

DE LA FORMATION AU TERRAIN

BILAN DE LA REINGENIERIE DU DIPLÔME D'ETAT D'INFIRMIER ANESTHESISTE

William DAUGA william.dauga@hotmail.fr

POINTS ESSENTIELS

1. Depuis la rentrée de 2012, l'arrêté du 23 Juillet 2012 fixe le nouveau programme d'étude qui régit la formation d'Infirmier(e) Anesthésiste Diplômé d'État (IADE) [1]. Il a permis la création et la mise en avant d'un inventaire de sept compétences exercées et reconnues de notre profession [2]. Cet inventaire a lui-même permis de créer des référentiels d'activités [3] et de formation [4].
2. L'universitarisation de notre formation a permis de conserver trois concepts majeurs: la formation d'adultes, la formation par alternance et la formation professionnalisante [4]. Elle donne aussi aux IADE l'accès à un cursus universitaire de type Licence, Master, Doctorat [5].
3. Cette réingénierie s'accompagne également d'une nouvelle approche pédagogique. Elle correspond à une approche théorique par compétence [4]. Elle maintient et renforce la position de l'Étudiant (e) Infirmier(e) Anesthésiste en tant que principal acteur de sa formation théorique et clinique.
4. Chaque étudiant est formé à une démarche d'apprentissage dite réflexive. Cette démarche favorise l'auto-analyse de sa pratique professionnelle et permet de construire progressivement les compétences qui en font notre cœur de métier [4].
5. Le temps dédié à la formation théorique est passé de 700 [6] à 1260 heures [4]. L'enseignement théorique est fondé sur le nouveau référentiel de formation. Ce dernier se base sur le référentiel de compétences lui-même basé sur le référentiel d'activité [4].
6. L'enseignement théorique est sous la responsabilité d'un directeur scientifique (professeur des universités- praticien hospitalier, qualifié en anesthésie-réanimation). Il garantit la validation médicale et scientifique des intervenants médicaux et la qualité du contenu de l'enseignement [7].
7. Le temps de formation clinique est également modifié, il est passé de 70 à 58 semaines sur les deux années de formation [6]. La réingénierie a également ouvert deux nouveaux terrains de stages obligatoires : un stage spécifique à la prise en charge de la douleur et un stage au sein d'une équipe de recherche [4].

Introduction

La réingénierie de notre Diplôme d'État d'Infirmier(e) Anesthésiste est principalement fondée sur l'arrêté du 23 juillet 2012. Cela fait maintenant quatre ans qu'il est en place. Les premiers IADE de grade Master sont issus des promotions d'octobre 2012-2014 et sont en poste depuis octobre 2014, soit un peu moins de deux ans « de pratique de terrain ». Malgré ce positionnement de jeune diplômé, il est important de mettre en avant que les nouveaux savoirs apportés par cette réingénierie correspondent à de nouvelles compétences professionnelles. Un de nos enjeux sera de pouvoir les transmettre à des professionnels déjà hautement qualifiés en soins infirmiers en anesthésie afin de les faire évoluer en équipe.

Les plus-values de cette réingénierie pour notre formation d'IADE

Les principaux acteurs de cette réforme sont: Le Ministère des Affaires sociales et de la Santé et celui de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, ainsi que le Comité d'Entente des Écoles d'Infirmiers Anesthésistes diplômés d'État de France. Cette réforme pose désormais par écrit un cadre de formation et des objectifs pédagogiques communs à toutes les écoles d'Infirmiers Anesthésistes de France. Les référentiels d'activités, de compétences et notamment celui de formation définissent le contenu théorique et clinique de notre formation, mais aussi les modalités de leurs évaluations et de validation de notre diplôme d'état [4]. Cette réingénierie implique un partenariat entre une Université disposant d'une Unité de Formation et de Recherche en santé et un Institut des Métiers de la Santé [8]. Les deux années de formation sont divisées en quatre semestres universitaires. Les validations de chaque semestre sont réalisées selon le référentiel de formation qui précise comment sont attribués les ECTS (système européen de transfert et d'accumulation de crédits). Pour prétendre au Diplôme d'État, l'étudiant doit avoir acquis les sept compétences qui sont toujours basées sur les domaines de l'Anesthésie, de la Réanimation, de l'Urgence intra et extra hospitalière et la prise en charge de la Douleur. Une compétence est acquise lorsque l'étudiant a validé la totalité des unités d'enseignements (UE) en relation avec la compétence (ECTS théoriques) ainsi que l'acquisition de l'ensemble des éléments de la compétence évalués lors des stages cliniques (ECTS cliniques) [9]. L'atteinte des compétences visées s'articule toujours avec les périodes d'apprentissage théorique et pratique selon le niveau de formation. Les périodes de cours permettent de développer et d'acquérir de nouveaux savoirs théoriques (des connaissances qui permettent de comprendre). Ces apports de connaissances sont également développés à l'aide d'unités d'intégration. Ces unités correspondent à des unités d'enseignement qui portent sur l'étude des situations de soins ou situations « cliniques » [4]. Ainsi, les situations étudiées permettent aux étudiants de construire et de développer leurs savoirs en restant centrés sur le patient. Les périodes de stages favorisent l'intégration des connaissances propices à la mise en lien de la théorie avec la pratique. Les stages permettent également d'acquérir des gestes techniques et d'évaluer les actions mises en œuvre lors de la prise en charge des patients (ce qui permet d'agir). Ainsi, l'étudiant développe et acquiert des savoirs d'expérience et affine son analyse clinique selon son niveau de formation (ce qui permet de les transposer dans de nouvelles situations). L'acquisition de 120 crédits d'ECTS répartis équitablement entre l'enseignement théorique et clinique sanctionne les Étudiants (es) Infirmiers(es) Anesthésistes du Diplôme d'État de grade Master 2 (Baccalauréat + 5ans d'études

supérieures) [10]. L'acquisition des ECTS facilite la mobilité professionnelle au sein de l'espace européen. De plus, cela donne également aux futurs professionnels la possibilité de poursuivre des études universitaires de type Doctorat [5]. Il est important de mentionner que ces référentiels d'activités et de compétences ne se substituent pas au cadre réglementaire de l'exercice de notre profession (chapitre I, article R43.11-12) et aux règles professionnelles (chapitre II) figurants au livre III, Titre 1^{er} Profession d'Infirmier(e) du Code de la Santé publique.

L'atteinte des sept compétences requises pour l'exercice de notre profession est fondée sur une nouvelle démarche pédagogique. Elle passe toujours par l'articulation des unités d'enseignement et les périodes de stages. Le référentiel de formation organise l'enseignement de chaque unité selon un schéma précis pour les deux années de formation. Cette organisation maintient les liens entre les UE et l'acquisition des sept compétences et permet ainsi de réaliser une progression pédagogique par compétences [4]. L'intégration des savoirs (UE 6) est basée sur une nouvelle méthodologie d'apprentissage: la démarche d'analyse dite réflexive. Cette méthodologie, initialement développée avec l'expérience professionnelle, favorise l'intégration des savoirs théoriques et cliniques propres à la profession d'IADE. L'enseignement de cette position réflexive permet aux étudiants d'orienter des réponses après analyse de la complexité de la prise en charge patient à réaliser. Cette réflexion permet la mobilisation des différents savoirs (théorique et clinique) lors des phases d'apprentissage (analyses de cas cliniques puis sur le terrain). Toutes ces acquisitions permettent à l'étudiant de transposer ses savoirs dans de nouvelles situations de soins de plus en plus complexes et au final devenir un professionnel « Autonome, responsable et réflexif » [4]. De plus, l'augmentation du temps de travail personnel inclus dans la formation, ainsi que les travaux de groupe guidés favorisent les échanges professionnels et la dynamique d'apprentissage. Cette méthode maintient les étudiants dans un processus de démarche de qualité et de sécurité des soins réalisés lors de leur prise en charge patient. Elle permet également de nous sensibiliser à une démarche pédagogique qui nous permettra de transmettre nos savoirs (tutorat) en respectant les objectifs de notre formation. Ce processus pédagogique inscrit plus rapidement l'apprenant dans une démarche de professionnalisation.

Selon le nouveau décret, les sept UE. définies dans le référentiel de formation permettent aux étudiants Infirmiers Anesthésistes d'acquérir les savoirs théoriques propres à notre profession. Elles sont composées de savoirs « fondamentaux », d'un renfort d'une partie des fondamentaux et de nouveaux savoirs. La finalité de cet enseignement est de développer puis d'acquérir les sept compétences qui régissent notre profession en lien avec l'Anesthésie, la Réanimation, l'Urgence intra- et extrahospitalière et la prise en charge de la Douleur. En renforçant les apports théoriques sur les Sciences humaines, sociales et le Droit (UE 1), cet enseignement permet aux jeunes diplômés de renforcer leurs savoirs d'expériences. Cela permet également d'appréhender chaque patient plus rapidement selon ses croyances et sa culture et d'aboutir à une prise en charge holistique qu'elles que soient les situations de soins rencontrées. La finalité reste la même pour tous les IADE: promouvoir des soins infirmiers spécialisés en anesthésie, de qualité, conformes aux attentes du patient et de l'Institution. De plus, l'élévation du niveau théorique de la gestion de la douleur (exercice du métier d'IADE dans des domaines spécifiques, UE 4) et la mise en place d'un stage dédié et obligatoire permettent de renforcer les compétences des IADE. Ceux-ci donnent également aux étudiants une approche plus transversale de la profession.

Cet enseignement fait partie des fondamentaux de la formation depuis de nombreuses années. Les IADE sont déjà reconnus dans les domaines de la prévention, de l'évaluation et de la gestion des situations de douleur dans toutes ses dimensions [6]. Cet enseignement nous maintient comme étant les référents paramédicaux de choix en ce qui concerne la prise en charge de la douleur qu'elle soit aiguë ou chronique. Ce cumul des savoirs théoriques et pratiques nous ancre encore plus dans la notion d'expertise paramédicale.

À ce jour, les nouveaux enseignements qui modifient le plus notre formation correspondent aux Études et Recherches en santé (UE 5) et au Mémoire (UE 7). Les apports théoriques tels les statistiques, la méthodologie de recherche, les essais cliniques, l'analyse commentée d'articles scientifiques, l'anglais (e-learning) et l'informatique, offrent de nouvelles compétences à notre profession. Ces apports théoriques contribuent à développer une certaine autonomie dans la recherche d'informations, de données scientifiques médicales et paramédicales. Ils facilitent et améliorent la compréhension des différentes méthodologies mises en œuvre dans les travaux de recherche, voire de les analyser puis de les critiquer afin de pouvoir juger personnellement de leurs qualités et de leurs pertinences. Ainsi, cet enseignement donne aux jeunes diplômés des facultés supplémentaires pour approfondir et actualiser leurs connaissances, mais aussi de renforcer leurs pratiques professionnelles. Cela permet aussi de maintenir des échanges professionnels de qualité avec les équipes pluridisciplinaires et de conserver une prise en charge optimale du patient selon l'évolution des savoirs et de la science. De plus, ces nouvelles compétences permettent de donner beaucoup plus d'importance et de valeur scientifique à notre travail de recherche de fin d'études. Cela garantit également le label universitaire de notre nouveau Diplôme d'État d'Infirmier(e) Anesthésiste. Le stage obligatoire de recherche permet aux étudiants d'appréhender plus concrètement les différentes étapes nécessaires à l'élaboration et la concrétisation d'un projet de recherche. Il permet également d'en comprendre les buts, la méthodologie mise en œuvre, les implications des différents intervenants et les possibles répercussions des résultats sur nos pratiques professionnelles futures. Ces nouveaux savoirs sont des ressources supplémentaires pour notre profession. Ils peuvent renforcer notre implication dans des études réalisées au sein de nos services voire de motiver un travail de recherche personnel ou institutionnel. De ce fait, pourquoi ne pas imaginer dans un futur proche la création d'un temps dédié à la recherche paramédicale en Soins Infirmiers Anesthésiste en partenariat avec la Société française d'anesthésie et de réanimation.

Conclusion

Actuellement, il me semble important de noter que tous les IADE de France ont un socle de connaissance commun. Il correspond à notre cœur de métier. Nous observons tout de même des différences précises sur le plan théorique entre les deux derniers décrets et peu en ce qui concerne notre pratique de terrain. Les Infirmiers Anesthésistes titulaires du Diplôme d'état selon l'ancien décret ont acquis de multiples savoirs durant leur carrière et sont les garants de notre légitimité professionnelle. L'universitarisation donne une nouvelle structure et un nouveau cadre scientifique à notre formation. Ces nouvelles compétences acquises et associées aux savoirs de terrain peuvent contribuer à théoriser nos pratiques professionnelles, à les améliorer et ainsi continuer à promouvoir une démarche de qualité et de sécurité des soins conformément aux attentes institutionnelles. Dans un futur proche, ces démarches peuvent également contribuer à faire évoluer notre profession dans les domaines de la recherche, le traitement et la production de données professionnelles et scientifiques en

lien avec nos domaines de compétences. Ces travaux pourraient faire valoir au plus juste nos compétences et notre professionnalisme. Pour cela, il est important que les nouveaux et les futurs diplômés partagent ces nouvelles compétences (plus-values pour notre profession) avec les anciens diplômés afin de les développer et de les faire évoluer. Ainsi, il me semble que le nouvel arrêté formalise et met en avant l'évolution d'une formation de haut niveau en conservant l'exigence de notre profession : développer et approfondir nos compétences et connaissances dans le but de répondre aux évolutions des besoins en santé de la population.

Références

- [1] Ministère des Affaires sociales et de la Santé, Arrêté du 23 juillet 2012 relatif à la formation conduisant au diplôme d'état d'infirmier anesthésiste.
- [2] Ministère des Affaires sociales et de la Santé, Arrêté du 23 juillet 2012 relatif à la formation conduisant au diplôme d'état d'infirmier anesthésiste. Annexe II, le référentiel de compétences.
- [3] Ministère des Affaires sociales et de la Santé, Arrêté du 23 juillet 2012 relatif à la formation conduisant au diplôme d'état d'infirmier anesthésiste. Annexe I, le référentiel d'activités.
- [4] Ministère des Affaires sociales et de la Santé, Arrêté du 23 juillet 2012 relatif à la formation conduisant au diplôme d'état d'infirmier anesthésiste. Annexe III, le référentiel de formation.
- [5] Décret n° 2002-482 du 8 avril 2002 portant application au système français d'enseignement supérieur de la construction de l'Espace européen de l'enseignement supérieur.
- [6] Ministère de l'Emploi et de la Solidarité et le Ministère délégué à la santé, Arrêté du 17 janvier 2002 relatif à la formation conduisant au diplôme d'état d'infirmier anesthésiste. Annexe II, programme de la formation.
- [7] Ministère des Affaires sociales et de la Santé, Arrêté du 23 juillet 2012 relatif à la formation conduisant au diplôme d'état d'infirmier anesthésiste. Titre III, Art.4.
- [8] Ministère des Affaires sociales et de la Santé, Arrêté du 23 juillet 2012 relatif à la formation conduisant au diplôme d'état d'infirmier anesthésiste. Titre II, Art.3.
- [9] Ministère des Affaires sociales et de la Santé, Arrêté du 23 juillet 2012 relatif à la formation conduisant au diplôme d'état d'infirmier anesthésiste. Titre VI, Art.25.
- [10] Ministère de l'Éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, Décret n°2014-1511 du 15 décembre 2014 relatif aux diplômes de santé conférant le grade master.Art.3.