

RÉFÉRENTIEL D'ACTIVITÉS DU MÉTIER D'INFIRMIER-ANESTHÉSISTE

ANNEXE I de l'Arrêté du 23 juillet 2012 relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'infirmier anesthésiste

BO Santé – Protection sociale – Solidarité no 2012/7 du 15 août 2012

Les référentiels d'activités et de compétences du métier d'infirmier anesthésiste diplômé d'État ne se substituent pas au cadre réglementaire. En effet, un référentiel n'a pas vocation à déterminer des responsabilités. Il s'agit de décrire les activités du métier, puis les compétences. Celles-ci sont rédigées en termes de capacités devant être maîtrisées par les professionnels et attestées par l'obtention du diplôme d'État. Cette description s'inscrit dans la réglementation figurant au code de la santé publique (CSP).

L'infirmier anesthésiste diplômé d'État travaille au sein d'équipes pluridisciplinaires, dans un cadre réglementaire défini, en collaboration et sous la responsabilité des médecins anesthésistes-réanimateurs.

Il intervient dans les différents sites d'anesthésie et en salle de surveillance post-interventionnelle au sens des articles D. 6124-91 du code de la santé publique, dans les services d'urgences intra et extrahospitalières et lors de certains types de transports (SAMU, SMUR, autres transports sanitaires).

Sa formation et son expertise lui confèrent une aptitude supplémentaire au sein de ces différents sites.

Son expertise lui permet également d'intervenir en tant que personne ressource ou formateur, notamment en bloc opératoire et dans les unités de réanimation et urgences.

L'infirmier anesthésiste coordonne ses activités avec les services d'hospitalisation, médico-techniques et biomédicaux.

De par ses compétences acquises en formation, l'infirmier anesthésiste analyse, gère et évalue les situations dans son domaine de compétence, afin de garantir la qualité de soins et la sécurité des patients.

L'infirmier anesthésiste réalise également des activités de prévention, d'éducation et de formation.

L'infirmier anesthésiste a une capacité d'intervention exclusive, dans le cadre d'une procédure d'anesthésie établie par un médecin anesthésiste réanimateur.

Le diplôme d'État d'infirmier anesthésiste s'acquiert après un diplôme d'État d'infirmier.

L'entrée en formation requiert un exercice de deux ans.

L'anesthésie s'entend au sens d'anesthésie générale et d'anesthésie locorégionale.

L'article R. 4311-12 du code de la santé publique définit le champ d'activité de l'IADE :

« L'infirmier anesthésiste DE est seul habilité, à condition qu'un médecin anesthésiste-réanimateur puisse intervenir à tout moment, et après qu'un médecin anesthésiste-réanimateur a examiné le patient et établi le protocole, à appliquer les techniques suivantes :

1° Anesthésie générale ;

2° Anesthésie locorégionale et réinjections dans le cas où un dispositif a été mis en place par un médecin anesthésiste-réanimateur ;

3° Réanimation per-opératoire.

Il accomplit les soins et peut, à l'initiative exclusive du médecin anesthésiste-réanimateur, réaliser les gestes techniques qui concourent à l'application du protocole.

En salle de surveillance post-interventionnelle, il assure les actes relevant des techniques d'anesthésie citées aux 1°, 2° et 3° et est habilité à la prise en charge de la douleur postopératoire relevant des mêmes techniques.

Les transports sanitaires mentionnés à l'article R. 4311-10 sont réalisés en priorité par l'infirmier ou l'infirmière anesthésiste diplômé d'État.

L'infirmier ou l'infirmière, en cours de formation préparant à ce diplôme, peut participer à ces activités en présence d'un infirmier anesthésiste diplômé d'État. »



Définition du métier

L'infirmier anesthésiste diplômé d'État 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.

L'infirmier anesthésiste analyse et évalue les situations et intervient afin de garantir la qualité des soins et la sécurité des patients en anesthésie-réanimation dans la période péri-interventionnelle

Ses activités concourent au diagnostic, au traitement, à la recherche.
Il participe à la formation dans ces champs spécifiques.

Activités

- 1. Préparation et organisation du site et du matériel d'anesthésie en fonction du patient, du type d'intervention et du type d'anesthésie.***
- 2. Mise en œuvre et suivi de l'anesthésie et de l'analgesie en fonction du patient, de l'intervention et de la technique anesthésique.***
- 3. Mise en œuvre et contrôle des mesures de prévention des risques, opérations de vigilance et traçabilité en anesthésie-réanimation.***
- 4. Information, communication et accompagnement du patient tout au long de sa prise en charge.***
- 5. Coordination des actions avec les autres professionnels.***
- 6. Veille documentaire, études, travaux de recherche et formation continue en anesthésie réanimation, douleur et urgences.***
- 7. Formation des professionnels et des futurs professionnels.***

Activités détaillées

Les activités décrites sont celles qui sont le plus souvent réalisées; elles ne sont pas exhaustives, elles correspondent à l'état de la réflexion au jour de leur production et peuvent se voir modifier selon les modalités ou les lieux d'exercice, des connaissances ou des informations nouvelles, voire des organisations différentes.



1. Préparation et organisation du site et du matériel d'anesthésie en fonction du patient, du type d'intervention et du type d'anesthésie

Principales opérations constitutives de l'activité :

- recueil et contrôle des éléments du dossier patient et de l'ensemble des informations nécessaires à la mise en œuvre du protocole d'anesthésie ;
- préparation des différents sites et équipements d'anesthésie ;
- préparation et gestion du matériel pour les différentes techniques d'anesthésie ;
- vérification de la disponibilité des médicaments d'anesthésie et de réanimation ;
- préparation des agents médicamenteux ;
- vérification de la disponibilité des produits sanguins et dérivés ;
- vérification et réglage des appareils et dispositifs de surveillance et de suppléance des fonctions vitales ;
- vérification des matériels d'urgence.

Types de situations significatives :

- activités en bloc opératoire ;
- activités en salle de surveillance post-interventionnelle (SSPI) ;
- activités hors bloc opératoire ;
- activités en centre de la douleur ;
- activités en SMUR et transport sanitaire ;
- activités hors site conventionnel en missions humanitaires, militaires ou offshore.



2. Mise en œuvre et suivi de l'anesthésie en fonction du patient, de l'intervention et de la technique anesthésique

Principales opérations constitutives de l'activité :

- vérification de l'identité du patient, du type d'intervention et de l'état physiologique et pathologique du patient ;
- installation et mise en condition du patient (installation des dispositifs de surveillance et de prévention...) ;
- réalisation et/ou aide à la pose d'abord veineux adaptés (utilisation des techniques de repérage des voies veineuses périphériques par échographie) et à la mise en place du monitoring invasif et non invasif ;
- réalisation des examens cliniques et paracliniques (analyse des paramètres monitorés) jugés nécessaires afin de pratiquer un diagnostic infirmier anesthésiste et dépister d'éventuelles défaillances ;
- réalisation de l'induction de l'anesthésie et pose de dispositifs de contrôle des voies aériennes avec le médecin anesthésiste-réanimateur (MAR) ;
- surveillance constante du patient tout au long de l'anesthésie ;
- recueil de l'ensemble des données et événements liés au patient, à l'intervention et à l'anesthésie ;
- entretien, maintien et adaptation de l'anesthésie et réalisation de mesures correctives ;
- maintien et/ou correction de l'équilibre physiologique du patient : ventilation, équilibre hydro-électrolytique... ;
- administration de thérapeutiques adjuvantes à l'anesthésie : antibioprofylaxie, analgésie postopératoire... ;
- prévention et contrôle de la douleur postopératoire immédiate et administration des thérapeutiques adaptées ;
- réalisation et contrôle du réveil : extubation, réversion, cotation de la possibilité de sortie... ;
- réalisation des thérapeutiques de sauvegarde en situation d'urgence, en attendant le MAR ;
- prise en charge du patient lors de son transfert et transmission des informations ;
- surveillance de l'efficacité du traitement et réinjections d'agents médicamenteux selon les protocoles ;
- surveillance des dispositifs et réinjections en cas de cathéters périduraux ou périnerveux ;
- mise en place des mesures correctives en cas d'effets secondaires ou de complications.

Types de situations significatives :

- activités en bloc opératoire ;
- activités en salle de surveillance post-interventionnelle (SSPI) ;
- activités hors bloc opératoire ;
- activités en centre de la douleur ;
- activités en SMUR et transport sanitaire ;
- activités hors site conventionnel en missions humanitaires, militaires ou offshore.



3. Mise en œuvre et contrôle des mesures de prévention des risques, opérations de vigilance et traçabilité en anesthésie-réanimation

Principales opérations constitutives de l'activité :

Identito-vigilance :

– vérification de l'identité du patient, de la nature et du côté de l'intervention, concordance avec le dossier du patient.

Infectio-vigilance :

- vérification (du respect des règles de prévention du risque infectieux quel que soit le lieu d'exercice ;
- traitement des dispositifs médicaux réutilisables d'anesthésie ;
- vérification du respect des circuits (propre/sale) ;
- application des protocoles d'antibioprophylaxie en tenant compte du terrain du patient ;
- mise en œuvre de protocoles dans le domaine de l'hygiène, de la stérilisation, de la lutte contre l'infection, et contrôle de leur application (cf. activités 5) ;
- participation es qualité en tant que référent du CLIN ;
- rédaction de protocoles et référentiels de bonnes pratiques et d'outils d'évaluation des pratiques professionnelles à partir de référentiels validés.

Matéριο-vigilance :

- mise en œuvre des procédures d'alerte de dysfonctionnement du matériel d'anesthésie (rédaction de fiches d'événement indésirables) ;
- suivi de la maintenance systématique du matériel ;
- mise en œuvre de la réglementation sur la matériovigilance.

Pharmaco-vigilance :

- vérification de l'état d'approvisionnement et de péremption des produits et dispositifs médicaux ;
- approvisionnement des stocks de produits pharmaceutiques et dispositifs médicaux selon les sites d'exercice professionnels ;
- déclaration et information du patient en cas d'événements indésirables liés à l'utilisation d'un produit ou dispositif médical (traçabilité dans le dossier et déclaration à la pharmacie) ;
- application des mesures d'alertes de veille sanitaire.



Anesthésiologie :

- vérification des données relatives à l'anesthésie (jeûne, port de dispositifs implantés, prothèses, prémédication, concordance des pièces du dossier d'anesthésie avec l'identité du patient...);
- vérification des paramètres de sécurité en anesthésie en termes d'équipement, d'organisation et de personnel ;
- renseignement et mise en œuvre de la check-list d'ouverture et de fermeture du site d'anesthésie ;
- mesures correctives en cas d'incidents ;
- déclaration en cas d'événements indésirables liés à l'utilisation d'un produit ou dispositif médical (traçabilité dans le dossier et déclaration à la pharmacie) ;
- recueil des données relatives à l'activité anesthésique.

Hémovigilance :

- gestion de stocks de produits d'origine humaine ;
- collecte d'information auprès des responsables de l'hémovigilance ;
- rédaction des informations dans le dossier transfusionnel ;
- information sur le risque d'exposition au sang et surveillance des gestes ;
- rédaction de rapports d'incidents et d'accidents d'exposition au sang (AES).

Types de situations significatives :

- infectiologie ;
- matériovigilance ;
- pharmacovigilance ;
- anesthésiologie ;
- hémovigilance.

Résultats attendus :

- traçabilité de l'ensemble des données ;
- traçabilité des incidents ;
- application des mesures correctives.



4. Information, communication et accompagnement du patient tout au long de sa prise en charge

Principales opérations constitutives de l'activité :

- accueil et information du patient et de son entourage ;
- entretien avec le patient la veille et le lendemain de l'intervention ;
- mise en œuvre de pratiques de relaxation et de prise en charge de l'anxiété et de la douleur (sophrologie, hypnose...) ;
- réajustement de l'installation du patient lors des anesthésies locorégionales ;
- conseils donnés au patient sur l'utilisation des techniques d'analgésie ;
- observation du patient pour évaluer son état d'anxiété et de vigilance, le rassurer et lui apporter les explications nécessaires ;
- réponse aux attentes du patient et de son entourage ;
- suivi post-opératoire et gestion de la douleur post-opératoire après sortie SSPI.

Types de situations significatives :

- pédiatrie, en salle de naissance, en réanimation ;
- SMUR pour recueillir des informations (circonstances...) et indiquer le lieu de transfert du patient ;
- entrée au bloc opératoire et en SSPI ;
- sortie d'une unité d'anesthésie ambulatoire.

Résultats attendus :

- patient informé et rassuré ;
- information pertinente.



5. Coordination des actions avec les autres professionnels

Principales opérations constitutives de l'activité :

- information des personnels médicaux, paramédicaux et autres ;
- prise de connaissance du déroulement du programme opératoire ;
- organisation de son action avec les autres intervenants concernés ;
- répartition des activités avec les autres intervenants concernés ;
- appel du MAR dès que la situation l'exige ;
- installation du patient avec les autres intervenants en respectant les contraintes chirurgicales et environnementales ;
- apport d'expertise et conseils sur les activités liées au réveil et à la réanimation en SSPI et autres secteurs d'activités de l'IADE ;
- organisation de la sortie de SSPI du patient en coordination avec les personnes qui doivent le prendre en charge ;
- transmissions écrites et orales des informations concernant le patient auprès des personnels concernés ;
- répartition des activités avec les intervenants concernés dans le cadre du SMUR ;
- recueil d'information auprès de la sage-femme sur le déroulement du travail de la parturiente dans le cadre de l'analgésie obstétricale ;
- information et communication avec les acteurs des autres services hospitaliers et acteurs externes (pharmacie, biomédical, établissement français du sang, hémovigilance, laboratoires, radiologies, fournisseurs et autres) ;
- intervention au conseil de bloc ou de service ou de pôle, staffs en vue de la programmation du bloc.



6. Veille documentaire, études, travaux de recherche et formation continue en anesthésie-réanimation, douleur et urgences

Principales opérations constitutives de l'activité :

- veille documentaire, collecte et diffusion des textes réglementaires et des bonnes pratiques en lien avec l'exercice professionnel;
- collecte et diffusion des informations relatives à l'actualité professionnelle ;
- élaboration de documents visant à assurer le respect des textes réglementant la pratique de l'anesthésie et la sécurité du patient;
- élaboration et rédaction de protocoles de service et de fiches techniques en fonction du contexte local et de l'organisation des soins ;
- intervention dans les instances hospitalières et contribution en tant qu'expert aux projets institutionnels (CLUD, CLIN (1), conseil de pôle IADE, Plan blanc, EPP...);
- réalisation, publication et présentation d'études et de travaux de recherche ;
- collaboration aux activités de recherche médicale ;
- réalisation de fiches d'évaluation concernant les essais de nouveaux matériels ;
- suivi d'actions de formation continue pour maintenir et accroître ses connaissances professionnelles et développer ses compétences ;
- réalisation et animation de séquences de formation professionnelle continue dans le domaine de l'anesthésie-réanimation et prise en charge de la douleur.

Types de situations significatives :

- colloques médicaux et paramédicaux ; congrès ;
- journée de mise en situation d'urgence : gestes de survie, groupes de réflexion et de travail institutionnels;
- journée de formation continue ;
- DU : douleur, hygiène, etc.

Résultats attendus :

- amélioration de la qualité des soins en anesthésie ;
- évaluation de la qualité des soins ;
- dynamique d'innovation.

Méthodes, outils, ressources utilisés :

- audit ;
- mémoires professionnels ;
- méthodologie de recherche ;
- recherche action.



7. Formation des professionnels et des futurs professionnels

Principales opérations constitutives de l'activité :

Information et formation des personnels :

- information et formation des personnels des blocs opératoires, plateaux techniques, unités de soin et SMUR sur les techniques, les matériels, les médicaments ;
- formation des personnels à l'utilisation et aux techniques d'administration des thérapeutiques, aux soins à réaliser en cas de détresse vitale, et réactualisation des connaissances ;
- réalisation d'évaluations des acquis de la formation ;
- conseil et formation comme expert dans les différents domaines d'activité, notamment dans la prise en charge de la douleur et de l'urgence.

Formation des futurs professionnels :

- accueil de stagiaires ou de nouveaux personnels et organisation du stage ;
- réalisation de séquences d'enseignement théorique, pratique et travaux dirigés dans les instituts ou écoles de formation des professionnels de santé ;
- formation en situation de travail des futurs professionnels de santé ;
- pratique de l'analyse de situation dans le cadre d'une formation en alternance ;
- délivrance d'informations et de conseils aux différents stagiaires et nouveaux personnels ;
- rédaction de documents de présentation du service des activités proposées, des objectifs de stage et des outils d'évaluation ;
- réalisation des épreuves d'évaluation auprès des stagiaires ;
- rédaction de projets d'encadrement des stagiaires en collaboration avec l'équipe pédagogique des écoles et des instituts ;
- renseignement des documents de suivi et d'évaluation des stagiaires ;
- accompagnement de stagiaires ou de professionnels en formation pour leurs travaux écrits ;
- intervention comme membre du jury aux épreuves de validation.

Types de situations significatives :

Formation initiale et Formation continue.

Méthodes, outils, ressources utilisés

Tutorat ou compagnonnage et Projet de stage.

Groupe analyse des pratiques et Journal de bord de la formation.

Passeport infirmier anesthésiste.

Logique du stratège, du projet (réfléchir pour mettre en place l'action).

Suivi pédagogique personnalisé.



ⁱ Amendement du Syndicat National des Infirmiers Anesthésistes au HCPP du 6 juin 2012 :

Le SNIA note que dans l'annexe 1 « Référentiel d'activité » du projet d'Arrêté relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste (page 5) il est écrit : " *Réalisation de l'induction de l'anesthésie et pose de dispositifs de contrôle des voies aériennes avec le médecin anesthésiste-réanimateur (MAR)*". Ceci ne correspond pas à la réalité de terrain, d'une part et d'autre part, la version finale de ce document n'a jamais été soumise à la validation du groupe de travail dont il est issu. De plus, cette notion ne correspond pas aux recommandations des sociétés savantes reconnues par l'HAS. Et pour conclure, il est en contradiction avec l'article R4311-12 du Code de Santé Publique qui lui indique : « *L'infirmier ou l'infirmière, anesthésiste diplômé d'Etat, est seul habilité, à condition qu'un médecin anesthésiste-réanimateur puisse intervenir à tout moment, et après qu'un médecin anesthésiste-réanimateur a examiné le patient et établi le protocole, à appliquer les techniques suivantes :*

1° *Anesthésie générale ;*

2° *Anesthésie loco-régionale et réinjections dans le cas où un dispositif a été mis en place par un médecin anesthésiste-réanimateur ;*

3° *Réanimation préopératoire. [...] ».*

Pour ces différentes raisons, le SNIA demande que ce texte soit supprimé et remplacé par :

« *Réalisation de l'induction de l'anesthésie et pose de dispositifs de contrôle des voies aériennes sous la responsabilité du MAR pouvant intervenir à tout moment* »

Ceci pour être en parfaite adéquation avec la réalité de terrain, les différentes recommandations, le Code de Santé Publique.

Le SNIA

Paris, le 05/06/2012

Cet amendement a été accepté par principe lors de la séance, il a été refusé ensuite par la Direction Générale de L'Offre de Soins (DGOS), voici l'argumentation officielle de ce refus de modification :

1. Pourquoi nous avons refusé votre amendement :

La partie du référentiel d'activités sur laquelle vous aviez souhaité un amendement est la suivante « réalisation de l'induction de l'anesthésie et pose de dispositifs de contrôle des voies aériennes avec le MAR » (vous noterez qu'il n'est pas écrit en présence du MAR)

Vous souhaitez substituer à cette rédaction la rédaction suivante « réalisation de l'induction de l'anesthésie et pose de dispositifs de contrôle des voies aériennes à condition qu'un MAR puisse intervenir à tout moment »

L'article R4311-12 ne dit pas cela (c'est en ce sens que l'amendement n'est pas « conforme » à la réglementation):

- Il dispose en effet que l'IADE est « seul habilité, à condition qu'un MAR puisse intervenir à tout moment, et après qu'un MAR a examiné le patient et examiné le protocole, à appliquer les techniques suivantes... ». **Cet alinéa dispose en réalité de l'exclusivité d'exercice de l'IADE**

- Il poursuit en revanche, après avoir énuméré les techniques, sur les conditions de cet exercice exclusif : « il accomplit les soins et peut, à l'initiative exclusive du MAR, réaliser les gestes techniques qui concourent à l'application du protocole. »

Concrètement cela signifie que l'IADE fait équipe avec le MAR qui décide du protocole à mettre en œuvre et décide ensuite de la façon dont l'IADE sera associé à la réalisation de ces gestes techniques. C'est ce que nous avons souhaité restituer en écrivant « avec le MAR ». Il est par ailleurs important que le MAR trace dans le dossier du patient le protocole retenu et le rôle de chaque acteur dans le cadre de ce protocole

2. Concrètement sur l'acte d'induction

Pas question pour nous de poser la nécessaire présence physique du MAR pendant la phase d'induction (qui n'est en effet pas dans la réglementation).

Notre rédaction signifie qu'évidemment les IADE sont formés à la technique d'induction anesthésique et que dans la pratique, **il appartient au MAR de déterminer comment il veut procéder dans cette phase avec l'IADE**: délégation de l'acte en s'assurant qu'il peut intervenir à tout moment ou réalisation de la phase d'induction avec lui (induction à 4 mains qui est en effet posée comme recommandation par la SFAR). Il en assume la responsabilité et je rappelle encore une fois que cela doit être tracé dans le dossier du patient.

En espérant vous avoir apporté les éclaircissements que vous attendiez

Je reste à votre disposition pour toute information complémentaire que vous estimerez nécessaire

Cordialement

Michèle LENOIR-SALFATI, DGOS, Sous-Direction des Ressources Humaines du Système de Santé Adjointe au Sous-Directeur.

