

Cadre contextuel

La profession infirmier(e)-anesthésiste (IADE) a, depuis de nombreuses années, fait évoluer sa formation pour atteindre un grade Master associant des enseignements théoriques et cliniques répondants aux standards internationaux des métiers de santé de niveau intermédiaire.

L'autonomie médicalement supervisée, qui est une des spécificités de notre exercice professionnel, correspond au modèle d'une profession intermédiaire entre l'auxiliaire médical et le médecin.

Les professions intermédiaires pourraient apparaître sous plusieurs formes mais elles doivent répondre à des impératifs tels que **la non-prolifération des métiers de la santé afin d'éviter la complexification du système et le cloisonnement des intervenants** auprès du patient. Plus important encore, l'articulation de ces nouvelles professions doit se concevoir dans **une dynamique de complémentarité et non de concurrence entre les métiers.**

La pratique avancée constitue une des réponses internationalement éprouvée à la nécessité de modernisation des conditions de coopérations interprofessionnelles par la création de professions de niveau intermédiaire.

Historiquement, la pratique avancée infirmière dans les pays pionniers débuta par l'exercice des *nurses-anesthetists* et *nurses midwives* (infirmières-anesthésistes et infirmières maïeuticiennes), inspirée par leur mode de collaboration et leur niveau d'autonomie².

La déclinaison opérationnelle du concept de pratique avancée s'opère par l'identification des différents rôles attendus. Cinq rôles sont communément admis : la pratique clinique, la consultation, la formation, le leadership et la recherche. Chacun de ces rôles est investi de manière flexible, en fonction des besoins, certains peuvent être davantage développés que d'autres¹. La pratique avancée infirmière est plurielle, plusieurs types d'exercice la composent comme celui des infirmières praticiennes, les infirmières cliniciennes spécialisées voire des formes hybrides. L'articulation de la pratique avancée est amenée à évoluer au fil des modifications de formation et de réglementation².

En 2008, l'*International Council of Nurses (ICN)* donnait cette définition officielle de la pratique avancée infirmière : « (...) un.e infirmier.e diplômé.e qui a acquis des connaissances théoriques, le savoir-faire nécessaire aux prises de décisions complexes, de même que les compétences cliniques indispensables à la pratique

avancée de sa profession. Les caractéristiques de cette pratique avancée sont déterminées par le contexte dans lequel l'infirmière sera autorisée à exercer ».

Concernant les IADE, l'annexe III de l'arrêté du 23 juillet 2012³ relatif à la formation conduisant au diplôme d'état d'infirmier-anesthésiste définissait l'IADE comme « un praticien autonome, responsable et réflexif, c'est-à-dire capable d'analyser toute situation de santé, de prendre les décisions dans les limites de son rôle, et de mener des interventions seul et en collaboration avec le MAR dans le domaine de l'anesthésie, de la réanimation, de l'urgence. ».

La formation dessinée par cet arrêté conduisant au DEIA ainsi que les missions décrites à l'article R4311-12 du code de la santé publique qui lui sont confiées, sont en adéquation avec les différents piliers de la pratique avancée :

- Une formation complémentaire diplômante de grade master.
- L'acquisition de connaissances spécialisées.
- Des capacités perfectionnées en matière de prise de décisions
- Des compétences cliniques pour une pratique infirmière plus étendue

L'infirmier(e)-anesthésiste réalise des soins spécifiques et des gestes techniques dans les domaines de **l'anesthésie-réanimation**, de la **médecine d'urgence** et de la **prise en charge de la douleur** en collaboration avec le référent médical du patient.

C'est **un praticien avancé** qui a le savoir-faire nécessaire aux prises de décisions complexes et des **compétences cliniques communes au domaine médical** permettant de garantir une autonomie réelle dans la pratique d'actes anesthésiques, la suppléance des fonctions vitales, le maintien et la correction de l'équilibre hémodynamique et homéostatique (réanimation per-opératoire) à chaque étape de l'acte anesthésique.⁴

Cette profession constitue depuis des décennies (1947) le maillon qui permet d'assurer en France un nombre d'actes anesthésiques toujours plus importants à un coût demeurant supportable pour la collectivité nationale, tout en respectant les critères de qualité et de sécurité de la spécialité.

Pour autant, **la définition d'un périmètre juridique plus cohérent avec le champ d'activité professionnel IADE permettrait de sécuriser leur pratique tout en les responsabilisant.**

En 2016, la Présidence de la Société Française d'Anesthésie Réanimation (SFAR) apportait ainsi l'analyse de la société savante : « Du point de vue de la SFAR, pour ce qui est de l'exercice de l'anesthésie, clairement, **les IADE sont déjà en exercice de pratique avancée. L'autonomie médicalement encadrée existe très largement quand un médecin anesthésiste-réanimateur supervise deux salles d'opération avec une IADE dans chaque salle. Aucune autre profession paramédicale n'a**

1 L. Hénart, Y. Berland, D. Cadet, Rapport relatif aux métiers en santé de niveau intermédiaire (2011):

<https://www.viepublique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/114000061.pdf>

2 International Council of Nurse (ICN), Directives sur la pratique avancée infirmière (2020)

3 BO Santé – Protection sociale – Solidarité no 2012/7 du 15 août 2012, Page 54.

4 Référentiels de formation, d'activités et de compétences, annexes I, II et III de l'arrêté de formation

actuellement ce degré d'autonomie et de responsabilité dans la prise en charge des patients »⁵

La même année, la Fédération internationale des infirmiers-anesthésistes (IFNA) reconnaissait le niveau de formation et de pratique de la déclinaison française de la profession et soutenait la légitimité pour elle d'accéder à la pratique avancée qui émergeait alors dans notre pays.⁶

Il est à noter que le rapporteur du Titre 3 du projet de loi de modernisation de notre système de santé dans lequel figurait l'article 30 consacré à l'exercice en pratiques avancées déclarait en 2016 qu'« *actuellement, les IADE, de par leur expertise en anesthésie et en soins d'urgence, sont déjà des infirmiers en pratique avancée* ».⁷

En 2016, cette séquence d'éviction des IADE de la pratique avancée trouva sa justification (dixit la DGOS) dans le fait que le modèle IPA « à la française » ne concernerait que les soins aux patients atteints d'affections chroniques. Pourtant, dès 2018, le chantier sur l'orientation IPA médecine d'urgence débutait et venait contredire les engagements antérieurs...

En 2021, la SFAR réaffirme sa position en stipulant que « *les IADE exercent en pratique avancée, en autonomie déléguée aux cotés des médecins anesthésiste-réanimateurs.* »⁸

Cette même année, l'IFNA réaffirme également sa position et exhorte le gouvernement français à effectuer la nécessaire reconnaissance statutaire des IADE.⁹

Malgré le soutien trans-partisan de l'ensemble des groupes parlementaires, le projet parlementaire de loi de Mme Stéphanie Rist « *améliorer le système de santé par la confiance et la simplification* » n'a pas pu aboutir à cette reconnaissance statutaire légitime, refusée par les services ministériels.

Exercice clinique, autonomie, délégation complémentarité interprofessionnelle

Les fonctions du médecin anesthésiste réanimateur (MAR) et d'IADE s'inscrivent en complémentarité. La délégation d'une partie de l'activité des MAR aux infirmier(e)s-anesthésistes existe de longue date et ce fonctionnement en binôme demeure une particularité d'ordre sécuritaire qui justifie l'exclusivité de compétence de l'exercice des IADE.

« *L'anesthésie est réalisée sur la base de la stratégie anesthésique établie par écrit et mise en œuvre sous la responsabilité d'un médecin anesthésiste-réanimateur, en tenant compte des résultats de la consultation et de la visite pré-anesthésiques mentionnées à l'article D. 6124-92.* »¹⁰

La stratégie anesthésique diffère d'un protocole qui est, lui, une prescription anticipée, qualitative, quantitative. L'anesthésie n'est pas un processus « protocolisable » du fait de la variabilité des réactions interindividuelles des patients aux médicaments, techniques et stimulations nociceptives de l'acte opératoire ou interventionnel. Cela demande une analyse clinique et

paraclinique constante (appelée « surveillance »), une adaptation ou l'introduction de thérapeutiques spécifiques pour l'induction, le maintien et la réversion de la narcose, de l'analgésie, du relâchement musculaire, de l'équilibre hémodynamique et homéostatique. L'IADE, dans un cadre défini, exerce dans les règles de l'art en se conformant aux recommandations scientifiques.

Le transport SMUR inter-hospitaliers (TIH) de patients « réanimatoires » (sous assistance respiratoire et/ou sédatisés) est une mission exclusive des IADE¹¹ où ses prérogatives et son autonomie dans le maintien homéostatique et de suppléance des fonctions vitales s'exercent et illustrent cette autonomie d'action (sous la supervision du médecin régulateur). De même lors d'interventions SMUR avec victimes spécifiques ou multiples où l'expertise IADE participe activement aux prises en charge au-delà des compétences infirmières.

L'anesthésie, la réanimation et les soins d'urgence correspondent à des activités de soins dites aigues au cours desquelles l'état de santé du patient est amené à évoluer de manière rapide impliquant dans certaines situations une rupture brutale de son équilibre physiologique. C'est la nécessité de gestion sécuritaire de ces situations qui a conduit à l'émergence de la notion d'autonomie médicalement supervisée de la pratique de l'IADE.

Cette organisation correspond à la philosophie de complémentarité voulue dans le cadre du développement des professions intermédiaires telles que la pratique avancée.

Ce lien si particulier qui unit les médecins anesthésistes réanimateurs et les infirmier(e)s-anesthésistes ne serait pas remis en cause par la reconnaissance des IADE en pratique avancée. Ce statut permettrait, au contraire, de clarifier les responsabilités et le périmètre d'exercice de l'IADE.

Il n'en reste pas moins qu'un tel statut constitue une opportunité à saisir pour compléter les prérogatives IADE dans différents domaines d'interventions. La médecine péri opératoire et plus particulièrement la prise en charge de la douleur et le suivi de l'état clinique des patients tout au long de leur parcours de soins constituent des exemples probants.

Enfin, l'obtention de ce statut en pratique avancée s'inscrit dans l'évolution naturelle des activités investies par la profession dans le cadre des protocoles de coopération (Article 51 de la loi HPST du 21 juillet 2009) comme notamment ceux destinés à la réalisation d'abords vasculaires de longue durée.

Articulation de la pratique avancée en France

La définition de la pratique avancée en France, cadre d'intervention et qualifications requises est détaillée dans l'article L4301-1 du code de la santé publique.

L'exercice :

5 Positionnement SFAR vis-à-vis de l'expertise IADE (2016) : <https://sfar.org/levons-lincomprehension-sur-la-relation-ia-de-anesthesistes-reanimateurs/>

6 Courrier IFNA/M.TOURRAINE 2016 : <https://www.snja.net/uploads/7/7/8/5/7785148/ifna.pdf>

7 Courrier du 18/12/2016 JL-Touraine au cabinet ministériel : courrierjl_touraine - mr_champion_ia-de-1.pdf@snja.net

8 Positionnement SFAR vis-à-vis de la pratique avancée IADE (2021) : <https://sfar.org/la-sfar-soutien-les-ia-de/>

9 Courrier IFNA/O.VERAN 2021 : https://www.snja.net/uploads/7/7/8/5/7785148/20210128_e_ifna_courrier-mrveran.pdf

10 Code de la santé publique, article D6124-94
11 III et IV de l'art. R4311-12 du CSP

Le mode de collaboration interprofessionnelle défini législativement dans le code de la santé publique concernant les conditions d'intervention des auxiliaires médicaux en pratique avancée (AMPA) est applicable à l'exercice IADE. L'OMS précise que l'exercice dans un domaine spécifique des soins infirmiers n'est absolument pas un frein à la définition de l'exercice en PA¹²

En effet l'AMPA peut intervenir dans son domaine de compétence au sein d'une équipe de soins en établissement de santé **coordonnée par un médecin**¹³ ou **en assistance d'un médecin spécialiste**¹⁴ pour ce qui concerne l'activité ambulatoire.

En terme d'autonomie, cette notion de coordination et d'assistance dans le déploiement de la pratique avancée « à la française » indique que l'exercice professionnel en pratique avancée s'articule dans un parcours de soins dont le médecin reste le responsable et pour lequel il fixe les objectifs de prise en charge. La définition des conditions d'intervention des AMPA en établissement de santé correspond aux conditions d'exercice de l'IADE, ce que nous définissons par l'autonomie d'exercice médicalement supervisée, déléguée et/ou encadrée.

Il est ici question de sémantique, le conseil international des infirmiers (ICN) précise qu'il n'y a pas une autonomie, la gamme d'autonomie varie selon le contexte national et le milieu clinique.

L'IADE exerçant dans un contexte de soins critiques, l'autonomie ne peut s'exonérer de la spécificité de ce milieu clinique où la temporalité des actes et de leurs répercussions sur l'état de santé du patient est à prendre en compte¹⁵.

La description du mode d'exercice des infirmier(e)s de pratique avancée (IPA) mentionnée dans la partie réglementaire du code de la santé publique corrobore cette analyse.

En effet, « l'IPA participe à la prise en charge globale des patients dont le suivi lui est confié par un médecin, conformément aux dispositions de l'article L. 4301-1 du présent code. La conduite diagnostique et les choix thérapeutiques sont définis par ce médecin et mis en œuvre dans les conditions définies au présent article ainsi qu'aux articles R. 4301-2 à R. 4301-7 et D. 4301-8 »¹⁶

Comme pour l'IADE, le diagnostic/l'indication et la stratégie de prise en charge sont définis par le médecin référent.

L'exercice de l'IADE est réglementé par l'article R4311-12 du code de la santé publique. Les conditions d'intervention de l'IADE y sont décrites notamment dans le cadre de l'exercice en anesthésie. L'infirmier-anesthésiste exerce *sous le contrôle exclusif d'un médecin anesthésiste-réanimateur* qui aura préalablement examiné le patient et établi par écrit la stratégie anesthésique comprenant les objectifs à atteindre, le choix et les conditions de mise en œuvre de la technique d'anesthésie. Le médecin anesthésiste-réanimateur présent sur le site devra également pouvoir intervenir à tout moment.¹⁷

Sous réserve du respect de ces conditions qui sont prévues dans l'ensemble des blocs opératoires de France, l'IADE est autorisé à **pratiquer l'anesthésie générale, l'anesthésie locorégionale (sous-condition) et la réanimation peropératoire.**

Il **accomplit les soins et réalise les gestes nécessaires** durant l'intervention ainsi qu'en salle de surveillance post-interventionnelle communément appelée salle de réveil.

La Condition d'accès au statut d'AMPA

L'exercice en AMPA est assujéti à plusieurs conditions telles qu'une durée d'exercice professionnel minimale et l'obtention d'un diplôme de formation en pratique avancée de niveau universitaire.¹⁸

Le code de l'éducation définit la nature de la formation nécessaire à l'obtention d'un diplôme d'état d'IPA. Celle-ci s'articule en 4 semestres permettant l'obtention de 120 ECTS¹⁹

Les 120 ECTS requis pour l'obtention du diplôme d'état d'AMPA correspondent à un diplôme de grade master. Depuis 2014, la formation IADE répond à cette exigence²⁰.

L'introduction du diplôme d'état d'infirmier(e)-anesthésiste dans la liste des titres permettant l'exercice en pratique avancée au II de l'article L4301-1 ouvrirait le cadre de l'exercice de la profession à la pratique avancée.

La description réglementaire de l'exercice professionnel des AMPA

Alors que la pratique avancée a 2 décennies, qu'elle est largement développée dans le monde, la France est encore dans le tâtonnement tant réglementaire que législatif en matière de PA. A ce jour la seule profession reconnue en France comme AMPA est celle des infirmiers de pratique avancée.

Le titre préliminaire du livre III de la 4ème partie du code de la santé publique concernant l'exercice en pratique avancée se décline en chapitres. Seul un chapitre 1^{er} intitulé « Infirmier en pratique avancée » vient à ce jour alimenter ce titre. Ce chapitre constitue la traduction réglementaire codifiée de l'exercice des IPA. Il correspond à ce qui est communément appelé dans la filière infirmière leur « décret de compétence ».

Ce statut d'AMPA articulé par chapitre n'est donc pas réductible à la seule profession infirmière diplômée d'état mais est conçu pour accueillir d'autres professions paramédicales, dans une vision dynamique et non pas statique. La création de nouveaux statuts d'AMPA répondant aux dispositions communes prévues à l'article L4301-1 du code de la santé publique, tout en permettant de décliner la pratique avancée de ces autres auxiliaires médicaux en fonction des spécificités de leur exercice professionnel, est particulièrement pertinente.

Dans cette logique la reconnaissance de l'exercice IADE en pratique avancée pourrait donner lieu à la création d'un chapitre 2 intitulé « infirmier-anesthésiste » dans lequel les missions des infirmiers-anesthésistes seraient décrites.

12 (OMS-EMRO, 2018 : 7)

13 Code de la Santé Publique, I.2 article L4301-1

14 Code de la Santé Publique, I.3 article L4301-1

15 International Council of Nurse, Directives sur la pratique avancée infirmière, 2020

16 Code de la santé publique, Articles R4301-1

17 Code de la santé publique, Articles R4311-12

18 Code de la Santé Publique, II article L4301-1

19 Code de l'éducation, Article D636-75

20 Code de l'éducation, Article D636-69-1

AVIS AERES pour l'obtention du grade Master au DEIA (2012)



Cette articulation présente plusieurs intérêts :

- Réunir l'ensemble des professions concernées par la pratique avancée dans un titre spécifique en respect de la définition de la pratique avancée mentionnée à l'article L4301-1.
- La possibilité de déployer la pratique avancée en respectant les contraintes des différentes professions concernées.
- Le repositionnement des IADE dans un titre du code de la santé publique plus adapté à leur mode d'exercice défini en termes de missions (actuellement positionné dans le titre I exercice infirmier).
- La sécurisation réglementaire de l'exercice IADE.
- La possibilité d'envisager dans un cadre sécuritaire la description de nouvelles coopérations interprofessionnelles entre IADE et médecins, notamment dans les champs explorés dès aujourd'hui par les protocoles de coopération.
- Rester fidèle à l'histoire internationale de la pratique avancée infirmière où la profession infirmière-anesthésiste trouve légitimement sa place.



S.N.I.A.
 157, Rue Legendre - 75017 Paris
contact@snia.net
 Tél : 01.40.35.31.98
 Fax : 01.40.35.31.95
www.snia.net

Autres documents clés :

<p><i>Grande Enquête IADE 2018 :</i> https://www.snia.net/uploads/7/7/8/5/7785148/geiade2018_snia.pdf</p>	
<p><i>Contributions SNIA au Ségur de la Santé 2020 :</i> https://www.snia.net/uploads/7/7/8/5/7785148/2020603_e_snia_contribution-segur-sante_1.pdf</p>	

Schématisation de l'articulation réglementaire

Livre III : Auxiliaires médicaux, aides-soignants, auxiliaires de puériculture, ambulanciers et assistants dentaires (Articles R4301-1 à R4393-17)
Titre préliminaire : Exercice en pratique avancée (Articles R4301-1 à R4301-10)
 Chapitre 1er : Infirmier en pratique avancée (Articles R4301-1 à R4301-10)
 Section 1 : Exercice infirmier en pratique avancée (Articles R4301-1 à R4301-8-1)
 Article R4301-1 Article R4301-2 Article R4301-3 Article R4301-4 Article R4301-5 Article R4301-6 Article R4301-7 Article D4301-8 Article R4301-8-1
 Section 2 : Ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen autorisés à exercer en pratique avancée (Articles R4301-9 à R4301-10)
 Paragraphe 1 : Libre établissement (Article R4301-9)
 Article R4301-9
 Paragraphe 2 : Libre prestation de services (Article R4301-10)
 Article R4301-10
Chapitre 2 : Infirmier-Anesthésiste
Titre Ier : Profession d'infirmier ou d'infirmière (Articles R4311-1 à R4312-92)
 Chapitre Ier : Règles liées à l'exercice de la profession (Articles R4311-1 à R4311-106)
 Section 1 : Actes professionnels (Articles R4311-1 à D4311-15-2)

L'insertion d'un chapitre 2 à l'intérieur du titre préliminaire permet la codification réglementaire de l'exercice en pratique avancée des IADE tout en respectant la spécificité de leur formation et de leur exercice.

- **Chapitre 2 : Infirmier Anesthésiste diplômé d'état**
 - **Section 1 exercice de l'IADE en Pratique avancée (Art. R. 4311-12)**

L'activité professionnelle des infirmier (e)s-anesthésistes est construite autour de la notion d'autonomie déléguée. Ce mode d'exercice constitue une particularité historique dans le paysage des professions de santé non médicales. L'accès au statut intermédiaire des AMPA permet d'éclaircir et de sécuriser les pratiques professionnelles actuelles des IADE tout en donnant un cadre statutaire aux opportunités d'évolutions de cette profession.

D'autres options permettant de placer les IADE dans un espace statutaire adapté peuvent être examinées. La création d'une nouvelle strate de profession de santé de type intermédiaire pourrait être une solution. Il faudra dans ce cas miser sur une forte volonté politique ainsi qu'un travail législatif et réglementaire véritablement ambitieux.