

La place de l'Infirmièr(e) Anesthésiste DE à la consultation d'anesthésie

ISABELLE ABRARD

DOMINIQUE SERGENT

INFIRMIÈRES ANESTHÉSISTES CHU DE POITIERS

SOUS LA DIRECTION DU PROFESSEUR BERTRAND DEBAENE



Pourquoi se pose t'on la question aujourd'hui ?

Démographie médicale

Démographie paramédicale

Pratiques avancées

Etat des lieux

Augmentation du nombre de consultations depuis 1994

Inadéquation entre l'offre et la demande

Démographie médicale en chute*

Vieillessement de la population

Développement des actes d'anesthésie

*Rapport étude INED et DRESS

Démographie paramédicale

8993 IADE en 2013

- 69 % de femmes et 30 % d'hommes
- 6500 dans les secteur public et 1500 dans les secteur privé

25 % IADE partiront à la retraite en 2017

Des solutions ?



Optimisation de l'organisation au bloc opératoire?

Consultation pour tous les patients et pour toutes les chirurgies?

Délégation de tâches vers d'autres professionnels?

Les pratiques avancées

Qu'est ce que c'est ?

Pourquoi ?

Rappels

Les pratiques avancées: Qu'est ce que c'est ?

Elargissement du champ d'action des IADE et IDE

Identification des actes ou activités relevant actuellement du corps médical dans des conditions bien déterminées

Nécessité de référentiels d'activité et de compétence (= grade Master)

Pratiques avancées : Pourquoi ?

Contexte de pénurie médicale et d'évolution technologique

Pratiques avancées

- **En France:**

- Restructuration des métiers paramédicaux avec des créations de référentiels

- Redéfinition des délégations de tâches

- Organisation des transferts de compétences

- Position des sociétés savantes

La sécurité en anesthésie

Elle s'inscrit dans un cadre médico légal depuis le décret 94-1050
du 05 décembre 1994 avec :

Une **consultation d'anesthésie obligatoire**

L'équipement des sites d'anesthésie

La **création de SSPI**

Des **effectifs** suffisants

La consultation d'anesthésie

Elle est **obligatoire**

Elle est effectuée par un **MAR**

Les résultats sont consignés dans un **document écrit**

La consultation d'anesthésie

Son but:

Evaluer le risque anesthésique et opératoire

Prescrire une prémédication et des examens complémentaires si besoin

Informé et rassurer le patient

Définir la technique d'anesthésie qui sera utilisée

L'Infirmière anesthésiste DE (IADE)

L'IADE a une exclusivité de compétence

Article R4311-12 du code de la santé habilite l'IADE à exercer à condition qu'un MAR puisse intervenir à tout moment

L'IADE accomplit les soins et peut, à l'initiative exclusive du MAR réaliser des gestes techniques dans le cadre de protocoles

La consultation d'anesthésie est la compétence du MAR

Pratiques avancées

- **A l'étranger:**

Pénurie médicale a permis d'instaurer un cadre légal pour favoriser les pratiques avancées

Pratiques avancées aux USA

Créés depuis 1960

Nurse Anesthetic : Statut opérationnel des IADE : AG et ALR sans MAR
mais après consultation faite par le MAR

Pratiques avancées

Statut opérationnel des IADE en Europe

	Durée des études IADE (années)	Niveau de formation supplémentaire	Anesthésie patients ASA I –II (endoscopies)	Surveillance seul en salle Mar joignable	Surveillance seul en salle MAR non joignable	Rachianesthésie- Péridurale	KT central	Consultation pré opératoire
France	2	non	non	oui	non	non	non	non
Suisse	2	non	non	oui	non	non	non	non
Pays - Bas	3(+2,5 ans)	Oui(+2,5)	Oui (+2,5)	oui	non	non	non	Oui(+2,5)
Espagne	Pas d'Iade							
Suède	1	non	oui	oui	non	non	non	oui
Allemagne	2	non	non	oui	non	non	non	non
Belgique	1	non	non	non	non	non	non	non
Royaume- uni	2		non	oui	non	non	non	non

Etude au CHU de Poitiers

Objectif principal:

Décrire la perception du MAR et de l'IADÉ sur la place de l'IADÉ aux consultations d'anesthésie à Poitiers.

Etude: Type et Lieu

Enquête déclarative d'opinion

- Questionnaires:

Avec questions ouvertes, fermées et à choix multiples

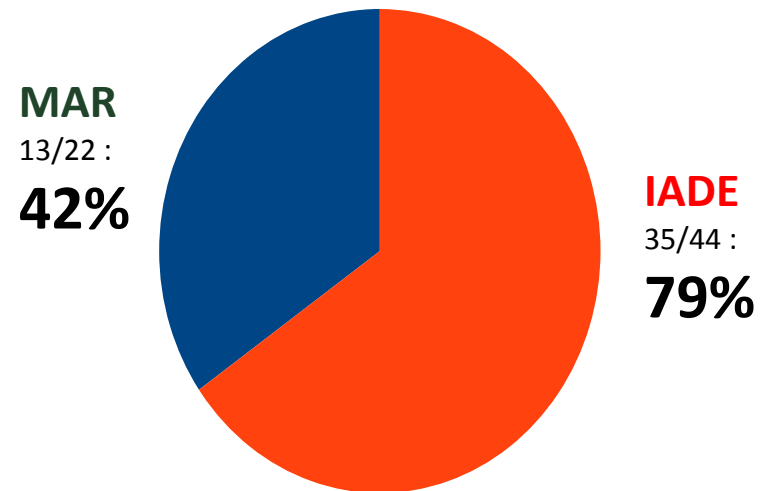
Remis aux MAR et IADE avec un délai de réponse de 3 mois (du 20 Décembre 2014 au 20 Janvier 2015).

Site du CHU de Poitiers

Résultats: Taux de participation aux questionnaires (1)

Pour les MAR et IADE:

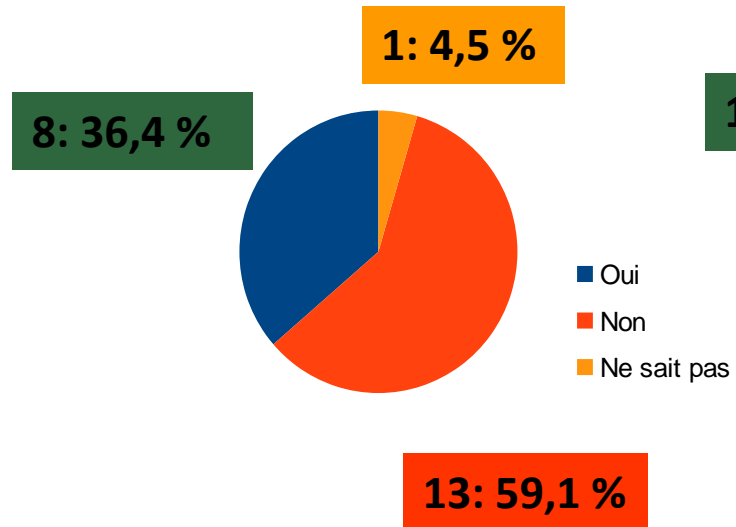
Taux de participation au questionnaire



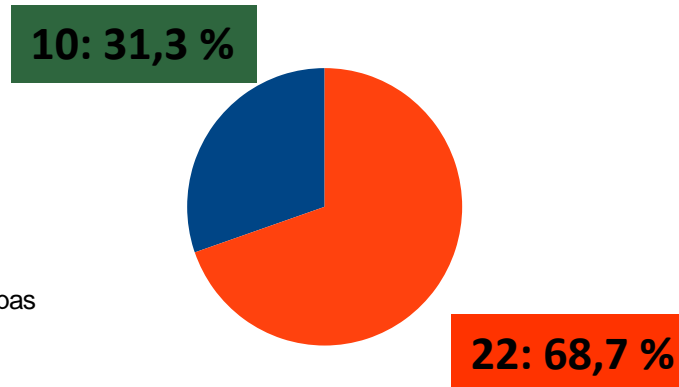
Résultats (2)

Avis sur la place de l'IADE à la CA

Avis des MAR



Avis des IADES



Résultats (3)

- Les raisons du refus

Raisons	MAR	IADE
Action redondante	3	7
Acte médical	13	13
Inutile pour le patient	2	7
Présence de l'IDE suffisante	6	4

Résultats (4)

Raisons évoquées pour une éventuelle présence

Raisons	MAR	IADE
Gain de temps médical	7	3
Qualité de prise en charge du patient	2	5
Meilleure organisation	3	2
Disponibilité vis-à-vis du patient	3	10
Éducation	4	7
Information	0	9
Écoute	0	8
Autres	0	2

Résultats (5)

Actions envisagées

Actions	MAR	IADE
Accueil	9	14
Vérification du dossier	10	19
Prise de paramètres	10	18
Information du jeun et de la préparation pré opératoire	10	19
Rôle dans la confiance et disponibilité	9	18
Prise en charge de la douleur	0	16
Informations techniques	0	14
Informations sur la surveillance post opératoire	8	15

Etudes à l'étranger

- Etats-Unis: Stanford
- Canada: Vancouver
- Hollande

Etude Etats Unis

Stanford:

Observation sur 2 ans après instauration de la CA. Rapidement, augmentation du nombre de CA avec indisponibilité des internes et des médecins favorisant l'aide des Infirmières.

Responsabilité des infirmières CA:

- Fournit le dossier médical complet du patient
- Triage des patients nécessitant de l'expertise de l'interne ou du médecin
- Exécute un examen préopératoire complet
- Utilise des protocoles standardisés pour les examens complémentaires
- Passe en revue les ECG, examens de laboratoire et autres examens diagnostic
- Détermine la pertinence de la condition du patient pour l'anesthésie et la chirurgie
- Informe le patient des options pour l'anesthésie et le contrôle de douleur post opératoire
- Fournit l'enseignement supplémentaire
- Consulte l'anesthésiste référent
 - Fischer SP. Anesthesiology 1996; 85: 196-206

Etude Canada

Vancouver:

Comparaison de l'évaluation pré opératoire infirmière versus MAR.

- Un an de formation
- RDV pris 2 semaines avant la date opératoire
- Patient ASA 1+/- 2
- Anamnèse et examen
- Conclue sur leur seul jugement et envoie au MAR si besoin
- Relecture du dossier par le MAR
- Voient le MAR le jour de la chirurgie
- Résultats: Petit effectif et organisation peu claire

Etude Pays -Bas

Hollande:

Le but est d'utiliser les compétences des infirmières pour savoir si le patient est prêt pour la chirurgie

- Les infirmières sont issues de SSPI ou réanimation, avec une ancienneté d'au moins 5 ans
- Formation d'un an validée par un examen final
- Population: patient adulte consultant pour une chirurgie non cardiaque programmée

Etude Pays -Bas

Hollande :

Patient informé de l'étude

Voit en 1^{er} l'infirmière :

Etude du questionnaire

Interrogatoire

Examen clinique standardisé

Etude Pays -Bas

Classification: patient prêt ou non

Puis voit le MAR ou l'interne:

Examen identique/IDE

Information sur la stratégie anesthésique

Recueil du consentement

Conclusion si patient prêt ou non pour la chirurgie

Résultats:

Mettent 1,85 fois plus de temps que MAR

971-8

von Klei WA An Anaesthesia 2004; 59:

Le modèle Anglais



AAGBI SAFETY GUIDELINE

**Pre-operative Assessment and Patient Preparation
The Role of the Anaesthetist**

2

Published by
The Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland,
21 Portland Place, London W1B 1PY
Telephone: 020 7631 1650
E-mail: info@aagbi.org Website: www.aagbi.org

October 2008

Le modèle Anglais

Guide spécifique

Directives et protocoles

Évaluation pré opératoire effectuée par l'infirmière pour :

- Minimiser les risques liés à l'anesthésie
- Contribuer à la préparation pré opératoire
- Identifier les patients à risques
- Diligenter les examens
- Évaluer les patients aptes à l'ambulatoire
- Mise en œuvre de protocoles spécifiques : Jeun, prémédication, anticoagulant, le diabète....

Enjeux

Le principal enjeu est d'améliorer la prise en charge des patients

Le deuxième enjeu relève de la reconnaissance des compétences et de l'amélioration des conditions de travail

Le troisième enjeu est de s'assurer de l'efficacité des nouvelles formes de coopération des professionnels de santé

Difficultés

La mise en place d'une consultation infirmière entraîne quelques bouleversements

L'utilisation d'une terminologie qui peut entraîner une confusion

Une perception négative des pratiques avancées

Une pression des pouvoirs publics

des patients peu informés pouvant craindre une diminution de la qualité des soins

une absence d'évolution des textes législatifs, réglementaires et un vide juridique concernant la redéfinition des tâches de chacun

Avancée

Il serait souhaitable de:

- définir les axes de coopération entre médicaux et paramédicaux
- définir et mettre en œuvre les conditions juridiques, économiques et de formation, nécessaires à l'application de ces partages des tâches
- de s'appuyer sur les études internationales
- En tenant compte que la CA est, et doit rester, un acte médical conformément aux recommandations des sociétés savantes et à la volonté des MAR et des IADE pour une grande majorité

Perspectives

La répartition des tâches du binôme MAR/ IADE envisageable pour la CA pourrait être :

Répartition des tâches du binôme MAR/ IADE à la CA	
IADE	MAR
Se présenter	Se présenter
Donner le but de sa présence	Evaluer les risques, les complications éventuelles, les examens complémentaires
Description du bloc opératoire et de l'équipe pluri disciplinaire	Vérifier les antécédents médicaux, chirurgicaux, anesthésiques
Recueillir les antécédents médicaux, chirurgicaux et anesthésiques	Prendre connaissance du traitement, des allergies
Prise des paramètres : Poids, taille, Pouls, TA	Evaluer les troubles fonctionnels
Informersur les différentes techniques d'anesthésie, sur le déroulement, la surveillance et la prise en charge de la douleur	Auscultation, critères d'intubation, la classe ASA, le score d'Apfel
Rassurer, mettre en confiance, écouter, évaluer le degré d'anxiété	Choix de la technique d'anesthésie
Répondre aux questions	Prémédication, jeun, consignes pré opératoire
	Consentement éclairé du patient
	Rassurer, mettre en confiance
	Répondre aux questions complémentaires et pour les autres questions « pratiques », voir avec l'IADE

Conclusion

Au CHU de Poitiers, pas de place pour l'IADE à la CA. MAR et IADE sont unanimes

Ce travail en collaboration entre MAR et IADE est indéniablement un facteur de sécurité anesthésique

L'intrication des compétences entre ces 2 professionnels rend le transfert de tâches difficiles et délicat d'autant plus que pour les sociétés savantes, l'anesthésie doit rester un acte médical

Rester vigilant sur les pratiques avancées IDE: la profession IADE ne doit pas se faire « doubler » sur certains actes, l'anesthésie ne se résume pas à une somme d'actes techniques, c'est un métier à part entière.

Conclusion

Dans ce contexte,

Quel est l'avenir pour les IADE ?

Le débat reste ouvert

MERCI DE VOTRE ATTENTION