. Le protocole d'anesthésie étant vu comme l'ensemble des éléments qui concourent à la réalisation d'une anesthésie en références aux procédures et recommandations validées en anesthésie réanimation.

En l'absence physique du médecin anesthésiste mais celui-ci pouvant intervenir à tout moment, l'IADE réalise/participe à : l'induction, l'entretien d'anesthésie, la phase de réveil, l'intubation, la pose des voies veineuses et de cathéter artériel, certaines anesthésies locorégionales, la maîtrise et le réglage de nombreux appareils de surveillance et de suppléance, la participation à la prise en charge de la douleur postopératoire, la détection d'événements indésirables etc.

L'IADE effectue la surveillance per opératoire et adapte en permanence l'anesthésie aux différents temps opératoires conformément aux connaissances acquises, aux protocoles d'anesthésie et aux recommandations en vigueur édités par les sociétés savantes. En cas de besoin et en l'attente du MAR il met en œuvre les traitements thérapeutiques prévus par les protocoles médicaux.

Il intervient fréquemment et rapidement dans les situations d'urgence dans l'attente de l'arrivée du médecin. Il participe à l'élaboration des protocoles de soins, à l'évaluation de la qualité des soins et à l'encadrement des stagiaires (étudiants en médecine, étudiants en soins infirmiers, étudiants IADE).

Devant la problématique grandissante de la prise en charge des urgences, de l'évolution des plateaux techniques et de la baisse des effectifs médicaux participants à celle-ci, il convient de valoriser et de développer la place de l'IADE comme profession intermédiaire de niveau master (Bac + 5 années d'étude). La spécialisation IADE étant reconnue à niveau master 2. En plus de ses 5 années de formation, l'IADE a une expérience d'un minimum de 2 ans avant d'entreprendre les études de spécialité

Prioriser la spécialité dans l'ensemble de la filière d'encadrement IADE

La compétence IADE (formation initiale et développement professionnel continu) détenue pour l'ensemble de la filière d'encadrement IADE est la meilleure garantie d'une bonne procédure qualité appliquée aux soins en anesthésie réanimation urgence grâce à la connaissance de ce métier spécifique. Dans un contexte de forte évolution de la profession, nous préconisons que les postes de cadre infirmiers en anesthésie-réanimation soient donnés préférentiellement à des IADE. Dans la même logique, nous proposons dans les services sans cadre de la spécialité la mise en place d'un poste d'IADE référent soins. C'est aussi fournir un débouché pertinent pour les IADE ayant un intérêt et des prédispositions à l'encadrement tout en valorisant l'ensemble de la spécialité.

Évolution liée à « l'écologie en santé »

L'évolution des modalités de prise en charge (matériels, médicaments, techniques et organisations de soins) et les exigences accrues en matière de sécurité de traçabilité et de vigilances ont également contribué à faire changer les contours du métier d'IADE.

3. Vers un élargissement du champ de compétences

Le champ de compétences de l'IADE est défini, à travers les textes de références, par des missions et par une liste d'actes. Il est l'aboutissement de deux années de formation concrétisées par un diplôme d'état d'infirmier anesthésiste de niveau master II. Face aux enjeux en santé publique et pour tenir compte d'une nouvelle « écologie en santé » un élargissement du champ de compétences des IADE pourrait utilement participer à une meilleure adéquation de leur rôle avec les besoins des patients. Il faut souligner que le développement de la chirurgie ambulatoire par les contraintes nouvelles qu'elle implique, que ce soit par la multiplication des anesthésies de courte durée ou par une nouvelle forme de prise en charge pré et post anesthésie, justifie de fait cet accroissement des compétences de l'IADE. C'est ce que préconisait le rapport HENART, BERLAND et CADET de 2011. La profession IADE relève de la reconnaissance d'un métier de santé à niveau intermédiaire, c'est-à-dire Master 2 comme le sont les sages-femmes.

Élargissement du champ de compétences des IADE par un renforcement de la notion de mission dans les domaines suivants:

Ces nouvelles compétences ne se conçoivent que pour les patients dont l'IADE a la charge au sein d'une équipe dirigée par un médecin dans le cadre d'une mission qui lui a été confiée. Dans ce cadre il peut prendre en charge les missions de :

- Prescription thérapeutique sur le champ de l'anesthésie réanimation et mise en œuvre de dispositifs antidouleur y compris hors SSPI que ce soit dans le cadre de l'analgésie péridurale et péri nerveuse ou par la titration d'antalgiques de type « morphinique », par la mise en œuvre de PCA de sa propre initiative (dans le cadre de protocole validé par le CLUD par exemple ou de « protocoles d'établissement ».)
- Prescription d'analyses biologiques en lien avec son activité.
- Entretien pré-anesthésique en complément de la consultation d'anesthésie réalisée par le MAR, pour répondre aux questions « de dernière minute » des patients, la veille ou le matin de l'intervention.

- En SMUR, avec une priorité dans les transferts secondaires inter-hospitaliers de patients nécessitant une surveillance intensive, réalisation des gestes techniques d'anesthésie lorsque le médecin n'est pas un anesthésiste.
- Pratique de l'échographie pour la mise en œuvre des soins liés au rôle propre ou sur prescription (exemples : pose de certaines voies veineuses périphériques, globes vésicaux, poses de sondes, etc.)

Cet élargissement de la pratique de l'IADE doit s'envisager hors du cadre réglementaire actuel qui impose pour la mise en œuvre de protocole hors urgence : « un médecin pouvant intervenir à tout instant... ». C'est en ce sens que les nouveaux rôles de l'IADE « chargés de missions » conduiraient à le concevoir comme relevant d'une profession intermédiaire avec droit de prescription réglementé entre professions médicales et auxiliaires médicaux.

Développement des TIC (technologies de l'information et de la communication)

L'ensemble de ces nouvelles prérogatives doit se concevoir dans le contexte de fort développement des TIC (technologies de l'information et de la communication) modifiant potentiellement le champ de l'activité de l'IADE. En effet, à l'aune de ces nouvelles technologies, la limite fixée à l'autonomie de l'IADE selon laquelle celui-ci intervient « à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment » n'a plus la même signification. Le développement des systèmes experts, de la télémédecine, de la télésurveillance, et de la géo localisation modifie la notion de proximité avec une particulière acuité.

La mise en œuvre de nouvelles compétences couplées à l'utilisation des TIC permettra d'apporter une aide supplémentaire au MAR dégageant ainsi plus de temps médical. Elle permettra aussi d'améliorer les transmissions, en les accélérant, de renforcer le rôle de suivi, analyse, évaluation de l'IADE pour une optimisation de l'application de la prescription médicale, de permettre une meilleure coordination des soins tout en assurant la conformité des techniques et dispositifs de soins, la traçabilité et l'hygiène dans les domaines

suiuants : anesthésie réanimation, urgence intra et extra hospitalière, analgésie, vigilances. Pour l'IADE, c'est aussi une perspective de meilleure utilisation et d'un meilleur transfert des acquis professionnels adaptés à des situations différentes et nouvelles, d'aider et d'informer utilement les autres professionnels de santé lorsque cela est nécessaire, enfin, et non des moindres, de renforcer son rôle d'information et de conseil des patients et de leurs proches.

4. Un nouveau référentiel de formation

Pour adapter l'activité de l'IADE à l'évolution des besoins de la population, un nouveau référentiel de compétences et d'activités, reflet du « cœur du métier d'IADE » devront être réalisés.

La réingénierie du diplôme d'IADE sera un élément incontournable de l'évolution de la profession en tenant compte de la nouvelle « écologie en santé » dans laquelle évolue et évoluera l'IADE.

La formation tout au long de la vie professionnelle – le D.P.C

Ainsi, d'un nouveau référentiel de compétences et d'activités reflet du « cœur du métier d'IADE » découlerait un nouveau référentiel de formation. La formation tout au long de la vie professionnelle, indispensable garantie d'une constante qualité de soins, ne saurait longtemps se passer de procédures continues d'évaluation et de certification. Ces mêmes éléments se retrouvent naturellement dans le code de déontologie de la profession infirmière mais aussi dans la gestion de l'obligation de DPC et le contrôle de l'« insuffisance professionnelle » dont l'ordre national des infirmiers a la charge.

La réingénierie des études d'IADE au niveau master constitue l'un des éléments, mais pas le seul, pouvant contribuer à l'attractivité du métier. C'est un enjeu fort de santé publique. Il ne s'agit pas de le limiter à la reconnaissance des cinq années d'études. La reconnaissance a son

Le champ de compétences de l'IADE est, à la différence de celui des IDE, défini davantage par des missions que par des listes d'actes. C'est d'ores et déjà là une reconnaissance de l'autonomie de ce professionnel de santé. Dans ce sens, un élargissement du champ de compétences des IADE devrait utilement participer à une meilleure adéquation de leur rôle avec les besoins des patients.

corollaire en matière financière mais c'est aux partenaires sociaux d'assumer pleinement leur prérogative de mener cette mise en adéquation de la rémunération avec le niveau d'études et les responsabilités quotidiennes assumées par l'IADE. A l'évidence, la faible progression de rémunération au long de la carrière constitue un frein important à l'appétence des IDE pour cette spécialité. Le système de santé ne peut pourtant, comme il a été décrit supra, se passer de telles compétences. De même la conservation de l'exclusivité de l'exercice IADE et l'incompatibilité avec un système de validation d'acquis (VAE) sont des garants de cette attractivité.

La réingénierie doit aussi se concevoir dans la lignée du doctorat en « sciences du soin » et la mise en place et le développement de la recherche en soins infirmiers. Cet accès au niveau doctorat pourrait se réaliser à travers deux voies : celle d'une filière universitaire de recherche en science du soin «classique» et celle de l'alternance dans cette même filière qui pourrait se faire par une évolution du DPC).

La réingénierie du diplôme d'IADE n'est pas qu'une nécessité d'exercice, elle participe aussi d'une volonté de résolution d'un problème majeur de pénurie médicale et paramédicale à venir, constituant une problématique inquiétante au regard de la nouvelle « écologie en santé » qui se met en place.

5. L'IADE de demain

Un éventail de pratiques qui repose sur des « lectures locales »

La pratique quotidienne des IADE varie en fonction des habitudes et des équipes. Ces différences de pratiques relèvent pour certaines d'une interprétation juridique « locale » et font le plus souvent consensus entre l'IADE et le MAR, consensus tacite parfois imposé par le contexte professionnel contraint. Cela ouvre sur un large éventail de pratiques qui repose sur des « lectures locales » du champ de compétences strictement défini par les textes et la formation, un éventail qui s'étend d'un cantonnement de l'IADE à un rôle de simple assistant du MAR, donc une non reconnaissance de la spécialité, à l'autre extrême une très grande autonomie conférée avec le risque d'exercice illégal de la médecine.

Au-delà d'un simple débat sur une autorisation à réaliser ou non certains actes, notre propos vise surtout à un changement de paradigme.

Les IADE doivent être positionnés et reconnus comme profession intermédiaire, comme signalé précédemment, avec droit de prescription réglementé comblant ainsi l'espace entre les prérogatives du corps médical et celles des auxiliaires médicaux répondant ainsi aux besoins non satisfaits de la prise en charge en anesthésie, réanimation, douleur et urgence.

L'évolution des IADE vers une « pratique avancée » ?

L'évolution de la spécialité des IADE vers une « pratique avancée » sous la forme de soins très

spécialisés en anesthésie réanimation s'inscrirait, au regard de la définition du Conseil International des Infirmiers³, dans un modèle de substitution (qui se rapproche de la pratique des infirmières praticiennes aux USA) suivant une logique d'un nouveau partage de compétences avec le corps médical. Ce ne semble toutefois pas être en France la direction donnée par la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016.

En attente de textes complémentaires, la « pratique avancée » cible clairement la prise de décisions complexes sur le champ de la décision médicale à la différence de l'expertise et de la spécialisation.

Au-delà d'une nécessaire réingénierie du diplôme d'IADE se joue aussi aujourd'hui l'enjeu d'une refonte de la législation, réinterrogeant la question de la responsabilité médicale et établissant un lien de collaboration rénové entre IADE et MAR.

Ce nouveau partage de compétences nécessite un travail en commun entre les MAR et les IADE sur l'élaboration d'un référentiel de compétences partagées, travail qui doit s'inspirer de ce qui est fait sur le terrain dans le partage de connaissances, de savoir-faire et d'expériences. Ce transfert de compétences ne peut donc s'envisager que dans un processus de collaboration étroite entre le corps médical et le corps infirmier et doit se concrétiser à travers l'enrichissement du référentiel de formation. Une pratique en soins infirmiers « élargis » permettrait aux médecins de se concentrer sur la partie la plus pointue de leur expertise dans le souci d'une réponse adéquate aux impératifs à venir de notre système de santé.

3/ La définition du Conseil International des Infirmiers adoptée en 2008 est la suivante : « Une infirmière de pratique avancée est une infirmière diplômée d'État ou certifiée qui a acquis les connaissances théoriques, le savoir-faire nécessaire aux prises de décisions complexes, de même que les compétences cliniques indispensables à la pratique avancée de son métier, pratique avancée dont les caractéristiques sont déterminées par le contexte dans lequel l'infirmière sera autorisée à exercer. Un master est recommandé comme diplôme d'entrée. »

4/ Notons qu'à la date de rédaction de la présente position, les travaux de rédaction des textes d'application de l'article 119 de la loi du 26 janvier 2016 n'ont pas encore débuté si bien que l'interprétation de la loi que feront les acteurs n'est pas encore clairement connue...

L'évolution des IADE vers une « profession intermédiaire » ?

La pratique avancée comme définie par l'article 119 de la loi de modernisation du système de santé semble être envisagée dans une logique de « délégation de tâches », la responsabilité du délégant, par exemple un médecin, restant engagée du fait de la décision de déléguer, tandis que la responsabilité du délégataire, par exemple l'IADE, n'étant engagée que dans la réalisation de l'acte.

Cette contrainte limiterait grandement la portée de la pratique avancée souhaitée par les infirmiers⁴.

Il est pour nous important de dépasser cette approche pour s'engager dans le développement de savoirs infirmiers experts mis en œuvre sous forme de missions permettant l'amélioration

continue de la qualité des soins délivrés aux patients. Cela repose sur le renforcement de la formation initiale (IDE/IADE) et le renforcement de la mise en œuvre du Développement Professionnel Continu jusqu'à aller sur la voie de la certification.

La réalisation par l'IADE de mission dans le cadre de la réanimation, l'anesthésie et l'urgence le place davantage comme métier de santé à niveau intermédiaire avec droit de prescription limité.

Porter la réflexion pour faire évoluer le présent afin de répondre au mieux aux besoins des patients tout en garantissant la sécurité des soins dans l'avenir, c'est l'objectif que le Conseil National de l'Ordre des Infirmiers poursuit dans ce document de synthèse et de prospective.

“ Développer des savoirs infirmiers experts mis en œuvre sous forme de missions pour répondre au mieux aux besoins des patients ”

Six propositions d'avenir formulées par le Conseil national de l'ordre des infirmiers

- 1 Augmenter le nombre de places dans les instituts de formation des IADE** pour anticiper les besoins à venir dans une « nouvelle écologie de santé »
- 2 Prioriser l'encadrement des IADE** par un cadre de leur spécialité.
- 3 Positionner l'IADE en profession de santé intermédiaire** reposant sur des savoirs infirmiers experts mis en œuvre sous forme de missions
- 4 Renforcer la formation initiale** et développer **un Développement Professionnel Continu** permettant la réalisation d'une certification de manière cohérente avec les référentiels de compétence et d'activité
- 5 Valoriser et développer** la place de cette profession intermédiaire notamment dans la prise en charge des urgences, les transports médicalisés et dans le premier recours
- 6 Collaborer de manière étroite** entre le corps médical et le corps infirmier afin de concrétiser une nouvelle définition du référentiel de formation et du référentiel de compétences exprimées en missions.



www.ordre-infirmiers.fr



@OrdreInfirmiers



Ordre national des infirmiers

Conseil national de l'Ordre des infirmiers

228, rue du Faubourg-Saint-Martin

75010 Paris

Tél. : 01 71 93 84 50

contact@ordre-infirmiers.fr