

La prescription limitée pour les infirmiers anesthésistes dans le cadre des pratiques avancées



La notion de pratique avancées

- Le rapport Berland 2003 : notion de transferts de tâches et compétences.
- Le rapport Berland 2003 : notion de métiers intermédiaire.
- Promouvoir à partir des métiers socles de nouveaux métiers dans le champ de la santé.
- La pratique avancées est une notion transversale et non par spécialité : élever les infirmiers vers une forme d'autonomie dans la prise de décisions dans les soins médicaux.

Méthodologie d'analyse

- Dresser l'Etat des lieux de la réglementation existante
- Définir le champ de compétence du médecin
- Définir le champ de compétence de l'infirmier et de l'IADE

Etat des lieux de la réglementation du champ de compétence du médecin

- La définition de la profession médicale
- Le champ de compétence du médecin
- La nature de l'acte médical en matière d'anesthésie – pratique liée à l'utilisation de produit médicamenteux

Etat des lieux de la réglementation IDE

- Définition de la profession infirmière
- « *Est considérée comme exerçant la profession d'infirmière ou d'infirmier toute personne qui donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou en application du rôle propre qui lui est dévolu* »
Article L.4311-1 du CSP
- Des actes de deux natures différentes:
 - Actes infirmiers (R 4311-3 à 6)
 - Actes médicaux (R 4611-7 à 10)

Etat des lieux de la réglementation

IADE I

- Quid de la spécialité IADE:
- *« 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. »*

Etat des lieux de la réglementation IADE II

- Inventaire des actes médicaux spécifiques aux IADE:
 - Aucun acte n'est prévu dans le décret
 - Aucune définition des soins et des techniques
- Conséquence:
 - Il faut analyser les actes existant dans le décret IDE
 - Il faut comparer avec les autres spécialités (IDODE)

Analyse des actes existants dans le décret IDE

- Article R 4311-7:
 - « *L'infirmier ou l'infirmière est habilité à pratiquer les actes suivants soit en application d'une prescription médicale qui, sauf urgence, est écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, soit en application d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif, préalablement établi, daté et signé par un médecin :*
 - 1° Scarifications, injections et perfusions autres que celles mentionnées au deuxième alinéa de l'article R. 4311-9, instillations et pulvérisations »*
- Article R 4311-9:
 - « *L'infirmier ou l'infirmière est habilité à accomplir sur prescription médicale écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, les actes et soins suivants, à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment :*
 - 2° Injections de médicaments à des fins analgésiques dans des cathéters périduraux et intrathécaux ou placés à proximité d'un tronc ou d'un plexus nerveux, mis en place par un médecin et après que celui-ci a effectué la première injection »*
- Quid des produits anesthésiants?
 - Pratique d'injection ne rentrant pas dans l'exception prévue à l'article R 4311-9
 - Pratique relevant donc de l'article R 4311-7
- Conséquence: la pratique de l'anesthésie relève du niveau d'exercice IDE.

Conséquence sur la nature de l'exclusivité des IADE

- Le caractère exclusif de la pratique de l'IADE au bloc ne relève pas donc de l'acte d'anesthésie en lui-même
- Le caractère exclusif de la fonction de l'IADE relève de sa mission de surveillance de l'anesthésie en l'absence du MAR.
(compétence non IDE)

Conséquence sur le champ de compétence des IADE

- Le champ de compétence spécifique des IADE relève de la surveillance du patient (pas d'actes particuliers)
- Le champ de compétence des IADE est donc aussi limité que celui des IDE dans la pratique des actes de soins (ne pas confondre avec la notion d'exclusivité en per opératoire)
- Il faut donc envisager d'obtenir des actes exclusifs clairement identifiables avant toutes pratiques avancées (le champ IADE n'est pas encore pleinement et clairement investi)

L'exemple des IBODE

la situation avant 2015

- Initialement la compétence IBODE ou IDE en per opératoire se définit par des rôle sans actes spécifiquement identifiés
- *« En per-opératoire, l'infirmier ou l'infirmière titulaire du diplôme d'Etat de bloc opératoire ou l'infirmier ou l'infirmière en cours de formation préparant à ce diplôme exerce les activités de circulant, d'instrumentiste et d'aide opératoire en présence de l'opérateur. » R 4311-11*
- Sur l'aide-opératoire: aucun acte dans les articles R4311-7 à 10 donc pas d'actes infirmiers
- Conséquence: ni l'IDE, ni L'IBODE ne peuvent pratiquer des actes de soins en qualité d'aide opératoire

L'exemple des IBODE

la situation depuis le 29 janvier 2015

- Création d'actes exclusifs:
 - « *L'infirmier ou l'infirmière de bloc opératoire, titulaire du diplôme d'Etat de bloc opératoire, est seul habilité à accomplir les actes et activités figurant aux 1° et 2° :*
 - 1° *Dans les conditions fixées par un protocole préétabli, écrit, daté et signé par le ou les chirurgiens :*
 - a) *Sous réserve que le chirurgien puisse intervenir à tout moment :*
 - *l'installation chirurgicale du patient ;*
 - *la mise en place et la fixation des drains susaponévrotiques ;*
 - *la fermeture sous-cutanée et cutanée ;*
 - b) *Au cours d'une intervention chirurgicale, en présence du chirurgien, apporter une aide à l'exposition, à l'hémostase et à l'aspiration ;*
 - 2° *Au cours d'une intervention chirurgicale, en présence et sur demande expresse du chirurgien, une fonction d'assistance pour des actes d'une particulière technicité déterminés par arrêté du ministre chargé de la santé. » R4311-11-1*
- Pourquoi s'agit-il d'actes exclusifs réservés à une spécialité?
 - Ce ne sont pas des actes rentrant dans le champ des articles R 4311-7 à 9
 - **Il s'agit de nouveaux actes prescriptibles par le médecin**

Conséquence sur les pratiques avancées

- La pratique avancées consiste à promouvoir à partir des métiers socles de nouveaux métiers dans le champ de la santé.
 - Volonté des IADE d'avoir une prescription limitée
- C'est possible sur les actes existant mais dangereux
- Possible car l'IADE effectuent des actes sur prescription médicale
- Dangereux car ce ne sont pas des actes spécifiquement IADE
- Conséquence: une telle pratique avancée pourrait alors être accessible directement par un IDE

Conclusions

- Il faudrait:
 - Inscrire des actes spécifiques et donc exclusifs pour les IADE dans l'article R 4311-12 (il s'agit d'obtenir des prescription d'actes de soins aux seuls IADE)
 - Négocier les prescriptions limitées une fois que ces actes spécifiques seront inscrits dans l'article R4311-12