

Explications du Conseil National Professionnel d'Anesthésie-Réanimation (CNP AR)

"La première modification concerne le remplacement du terme de *“protocole établi par le médecin anesthésiste”* par celui de *“stratégie anesthésique comprenant les objectifs à atteindre, le choix et les conditions de mise en œuvre de la technique anesthésique”*, cette stratégie devant être écrite par le médecin anesthésiste-réanimateur.

Cette modification est une reconnaissance des compétences et de la pratique des IADE dont le rôle n'est pas seulement d'appliquer un protocole (par protocole, on entend une prescription stricte, produits, doses, modalités d'administration, ...), mais de surveiller un patient et d'adapter tout au long de l'intervention sa prise en charge en fonction d'une stratégie décidée avant l'intervention par le médecin anesthésiste-réanimateur. Ceci met en évidence le rôle de l'IADE dans le suivi et la gestion péri-opératoire du patient.

L'encadrement par le médecin anesthésiste-réanimateur a été précisé. Celui-ci, comme dans le texte précédent doit avoir examiné le patient, puis il doit donner la stratégie à suivre et pouvoir intervenir à tout moment, mais dans le nouveau texte sa présence sur le site où sont réalisés les actes ou la surveillance post interventionnelle est explicitement exigée.

Une deuxième modification concerne la possibilité pour l'IADE *“d'intervenir, sous le contrôle exclusif d'un anesthésiste-réanimateur en vue de la prise en charge de la douleur postopératoire.*

L'idée est de laisser la possibilité de gestion de la douleur péri-opératoire en particulier avec des techniques invasives comme les cathéters d'anesthésie loco-régionale aux IADE. Clairement, si on a une équipe mobile douleur post-opératoire c'est la compétence des IADE qui est demandée.

Une troisième modification, reconnaissance des compétences des IADE, est l'habilitation exclusive à *“réaliser le transport des patients stables ventilés, intubés ou sédatisés pris en charge dans le cadre des transports infirmiers inter-hospitaliers”*.

Les transports inter-hospitaliers doivent à ce jour, être médicalisés, mais beaucoup d'entre eux ne le sont pas. Le nouveau texte officialise la possibilité de faire des transports inter-hospitaliers paramédicalisés, mais avec des IADE compte-tenu de leur champ de compétences."

Pr. Claude ECOFFEY, pour le Conseil National Professionnel d'Anesthésie-Réanimation