

HISTORIQUE ET ÉVOLUTION RÉGLEMENTAIRE DU MÉTIER D'IADE

Historique et évolution réglementaire de la profession d'Infirmier.e-Anesthésiste Diplômé.e d'État (IADE)

La stratégie anesthésique

Simon TALAND

Infirmier-anesthésiste

Secrétaire général du Syndicat National des Infirmier.e.s-Anesthésistes (S.N.I.A)



HISTORIQUE ET ÉVOLUTION RÉGLEMENTAIRE DU MÉTIER D'IADE ANNEES 40

Survol de l'historique réglementaire

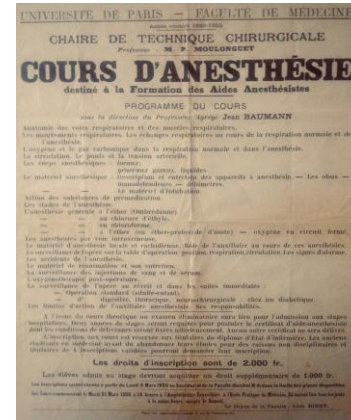
- **1947**: Premiers enseignements officiels de l'anesthésie dispensés en France

- Faculté de médecine de l'université de Paris
- commun médecins / infirmier.e.s / sages-femme.

- **1949**: Création d'une formation dédiée aux infirmier.e.s et sages-femme

- 1^{ère} école d'aide-anesthésiste St Germain en Laye
- Durée : **1 An** sanctionné par une **attestation de fin d'études d'aide-anesthésiste**

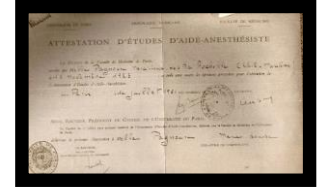
- **1951**: Création du syndicat professionnel



HISTORIQUE ET ÉVOLUTION RÉGLEMENTAIRE DU MÉTIER D'IADE ANNEES 50/60

- Arrêté du 17 juillet **1957**: Création d'une **attestation d'aide anesthésiste**

- Faculté de médecine de l'université de Paris
- durée **12 mois**



- Décret du 9 avril **1960** : Création d'un **Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Aide-Anesthésiste CAF AA**

- ➡ durée formation à **18 mois**



- Arrêté du 24 avril **1962** relatif à l'usage du titre d'aide-anesthésiste **IAA -SFAA**

HISTORIQUE ET ÉVOLUTION RÉGLEMENTAIRE DU MÉTIER D'IADE **ANNEES 70/80**

- Décret du 24 janvier **1972** : rénovation de la **formation** conduisant au **CAFAA**
 - ➡ durée formation à **24 mois**
 - Pré-requis de 3 années d'exercice antérieur
- Décret du 17 juillet **1984** : Article 5 Bis : **Premier décret de mission de l'IAA-SFAA**
- Décret du 30 août **1988** : Création du **Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Infirmier Spécialisé en Anesthésie Réanimation. CAF ISAR**



HISTORIQUE ET ÉVOLUTION RÉGLEMENTAIRE DU MÉTIER D'IADE ANNEES 90

- Décret du 17 décembre **1991**: Création du Diplôme d'Etat d'infirmier.e-anesthésiste. DE IA
 - création du corps des infirmier.e.s anesthésistes dans la FPH



- Décret du 15 Mars **1993**, Article 7 : Rénovation du décret de mission de l'IADE
- Décret du 5 Décembre **1994** / Arrêté 3 octobre 1995
 - Pratiques, organisation, sécurité, utilisation et contrôle des dispositifs d'anesthésie.

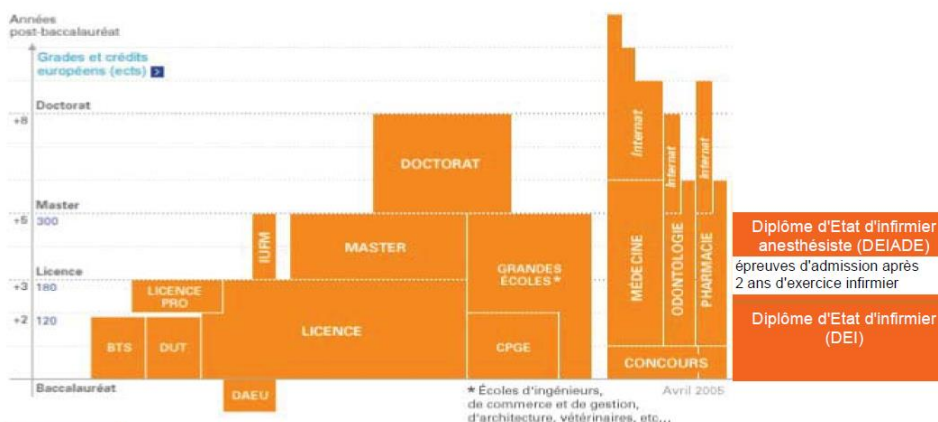
HISTORIQUE ET ÉVOLUTION RÉGLEMENTAIRE DU MÉTIER D'IADE ANNEES 2000/2010

- Arrêté du 17 janvier **2002** relatif à la **formation** conduisant au diplôme d'état d'infirmier anesthésiste.
- Décret du 29 juillet **2004**, Article R4311-12
Rénovation du décret de mission de l'IADE
- Arrêté du 23 juillet **2012** : rénovation de la **formation** répondant aux exigences universitaires
 - Avis favorable de l'AERES pour l'adossement du grade de Master au DEIA
 - Publication annexes: Référentiels de formation, de compétences, et d'activités des IADE



HISTORIQUE ET ÉVOLUTION RÉGLEMENTAIRE DU MÉTIER D'IADE **ANNEES 2010/-**

- **2014** : Décret délivrant officiellement le grade de Master au DEIA

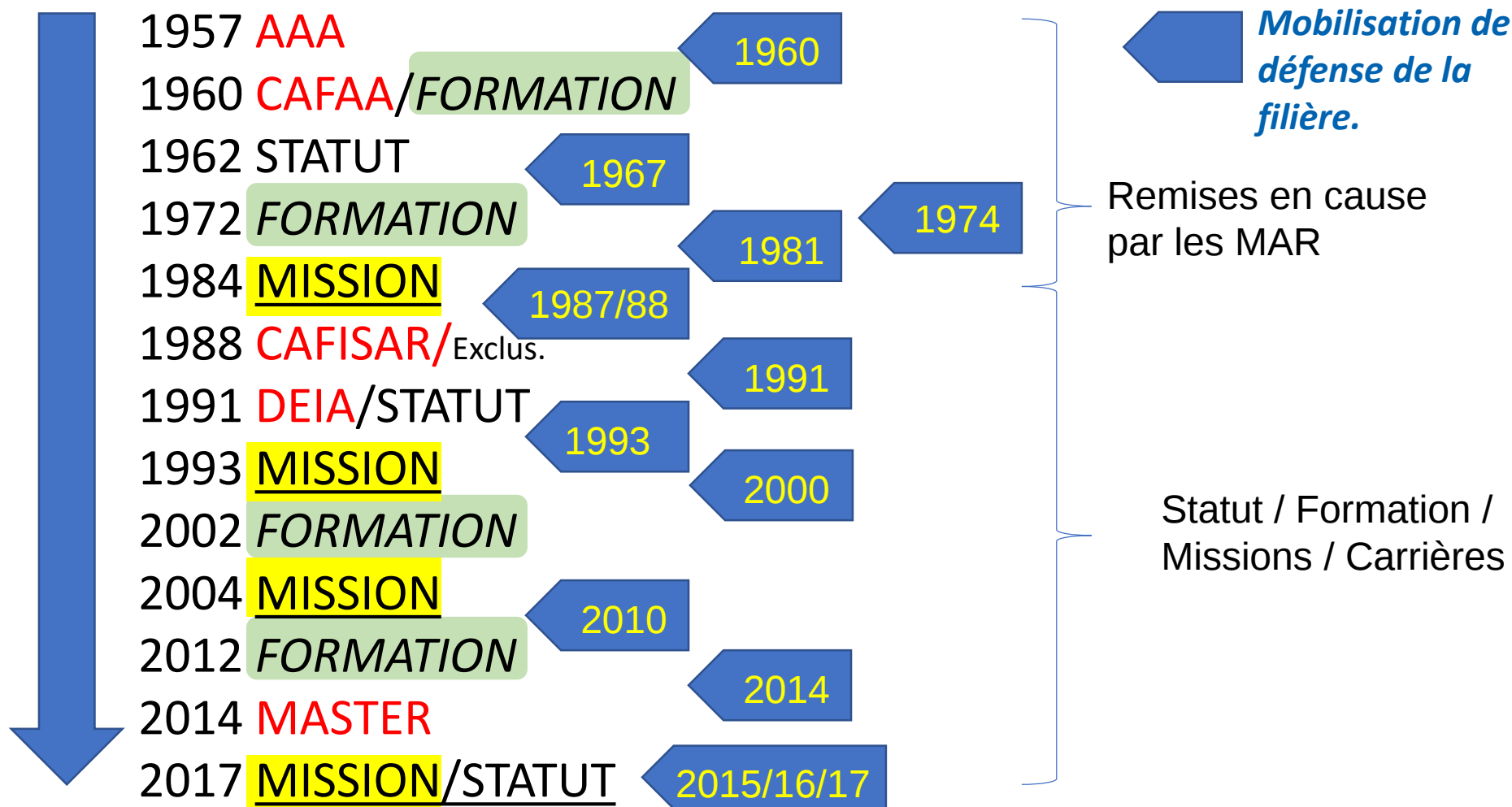


- **Certification professionnelle :**
niveau 1 (nomenclature 1969)
niveau 7 (nomenclature Europe)

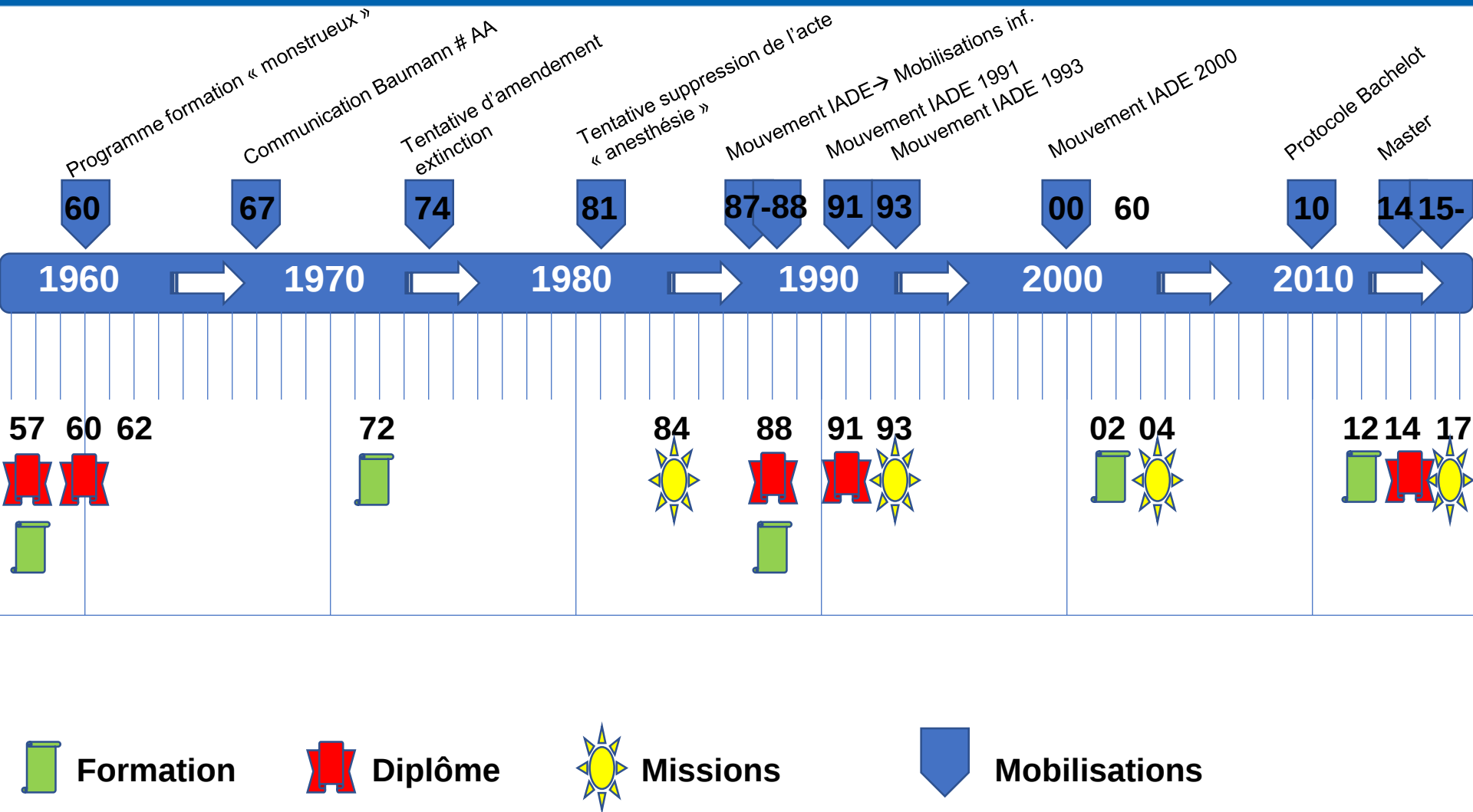
- **Décret du 10 Mars 2017** : Refonte du décret de mission : article R4311-12

- Récupération du corps professionnel dans la FPH

HISTORIQUE ET ÉVOLUTION RÉGLEMENTAIRE DU MÉTIER D'IADE



HISTORIQUE ET ÉVOLUTION RÉGLEMENTAIRE DU MÉTIER D'IADE



HISTORIQUE ET ÉVOLUTION RÉGLEMENTAIRE DU MÉTIER D'IADE

Evolution des missions réglementaires IADE



- Article 5 bis du décret du 17 juillet **1984**

- Article 7 du décret du 15 mars **1993**

- Article R4311-12 du décret du 29 juillet **2004**

- Article R4311-12 modifié par le décret du 10 Mars **2017**

HISTORIQUE ET ÉVOLUTION RÉGLEMENTAIRE DU MÉTIER D'IADE

	IADE	MAR	Conditions	*
1984	• Habilité à participer à l'application des techniques d'anesthésie	• En présence du MAR, • P I A T M	-	
1993	• Exclusivité d'exercice • Participe à l'application des techniques d'anesthésie	• En présence du MAR • P I A T M	• Examen préalable • Indication	
2002 2004	• Exclusivité d'exercice • Applique les techniques d'anesthésie	• A l'initiative exclusive du MAR, • P I A T M	• Examen préalable • Protocole	• Douleur, SSPI • Prio. SMUR
2017	• Exclusivité d'exercice • Pratique les techniques d'anesthésie	• , A l'initiative exclusive du MAR • Sous le contrôle • P I A T M	• Examen préalable • Stratégie	• SSPI • Prio. SMUR • Exclu TIH • ALRDouleur

PIATM : Pouvant Intervenir A Tout Moment

HISTORIQUE ET ÉVOLUTION RÉGLEMENTAIRE DU MÉTIER D'IADE

Protocole # Stratégie

*« Enoncé détaillé
d'actions précises à
effectuer de manière
chronologique »*

**= prescription
anticipée**

*« Ensemble d'orientations,
consignes en vue de
l'atteinte d'un but »*

**# prescription
conventionnelle**

- Etablie par le MAR
- En consultation
- Ajustable, VPA, Per-Op

HISTORIQUE ET ÉVOLUTION RÉGLEMENTAIRE DU MÉTIER D'IADE

Protocole # Stratégie

Prescription anticipée :

Qualitative et quantitative

- Dénomination produit /acte
- Mode d'administration/de réalisation
- Posologies
- Règles d'administration/ de mise en œuvre

- Choix de la technique (ex: AG/ALR/...)
- Conditions de mise en œuvre (ex: Abord ventilatoire, monitoring spécifique, ...)
- Objectifs à atteindre

Impropre, non-réalisable

HISTORIQUE ET ÉVOLUTION RÉGLEMENTAIRE DU MÉTIER D'IADE

...à l'initiative exclusive

Validation préalable par le médecin de toute action réalisée par l'IADE nécessaire à sa conduite de l'anesthésie

**Non respecté dans les faits
(et irréalisable !)**

...sous le contrôle exclusif

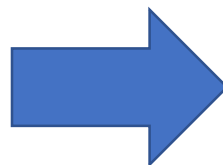
« Contrôle »= *Supervision, surveillance, vérification, examen, inspection, révision, revue, ... et souveraineté*

Reconnaissance de l'autonomie médicalement supervisée.

HISTORIQUE ET ÉVOLUTION RÉGLEMENTAIRE DU MÉTIER D'IADE

Protocole # Stratégie

Protocole prescrit par le MAR et appliqué par l'IADE à l'initiative exclusive du MAR.



Stratégie établie par le MAR, mise en œuvre et ajustée par l'IADE sous le contrôle du MAR.

Négation de l'analyse clinique/paraclinique de l'IADE et de son autonomie d'action

Transcription plus fidèle des prérogatives réelles de l'IADE et des référentiels.

HISTORIQUE ET ÉVOLUTION RÉGLEMENTAIRE DU MÉTIER D'IADE

Référentiel de Compétences de l'IADE

Annexe de l'Arrêté de formation du 23 juillet 2012

-Analyser la situation, anticiper les risques associés en fonction du type d'anesthésie, des caractéristiques du patient et de l'intervention et **ajuster la prise en charge anesthésique**

-Apprécier l'état clinique et para-clinique du patient, son évolution par rapport à l'évaluation médicale pré-anesthésique et **ajuster la procédure d'anesthésie**

HISTORIQUE ET ÉVOLUTION RÉGLEMENTAIRE DU MÉTIER D'IADE

Référentiel de Compétences de l'IADE

Annexe de l'Arrêté de formation du 23 juillet 2012

- **Mettre en œuvre et adapter la procédure d'anesthésie** en fonction du patient et du déroulement de l'intervention.
- **Réaliser l'induction anesthésique et les gestes techniques** concourant au type d'anesthésie déterminée.
- **Assurer la ventilation et mettre en place un dispositif de ventilation** sus ou sous-glottique et **ajuster les paramètres ventilatoires** du respirateur.

HISTORIQUE ET ÉVOLUTION RÉGLEMENTAIRE DU MÉTIER D'IADE

Référentiel de Compétences de l'IADE

Annexe de l'Arrêté de formation du 23 juillet 2012

- **Maintenir l'équilibre physiologique** en fonction de l'évaluation en continu de l'état clinique et para-clinique du patient au cours de la procédure d'anesthésie
- **Adapter le choix et la posologie des médicaments d'anesthésie** en fonction de leur pharmacologie, des temps et techniques anesthésiques, opératoires ou obstétricaux et de l'évaluation des données cliniques et para-cliniques

HISTORIQUE ET ÉVOLUTION RÉGLEMENTAIRE DU MÉTIER D'IADE

Référentiel de Compétences de l'IADE

Annexe de l'Arrêté de formation du 23 juillet 2012

- **Anticiper la phase de réveil et l'analgésie postopératoire**
- **Evaluer** les critères d'élimination des agents anesthésiques utilisés et autres critères en vue du réveil et de l'extubation ;
- **Evaluer** les critères de réveil, **mettre en œuvre les procédures de réversion et de sevrage** ventilatoire et d'extubation

HISTORIQUE ET ÉVOLUTION RÉGLEMENTAIRE DU MÉTIER D'IADE

Référentiel de Compétences de l'IADE

Annexe de l'Arrêté de formation du 23 juillet 2012

- **Détecter les signes** pouvant influencer l'anesthésie pour **adapter la prise en charge du patient**
- Identifier toute rupture de l'équilibre physiologique et le passage dans un état pathologique motivant l'appel du MAR et **mettre en œuvre les mesures correctives et conservatoires** dans l'attente de son arrivée.

HISTORIQUE ET ÉVOLUTION RÉGLEMENTAIRE DU MÉTIER D'IADE

Conclusion

- Protocole # Stratégie
- Applique # Pratique
- A l'initiative du MAR #
sous le contrôle du MAR

Autonomie supervisée
Analyse clinique et paraclinique
Rôle propre IADE/Pratique avancée

Le nouveau décret de mission de l'IADE est plus fidèle aux réelles responsabilités exercées quotidiennement, reconnaît son expertise clinique, son autonomie médicalement supervisée, ses pratiques avancées. L'IADE se positionne comme un.e infirmier.e praticien.ne en anesthésie-réanimation, médecine d'urgence et prise en charge de la douleur.

- **Article 5 bis du Décret du 17 Juillet 1984**
- Seuls les infirmiers titulaires d'un certificat de spécialisation en anesthésie-réanimation et les infirmiers admis à suivre, à temps plein ou à temps partiel, la formation préparant à un tel certificat **sont habilités, en présence d'un médecin responsable pouvant intervenir à tout moment, à participer à l'application des techniques suivantes**
- 1° Anesthésie générale ;
- 2° Anesthésie loco-régionale à condition que la première injection soit effectuée par un médecin, les infirmiers ci-dessus mentionnés pouvant pratiquer les réinjections par la voie du dispositif mis en place par le médecin.
- A titre transitoire, les infirmiers qui établiront qu'antérieurement au 15 août 1988 ils participaient, sans posséder le titre requis, à l'application des techniques mentionnées à l'alinéa précédent sont habilités à poursuivre cette participation jusqu'au 15 octobre 1994.

- **Article 7 Décret du 15 Mars 1993**
- L'infirmier anesthésiste diplômé d'Etat et l'infirmier en cours de formation préparant à ce diplôme sont seuls habilités, **à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment, à participer à l'application des techniques suivantes** après que le médecin a examiné le patient et a posé **l'indication anesthésique** :
 - - anesthésie générale ;
 - - anesthésie loco-régionale et réinjections dans le cas où un dispositif a été mis en place par un médecin ;
 - - réanimation per-opératoire.
- A titre transitoire, les infirmiers qui établiront que, antérieurement au 15 août 1988, ils participaient, sans posséder le titre requis, à l'application des techniques mentionnées à l'alinéa précédent sont habilités à poursuivre cette participation jusqu'au 15 octobre 1994.

- **Article R. 4311-12 du Décret du 29 juillet 2004**

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 peropératoire.

- 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 postinterventionnelle, 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'Etat.
- 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'Etat.

Rénovation du R4311-12 par le décret 2017-316 du 10 Mars 2017 :

I.-A.-L'infirmier ou l'infirmière, anesthésiste diplômé d'Etat, exerce ses activités sous le contrôle exclusif d'un médecin anesthésiste-réanimateur sous réserve que ce médecin :

1° Ait 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 ;

2° Soit présent sur le site où sont réalisés les actes d'anesthésie ou la surveillance post-interventionnelle, et puisse intervenir à tout moment.

B.-L'infirmier ou l'infirmière, anesthésiste diplômé d'Etat est, dans ces conditions, seul habilité à :

1° Pratiquer les techniques suivantes :

- a) Anesthésie générale ;
- b) Anesthésie loco-régionale et réinjections dans le cas où un dispositif a été mis en place par un médecin anesthésiste-réanimateur ;
- c) Réanimation per-opératoire ;

2° Accomplir les soins et réaliser les gestes nécessaires à la mise en œuvre des techniques mentionnées aux a, b et c du 1° ;

3° Assurer, en salle de surveillance post-interventionnelle, les actes relevant des techniques mentionnées aux a et b du 1° et la poursuite de la réanimation per-opératoire.

II.-L'infirmier ou l'infirmière, anesthésiste diplômé d'Etat, sous le contrôle exclusif d'un médecin anesthésiste-réanimateur, peut intervenir en vue de la prise en charge de la douleur postopératoire en pratiquant des techniques mentionnées au b du 1° du B du I.

III.-L'infirmier ou l'infirmière anesthésiste est seul habilité à réaliser le transport des patients stables ventilés, intubés ou sédatisés pris en charge dans le cadre des transports infirmiers interhospitaliers.

IV.-Les transports sanitaires mentionnés à l'article R4311-10 sont réalisés en priorité par l'infirmier ou l'infirmière anesthésiste diplômé d'Etat.

I.-

➤ A.-**L'infirmier ou l'infirmière, anesthésiste diplômé d'Etat, exerce ses activités sous le contrôle exclusif d'un °médecin anesthésiste-réanimateur°** sous réserve que ce médecin :

- 1° Ait 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** ;
- 2° **Soit présent sur le site où sont réalisés les actes d'anesthésie ou la surveillance post-interventionnelle, et puisse intervenir à tout moment.**

➤ B.-**L'infirmier ou l'infirmière, anesthésiste diplômé d'Etat** est, dans ces conditions, **seul habilité** à

- 1° **Pratiquer les techniques** suivantes :

- a) Anesthésie générale ;
- b) Anesthésie loco-régionale et réinjections dans le cas où un dispositif a été mis en place par un médecin anesthésiste-réanimateur ;
- c) Réanimation per-opératoire ;

- 2° **Accomplir les soins et réaliser les gestes nécessaires à la mise en œuvre des techniques** mentionnées aux a, b et c du 1° ;

- 3° Assurer, **en salle de surveillance postinterventionnelle**, les actes relevant des techniques mentionnées aux a et b du 1° et la poursuite de la réanimation per-opératoire.

II.-**L'infirmier ou l'infirmière, anesthésiste diplômé d'Etat, sous le contrôle exclusif d'un médecin anesthésiste-réanimateur**, peut intervenir en vue de la **prise en charge de la douleur postopératoire en pratiquant des techniques** mentionnées au b du 1° du B du I.

III.-**L'infirmier ou l'infirmière anesthésiste est seul habilité à réaliser le transport des patients stables ventilés, intubés ou sédatisés pris en charge dans le cadre des transports infirmiers interhospitaliers.**

IV.-**Les transports sanitaires** mentionnés à mentionnés à l'article R4311-10 sont réalisés **en priorité par l'infirmier ou l'infirmière anesthésiste diplômé d'Etat.**

Partie « Cadrante »

Exercice IADE sous contrôle d'un MAR présent dans le service, pouvant intervenir à tout moment, Un MAR ayant préalablement établi une stratégie écrite.

Stratégie remplace le terme impropre de protocole*

Exclusivité d'exercice en Anesthésie réaffirmée.

La « **Pratique de l'anesthésie** » remplace L'application des techniques d'anesthésie et de réanimation per-opératoire.

Accomplissement des soins et réalisation des gestes d'Anesthésie et Réanimation per-opératoire

-**Suppression de la formule « à l'initiative exclusive du médecin anesthésiste-réanimateur, »**

-**Suppression de l'application d'un protocole**

SSPI

Prolongement de l'Exclusivité en SSPI pour les actes relevant de l'AG et l'ALR et poursuite de Réa Per-Op.

Ouverture géographique de la Pratique des techniques d'ALR pour la prise en soin de la douleur Post-op .

SMUR

Priorisation sur les équipages SMUR conservée
Création d'une Exclusivité d'exercice sur les TIH « lourds »
(transports anciennement médicalisés)

- Protocole # Stratégie
 - Applique # Pratique
 - A l'initiative du MAR # sous le contrôle du MAR
-
- Autonomie supervisée
 - Analyse clinique et paraclinique
 - Rôle propre IADE, Pratique avancée