

Guide de l'IADE

Infirmier anesthésiste

Toutes les connaissances théoriques et pratiques
en anesthésie-réanimation et urgences

Chez le même éditeur

Concours IADE – Infirmier anesthésiste diplômé d’État, par C. Müller, J. Chevillotte, T. Hérail et M. Rébillon, 2023, 480 p.

Fiches pratiques IADE – Infirmier anesthésiste, par D. Naudin, M. Aires, E. Dhuy, J. Fleureau, C. Gavet, G. Guerillon, M. Guinot, M.-R. Losser, F. Paillard, 2022, 536 p.

Guide de l'IADE Infirmier anesthésiste

Toutes les connaissances théoriques
et pratiques en anesthésie-réanimation
et urgences

Sous la direction de

Catherine MULLER

Coordonné avec

Jérôme CHEVILLOTTE

3^e édition

Les praticiens et chercheurs doivent toujours se baser sur leur propre expérience et connaissances pour évaluer et utiliser toute information, méthodes, composés ou expériences décrits ici. Du fait de l'avancement rapide des sciences médicales, en particulier, une vérification indépendante des diagnostics et dosages des médicaments doit être effectuée. Dans toute la mesure permise par la loi, Elsevier, les auteurs, collaborateurs ou autres contributeurs déclinent toute responsabilité pour ce qui concerne la traduction ou pour tout préjudice et/ou dommages aux personnes ou aux biens, que cela résulte de la responsabilité du fait des produits, d'une négligence ou autre, ou de l'utilisation ou de l'application de toutes les méthodes, les produits, les instructions ou les idées contenus dans la présente publication.

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés, réservés pour tous pays. Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans le présent ouvrage, faite sans l'autorisation de l'éditeur est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées, d'une part, les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective et, d'autre part, les courtes citations justifiées par le caractère scientifique ou d'information de l'œuvre dans laquelle elles sont incorporées (art. L. 122-4, L. 122-5 et L. 335-2 du Code de la propriété intellectuelle).



Ce logo a pour objet d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, tout particulièrement dans le domaine universitaire, le développement massif du « photo-copillage ». Cette pratique qui s'est généralisée, notamment dans les établissements d'enseignement, provoque une baisse brutale des achats de livres, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée. Nous rappelons donc que la reproduction et la vente sans autorisation, ainsi que le recel, sont passibles de poursuites. Les demandes d'autorisation de photocopier doivent être adressées à l'éditeur ou au Centre français d'exploitation du droit de copie : 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris. Tél. 01 44 07 47 70.

Table des matières

Liste des collaborateurs

Abréviations

Remerciements

Avant-propos

VIII

X

XV

XVI

Fiche 2.17 La pharmacocinétique et la pharmacodynamie appliquées à l'anesthésie	84
Fiche 2.18 Les mécanismes d'action et les modes d'administration des médicaments	87
Fiche 2.19 Les modèles pharmacocinétiques	89
Fiche 2.20 Les règles de préparation des médicaments	92
Fiche 2.21 Les hypnotiques barbituriques	95
Fiche 2.22 Les hypnotiques non barbituriques	97
Fiche 2.23 Les gaz et les vapeurs anesthésiques	99
Fiche 2.24 Les myorelaxants	103
Fiche 2.25 Les morphiniques agonistes	106
Fiche 2.26 Les médicaments de l'analgésie postopératoire	109
Fiche 2.27 Les anesthésiques locaux	112
Fiche 2.28 Les benzodiazépines (BZD)	115
Fiche 2.29 Les médicaments de la prémédication	118
Fiche 2.30 L'antibiothérapie	122
Fiche 2.31 Les médicaments de l'urgence à visée respiratoire	126
Fiche 2.32 Les médicaments de l'urgence à visée cardiovasculaire	128
Fiche 2.33 Les anticoagulants, les antithrombotiques et les antiagrégants	131
Fiche 2.34 Les médicaments du système nerveux autonome	135
Fiche 2.35 Les solutés intraveineux	138
Fiche 2.36 Les produits de substitution du sang	142
Fiche 2.37 Les produits sanguins labiles (PSL)	144

CHAPITRE 1

Sciences humaines, sociales et droit

Fiche 1.1 Les différentes fonctions infirmières en France	2
Fiche 1.2 L'histoire de la profession d'infirmier anesthésiste diplômé d'État (IADE)	5
Fiche 1.3 Les études d'IADE en France	7
Fiche 1.4 Le concept de communication	10
Fiche 1.5 Organiser sa formation continue	12
Fiche 1.6 Les concepts en formation, alternance et tutorat	15
Fiche 1.7 L'organisation générale de l'hôpital	17
Fiche 1.8 L'organisation du bloc opératoire (BO)	20
Fiche 1.9 Les statuts et les modes d'exercice de l'IADE	22
Fiche 1.10 L'organisation de la santé en France	24
Fiche 1.11 La santé publique en France	26
Fiche 1.12 La certification des établissements de santé	29
Fiche 1.13 Les droits des patients : généralités	31
Fiche 1.14 Les droits des patients : cas particuliers	34
Fiche 1.15 Le secret professionnel	36
Fiche 1.16 Les lois de bioéthique	38
Fiche 1.17 La responsabilité professionnelle de l'IADE	40

CHAPITRE 2

Sciences cliniques, biologiques et médicales

Fiche 2.1 La cellule : notions essentielles	44
Fiche 2.2 La naissance, la vie et la mort de la cellule	45
Fiche 2.3 Les récepteurs membranaires et médiateurs	47
Fiche 2.4 L'état de la matière, loi des gaz	49
Fiche 2.5 Les notions de génétique	52
Fiche 2.6 Le sommeil	54
Fiche 2.7 La douleur	56
Fiche 2.8 Le stress et ses mécanismes	58
Fiche 2.9 La jonction neuromusculaire (JNM)	61
Fiche 2.10 La thermorégulation	64
Fiche 2.11 L'équilibre acido-basique	66
Fiche 2.12 La régulation de la pression artérielle (PA) et de la volémie	68
Fiche 2.13 Les compartiments liquidiens	70
Fiche 2.14 L'hémostase et la coagulation	72
Fiche 2.15 Le transport de l'oxygène	75
Fiche 2.16 L'homéostasie et le milieu intérieur	79

CHAPITRE 3

Fondamentaux en anesthésie-réanimation-urgences

Fiche 3.1 Les différents types d'anesthésie	150
Fiche 3.2 L'accueil au bloc opératoire	151
Fiche 3.3 La surveillance et la sortie de salle de surveillance postinterventionnelle (SSPI)	154
Fiche 3.4 La consultation d'anesthésie	158
Fiche 3.5 L'ouverture d'un site d'anesthésie	162
Fiche 3.6 La préoxygénation et la ventilation au masque	164
Fiche 3.7 L'intubation	167
Fiche 3.8 Le masque laryngé (ML)	169
Fiche 3.9 La ventilation mécanique (VM)	171
Fiche 3.10 La protection oculaire	175
Fiche 3.11 L'extubation	177
Fiche 3.12 Le décubitus dorsal (DD)	179
Fiche 3.13 Le décubitus latéral (DL)	182
Fiche 3.14 Le décubitus ventral (DV) et genu-pectoral (GP)	185
Fiche 3.15 La position assise	188

Fiche 4.37 La matériovigilance	435	Fiche 6.6 Patiente opérée d'une cataracte sous-péribulbaire	524
Fiche 4.38 La pharmacovigilance	437	Fiche 6.7 Patient dénutri, opéré d'une laryngectomie totale avec lambeau	526
Fiche 4.39 L'infectiovigilance	439	Fiche 6.8 Patiente opérée d'une extraction de quatre dents de sagesse	529
Fiche 4.40 L'identitovigilance	441	Fiche 6.9 Patient opéré d'un by-pass gastrique	532
Fiche 4.41 La démarche qualité et ses méthodes	443	Fiche 6.10 Patiente hypertendue pour une cholécystectomie sous cœlioscopie	536
Fiche 4.42 La gestion des risques	446	Fiche 6.11 Patiente primipare opérée d'une césarienne sous RA	539
Fiche 4.43 Les risques professionnels électriques et électromagnétiques	450	Fiche 6.12 Patiente opérée d'une grossesse extra-utérine (GEU) en urgence	542
Fiche 4.44 Les risques professionnels liés aux gaz médicaux et anesthésiques	452	Fiche 6.13 Patiente opérée d'une appendicectomie présentant un choc allergique	545
Fiche 4.45 Les risques professionnels liés aux rayonnements LASER	455	Fiche 6.14 Patiente allergique au latex opérée d'une thyroïdectomie totale	549
Fiche 4.46 Les risques professionnels liés à l'utilisation d'une chimiothérapie intrapéritonéale (CHIP)	458	Fiche 6.15 Patient diabétique opéré d'une résection trans-urétrale de prostate (RTUP) sous rachianesthésie	552
Fiche 4.47 La prévention des erreurs médicamenteuses	460	Fiche 6.16 Patient victime d'un accident de la voie publique (AVP) et polytraumatisé	554
Fiche 4.48 Les risques liés aux piercings corporels	463	Fiche 6.17 Patiente en choc septique opérée en urgence d'une péritonite	558
Fiche 4.49 Les accidents d'exposition aux virus	466	Fiche 6.18 Patiente pour exérèse d'une tumeur du cervelet en position assise	561
Fiche 4.50 La réduction de l'impact environnemental de l'anesthésie générale (AG)	469	Fiche 6.19 Patient opéré pour une abrasion pleurale par thoracoscopie	565
CHAPITRE 5		Fiche 6.20 Patiente opérée pour une lobectomie pulmonaire par thoracotomie	568
Outils en anglais	476	Fiche 6.21 Patient éthylique chronique opéré pour laminectomie L4-L5	572
Fiche 5.1 La cellule – les os et les muscles – la peau	477	Fiche 6.22 Patient fumeur opéré d'un pontage artériel fémoro-poplité	575
Fiche 5.2 Les systèmes cardiaque, respiratoire et urinaire	483	Fiche 6.23 Patiente opérée d'une hépatectomie avec une transfusion peropératoire	579
Fiche 5.3 Les organes thoraciques et abdominaux	487	Fiche 6.24 Patiente insuffisante rénale dialysée opérée d'une mastectomie	583
Fiche 5.4 L'œil – la bouche – la thyroïde	489	Fiche 6.25 Patient très âgé insuffisant respiratoire opéré pour une pharyngo-endoscopie	586
Fiche 5.5 Les examens cliniques	491	Fiche 6.26 Bébé opéré d'une luxation congénitale de la hanche (LCH)	590
Fiche 5.6 Vocabulaire médical	493	Fiche 6.27 Patient pour coloscopie en ambulatoire	593
Fiche 5.7 Vocabulaire utile pour la conversation	498	Fiche 6.28 Patient pour une greffe cardiaque	596
Fiche 5.8 Conversation : admission du patient au bloc opératoire	503		
Fiche 5.9 Phrases générales d'interrogatoire du patient	506		
CHAPITRE 6		Index	603
Situations cliniques	509		
Fiche 6.1 Le raisonnement clinique	510		
Fiche 6.2 Les aides cognitives	513		
Fiche 6.3 Les facteurs humains en situation critique	515		
Fiche 6.4 Patiente opérée pour fracture de la diaphyse fémorale sous rachianesthésie (RA)	517		
Fiche 6.5 Patient opéré d'une prothèse totale de genou (PTG) sous garrot sous AG	520		

Liste des collaborateurs

Coordinateurs

Catherine Müller, Infirmière anesthésiste, Directrice des soins, Coordinatrice de la formation infirmière (Directrice de l'IFSI et des Écoles de spécialité [IADE, IBODE, Puér]), CHRU Nancy, et Directrice du Département universitaire lorrain des professions de santé, Faculté de médecine-maïeutique-métiers de la santé, Université de Lorraine, France.

Jérôme Chevillotte, Infirmier anesthésiste, Coordinateur général des soins en charge de la direction des soins, des parcours patients et de la formation du Centre d'accueil et de soins hospitaliers de Nanterre (Hauts-de-Seine) et de l'Établissement public de santé Roger Prévot à Moisselles (Val-d'Oise), France.

Avec la collaboration d'infirmiers anesthésistes

Muriel Appriou-Draghi

Stéphane Bastide

Widad Benbrika

Amandine Beuscart

Julien Bouix-Picasso

Laurence Brulé

Jean Pierre Buhr[†]

Christine Burtin

Antoine Cartron[†]

Séverine Caze

Catherine Cazobon

Adeline Chemin

Isabelle Clavagnier

Christiane Dabezies-Paban

Jean-Paul Decoene

Christelle de Lardemelle

Philippe Domingues

Estelle Drocourt

Géraldine Durand

Stéphane Étienne

Bruno Frattini

Marie-Emmanuelle Gaisne

Katie Galois

Sylvia Garino

Bruno Garrigue

Isabelle Genes

Marie Godet

Sandra Gryson

Aïssatou Guaye

Sylvie Humbert

Fadma Ijoui

Barbara Jacquot

Corinne Laffon

Raphaël Lagarde

Audrey Landrin-Fumalle

Sébastien Lebreton

Corine Lechien

Étienne Lefèvre

Alexandra Lefort-Miniconi

Pierre Lemaire

Marion Lenoir

Anne-Laure Lepilleur-Deleu

Sylvie Liabastre-Petitjean

Olivia Lys

Sophie Mahé

Sandra Manesse

Brice Marolleau

Thierry Martinez

Laurence Mercou

Élise Millet

Yann Morin

Brigitte Morisot
François Morisset
Delphine Nadaud-Kabta
Béatrice Nervi
Virginie Nogues
Christophe Paricaud
Virginie Parquet
Annabelle Payet-Desruisseaux
Laurence Piquard
Nicole Pouilly
Nathalie Requier
Virginie Riffort
Virginia Rios Cintado
Serge Ronce
Jeanne-Antide Rouge
Fabienne Rousseau
Christiane Saint-Ève
Agnès Saint-Sulpice
Mathieu Sippel
Éliane Snaoui
Yves Tessier
Magalie Thibaud
Djenaba Thioubou
Yacine Tighlit
Agnès Violet
Guillaume Wallon
Isabelle Zucchet

Et la collaboration de médecins, médecins anesthésistes et d'experts

Pierre Albaladejo
Pavel Antchev
Sylvain Ausset
Jérôme Bedel
Karine Berger
Éric Blondet

Erik Boquet
Christine Chirossel
Éric Clément
Jean-Claude Coltat
Claire Courtin
Bruno Debieu
Dominique Fletcher
Antoine Gouin
Alix Greder-Belan
Françoise Hachin
Alia Hardemann
Thierry Hérail
Michel Huguet
Patrick Jault
Philippe Jullien
Pierre Koulmann
Fabrice Kuntz
Hugues Lefort
Morgan Leguen
Christophe Lenclud
Emmanuel Marret
Jacques Merrer
Étienne Mornet
Pierre Pasquier
Catherine Peignier
Virginie Perinetti
Julie Peretti
Julien Picard
Hélène Poirier
Sébastien Ponsonnard
Kamel Rezig
Pierre Romanat
Médéric Rouault
Hélène Solus
Nicolas Tabary
Arnaud Vighetti
Jacques Wilmotte

Abréviations

2,3-DPG	2,3-diphosphoglycérate	BAVU	ballon autoremplisseur à valve unidirectionnelle
AC	arrêt cardiaque	BAX	bloc axillaire
ACC	aides cognitives de crise	BCPIA	ballon de contre-pulsion intra-aortique
ACR	arrêt cardiorespiratoire	BDGF	Bas débit de gaz frais
ACSOS	agression cérébrale secondaire d'origine systémique	BES	bilan entrées/sorties
ACT	<i>Activated Coagulation Time</i>	BH	bloc huméral
ACTH	acetylcholine	BIC	bloc infraclaviculaire
ADH	<i>Antidiuretic hormone</i>	BIS	indice bispectral
AEG	altération de l'état général	BMI	<i>Body mass index</i>
AEV	accident d'exposition virale	BNP	<i>Brainnatriuretic peptide</i>
AG	anesthésie générale	BO	bloc opératoire
AH	agent halogéné	BPCO	bronchopathie chronique obstructive
AI	aide inspiratoire	BSC	bloc sus- ou supra-claviculaire
AINOC	anesthésie inhalatoire à objectif de concentration	BZD	benzodiazépines
AINS	anti-inflammatoire non stéroïdien	Ca	calcium
AIT	accident ischémique transitoire	CaO2	concentration artérielle en oxygène
AIVOC	anesthésie intraveineuse à objectif de concentration	CAT	conduite à tenir
AL	anesthésie locale/anesthésique local	CD	curare dépolarisant
ALARM	<i>Association of Litigation and Risk Management</i>	CE	Communauté européenne
ALR	anesthésie locorégionale	CEC	circulation extracorporelle
AMM	autorisation de mise sur le marché	CFP	compte professionnel de formation
ANSM	Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé	CG	culot globulaire
AOD	anticoagulant oral direct	CGR	concentrés de globules rouges/culot de globules rouges
AOMI	artériopathie oblitérante des membres inférieurs	CHIP	chimiothérapie intrapéritonéale
AP	adducteur du pouce	CHSCT	comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
APD	anesthésie péridurale	CHV	correspondant d'hémovigilance
ARCF	anomalie du rythme cardiaque fœtal	CI	contre-indication
ARN	acide ribonucléique	CIPPA	chimiothérapie intrapéritonéale pressurisée par aérolisation
ARNm	acide ribonucléique messenger	CIVD	coagulation intravasculaire disséminée
ARNr	acide ribonucléique ribosomique	CL	clairance
ARS	agence régionale de santé	CLIN	comité de lutte contre les infections nosocomiales
ASA	American Society of Anesthesiology	CME	Commission médicale d'établissement
ATB	antibiotique	CND	curare non dépolarisant
ATCD	antécédents	CO	oxyde de carbone/monoxyde de carbone
ATP	adénosine triphosphate	CP	Concentré de plaquette
AVC	accident vasculaire cérébral	CPAP	<i>Continuous Positive Airway Pressure</i>
AVH	anesthésique volatil halogéné	CPIA	contre-pulsion intra-aortique
AVK	antivitamine K	CPIAS	Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins
AVP	accident de la voie publique	CPK	créatine phosphokinase
BAV	bloc auriculo-ventriculaire	CPT	compte post-tétanique

CRCI	Commission régionale de conciliation et d'indemnisation	EPI	équipements de protection individuels
CREX	comité de retour d'expérience	EPO	érythropoïétine
CRF	capacité résiduelle fonctionnelle	EPP	évaluation des pratiques professionnelles
CRP	Protéine C réactive	EPPI	eau pour préparation injectable
CSE	Comité social d'établissement	EPR	événement porteur de risque
CSIRMT	Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques	EPRD	état prévisionnel des recettes et des dépenses
CSP	Code de la santé publique	ESA	exacerbation sévère d'asthme
CTSA	centre de transfusion sanguine des armées	ESPIC	établissement de santé privé d'intérêt collectif
CV	capacité vitale	ESSV	extrasystole supraventriculaire
CvO2	contenu veineux en oxygène	ESV	extrasystole ventriculaire
DA	débit aortique	EtCO2	fraction expirée en dioxyde de carbone
DAE	défibrillateur automatisé externe	ETO	échographie transœsophagienne
DavO2	différence artério-veineuse en O2	ETT	échographie trans-thoracique
DC	débit cardiaque	EVA	échelle visuelle analogique
DCS	<i>Damage Control Surgery</i>	EVS	échelle verbale simple
DCI	dénomination commune internationale	FAB	filtre antibactérien
DD	décubitus dorsal	FAN	facteur atrial natriurétique
DEM	dissociation électromécanique	FAO2	fraction alvéolaire en O ₂
DGF	débit de gaz frais	FAV	fistule artério-veineuse
DGOS	Direction générale de l'offre de soins	FC	fréquence cardiaque
DGS	Direction générale de la santé	FeCO2	fraction expirée en dioxyde de carbone
DL	décubitus latéral	FeO2	fraction expirée en oxygène
DLG	décubitus latéral gauche	FEVD	fraction d'éjection ventriculaire droite
DM	dispositif médical	FH	facteurs humains
DNID	diabète non insulinodépendant	FiO2	fraction inspirée en oxygène
dP	différence de pression	FOP	foramen ovale perméable
DP	dialyse péritonéale	FOSO	feuille d'ouverture du site opératoire
DPC	développement professionnel continu	FR	fréquence respiratoire
DPO	douleur postopératoire	FTLV	formation tout au long de la vie
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques	FV	fibrillation ventriculaire
DSC	débit sanguin cérébral	GABA	acide gamma-aminobutyrique
DSS	Direction de la sécurité sociale	GB	globules blancs
DTM	distance thyro-mentonnaire	GCS	score de Glasgow
DTPA	acide diéthylène triamine penta acétique	GDS	gaz du sang
DUP	débit utéroplacentaire	GES	gaz à effet de serre
DV	décubitus ventral	GEU	grossesse extra-utérine
ECBU	stérilité des urines	GHT	groupement hospitalier de territoire
ECG	électrocardiogramme	GP	genu-pectoral
ECLS	<i>Extracorporeal Life Support</i>	GR	globules rouges
ECMO	<i>Extracorporeal Membrane Oxygenation</i>	GS	groupe sanguin
EEG	électroencéphalogramme	HAS	Haute Autorité de santé
EER	épuration extrarénale	Hb	hémoglobine
EFR	épreuves fonctionnelles respiratoires	Hbc	anticorps de l'hépatite C
EFS	établissement français du sang	HbCO	carboxyhémoglobine
EIG	événements indésirables graves	HBPM	héparine bas poids moléculaire
EIR	effets indésirables receveurs	HBs	anticorps de l'hépatite B
EME	état de mal épileptique	HCO3	bicarbonate
EMG	électromyogramme	HCSP	Haut Conseil de la santé publique
EN	échelle numérique	HD	hémodialyse
ENS	échelle numérique simple	HDD	hémorragie de la délivrance
EOH	équipe opérationnelle d'hygiène	HDF	hémodiafiltration
EP	embolie pulmonaire	HDM	hémodynamique
		HE	équilibre hydroélectrolytique
		HEA	hydroxyéthylamidon

HF	hémofiltration	LDS	laryngoscopie directe suspendue
HIC	hypertension intracrânienne	MAC	concentration alvéolaire minimale
HNF	héparine non fractionnée	MAR	médecin anesthésiste-réanimateur
HPP	hémorragie du post-partum	MCE	massage cardiaque externe
HPST	hôpital, patients, santé, territoires	MCP	mélange de concentrés plaquettaires
HSC	hémisuccinate d'hydrocortisone	MDS	médicament dérivé du sang
HSD	hématome sous-dural	MEOPA	mélange équimolaire d'oxygène et de protoxyde d'azote
Ht	hématocrite		membres inférieurs
HTA	hypertension artérielle	MI	
HTAP	hypertension artérielle pulmonaire	ML	masque laryngé
HTIC	hypertension intracrânienne	N₂O	protoxyde d'azote
IADE	infirmier anesthésiste diplômé d'État	NaCl	chlorure de sodium
IAS	infections associées aux soins	NAVA	<i>Neurally Adjusted Ventilation Assist</i>
IASP	association internationale pour l'étude de la douleur	NFS	numération formule sanguine
IBODE	Infirmier de bloc opératoire diplômé d'État	NIM	<i>Nerve Integrity Monitor</i>
ID	intubation difficile	NIRS	<i>Near Infrared Spectroscopy</i> (spectroscopie proche infrarouge)
IC	insuffisance cardiaque	NLPC	Néphrolithotomie percutanée
IDE	infirmier diplômé d'État	NN	nouveau-né
IDM	infarctus du myocarde	NO	monoxyde d'azote
IEC	inhibiteur de l'enzyme de conversion	NOVI	nombreuses victimes
IG	incident grave	NRBC	nucléaire, radiologique, bactériologique, chimique
IGAS	Inspection générale des affaires sociales	NRBCE	nucléaire, radiologique, biologique, chimique et explosif
IgE	hypersensibilité immunologique		
IM	intramusculaire	NRC	nucléaire radiologique chimique
IMAO	inhibiteur des monoamine oxydases	NVPO	nausées et vomissements postopératoires
IMC	indice de masse corporelle	NYHA	New York Heart Association
IMS	intensité minimale de stimulation	OAP	œdème aigu pulmonaire
IN	infections nosocomiales	OFA	<i>Opaid-Free Anaesthesia</i>
INR	<i>International Normalised Ratio</i>	OMS	Organisation mondiale de la santé
IO	intra-osseuse	ONIAM	Office national d'indemnisation des accidents médicaux
IOT	intubation oro-trachéale		
IPA	infirmier en pratique avancée	PA	pression artérielle
IPAQSS	indicateur de performance pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins	PAD	pression artérielle diastolique
		PAG	Pantalon antigravité
IPP	identifiant permanent du patient	PAM	pression artérielle moyenne
IR	insuffisance respiratoire	PAP	pression artérielle pulmonaire
IRC	insuffisance rénale chronique	PAPO	pression artérielle pulmonaire d'occlusion
IRM	imagerie par résonance magnétique	PAS	pression artérielle systolique
ISO	infections du site opératoire	PASD	période d'apnée sans désaturation
ISR	induction en séquence rapide	PCA	analgésie contrôlée par le patient
IV	intraveineux(euse)	PCEA	analgésie péridurale contrôlée par le patient
IVD	intraveineuse directe	PEC	prise en charge
IVG	interruption volontaire de grossesse	PEEP	<i>Positive End Expiratory Pression</i>
IVL	intraveineuse lente	PEP	pression expiratoire positive
IVSE	intraveineuse en seringue électrique	PFC	plasma frais congelé
JNM	jonction neuromusculaire	PGE2	prostaglandine E2
KTA	cathéter artériel	pH	potentiel hydrogène
KTC	cathéter veineux central	PIA	pression intra-abdominale
KTP	cathéter veineux périphérique	PIC	pression intracrânienne
LASER	lumière amplifiée par simulation d'émission de rayonnements	PIO	pression intraoculaire
		PIT	pression intrathoracique
LCH	luxation congénitale de la hanche	PLYO	plasma lyophilisé
LCR	liquide céphalo-rachidien	PM	pacemaker

PMA	procréation médicale assistée	SFAR	Société française d'anesthésie et de réanimation
PMO	prélèvement multiorganes	SID	<i>Strong Ion Difference</i>
PNI	pression artérielle non invasive	SMUR	service mobile d'urgence et de réanimation
PNO	pneumothorax	SNA	système nerveux autonome
PO2	pression artérielle de l'O ₂	SNC	système nerveux central
POD	pression de l'oreillette droite	SNG	sonde nasogastrique
PP	pression partielle	SOP	salle d'opération
PPC	pression de perfusion cérébrale	SP	sérum physiologique
PSE	pousse-seringue électrique	SPF	Santé publique France
PSI	<i>Patient Safety Indicators</i>	SpO ₂	saturation pulsée en oxygène
PSL	produits sanguins labiles	SRA	système rénine-angiotensine
PTC	décompte post-tétanique	SRAA	système réticulaire activateur ascendant
PTG	prothèse totale de genou	SRLF	Société de réanimation de langue française
PTH	prothèse totale de hanche	SROS	schémas régionaux d'organisation des soins
PTM	pression transmembranaire	SRS	schéma régional de santé
PVC	pression veineuse centrale	SSE	situation sanitaire exceptionnelle
PVI	<i>Pleth Variability Index</i>	SSH	sérum salé hypertonique
Qc	débit cardiaque	SSPI	salle de surveillance postinterventionnelle
RA	rachianesthésie	SU	sonde urinaire
RAAC	récupération améliorée après chirurgie	SVD	sonde vésicale à demeure
RACS	reprise d'activité cardiaque spontanée	T°	température
RAI	recherche d'agglutinines irrégulières	T°C	température corporelle centrale
RATB	résistance aux antibiotiques	TA	tension artérielle
RCF	rythme cardiaque fœtal	TaO ₂	transport artériel en oxygène
RCP	réanimation cardiopulmonaire	TAP	transfusion autologue programmée
REG	réticulum endoplasmique granuleux	TAP Block	<i>Transversus Abdominis Plane Block</i>
REL	réticulum endoplasmique lisse	TC	traumatisme crânien
REMED	revue des erreurs liées aux médicaments et dispositifs associés	TCA	temps de céphaline activée
RGO	reflux gastro-œsophagien	Td4	train de 4
RL	Ringer Lactate	TDM	tomodensitométrie
RMM	revue de mortalité et de morbidité	TEAC	thrombendarterectomie carotidienne
ROC	réflexe oculo-cardiaque	TFPI	<i>Tissue Factor Pathway Inhibitor</i>
RP	radiographie pulmonaire	TIHH	transport infirmier interhospitalier
RS	rapport de suppression	TOF	<i>Train of Four</i>
RTUP	résection trans-urétrale de prostate	TOT	<i>Trans-Obturator Tape</i>
RTUV	résection trans-urétrale de vessie	TP	taux de prothrombine
RV	remplissage vasculaire	TPE	traitement postexposition
RVP	résistances vasculaires pulmonaires	TRH	Thyrotrophine
RVS	résistance vasculaire systémique	TSH	<i>Thyroid-Stimulating Hormon</i>
SA	semaines d'aménorrhée	TURP	syndrome de résorption
SAD	sonde à demeure	TV	tachycardie ventriculaire
SAMU	Service d'aide médicale d'urgence	TVT	<i>Tension-free Vaginal Tape</i>
SAOS	syndrome d'apnée obstructive du sommeil	UCA	unité de chirurgie ambulatoire
SAP	seringue autopulsée	UI	unité internationale
SAS	syndrome d'apnée du sommeil	UMH	unité mobile hospitalière
SC	sous-cutanée	USC	surveillance en unité spécialisée
SCB	surface brûlée	USI	unité de soins intensifs
SCUF	<i>Slow Continuous Ultrafiltration</i> (ultrafiltration continue lente)	VA	ventilation alvéolaire
SDD	signe direct de douleur	VAC	ventilation assistée contrôlée
SDRA	syndrome de détresse respiratoire aiguë	VACI	ventilation assistée contrôlée intermittente
SE	entropie basale	VAE	validation des acquis de l'expérience
SEGA	système actif dédié à l'évacuation des gaz anesthésiques	VAP	validation des acquis professionnels

VAS	voie aérienne supérieure	VNI	ventilation non invasive
VC	ventilation contrôlée	VPC	ventilation en pression contrôlée
Vc	volume courant	VPP	variation de pression pulsée
VCI	veine cave inférieure	Vs	viscosité
VCS	Veine cave supérieure	VS	ventilation spontanée
VD	espace mort anatomique	VS-AI	ventilation spontanée avec aide inspiratoire
VE	ventilation totale	VST	volume de sang total
VEMS	volume expiratoire maximum par seconde	VT	Tidal volume/volume courant
VES	volume d'éjection systolique	Vt	ventilation totale
VG	ventricule gauche	Vtd	volume télé diastolique
VHB	virus de l'hépatite B	Vts	volume télé systolique
VHC	virus de l'hépatite C	VUP	ventilation unipulmonaire
VIH	virus de l'immunodéficience humaine	VVC	voie veineuse centrale
VM	ventilation manuelle	VVE	variation du volume d'éjection systolique
VMD	ventilation au masque difficile	VVP	voie veineuse périphérique

Remerciements

Je remercie infiniment tous ceux qui ont de nouveau apporté leur contribution à cet ouvrage, près de 4 ans après sa publication. Une partie des auteurs de fiches se sont (re)mobilisés, ce qui montre la capacité des personnes et d'une profession à s'engager dans des projets collaboratifs et professionnels. D'autres ont rejoint le groupe pour y apporter leur expertise, je les en remercie vivement.

Parmi eux, je voudrais exprimer ma profonde gratitude à :

- Jérôme Chevillotte, toujours présent et d'une aide précieuse ; cette actualisation lui doit beaucoup ;
- Marie Godet qui, par sa présence depuis la première édition, nous a apporté de nouveau

une aide précieuse, répondant toujours présente à nos sollicitations ;

- aux nouveaux auteurs qui ont rejoint l'aventure et nous ont fait confiance, nous avons eu raison de faire appel à eux, qu'ils en soient ici remerciés !

Cet ouvrage continue à être le fruit de ces collaborations et il reste le résultat de toutes ces valeurs de partage et de coopération, du dynamisme des professionnels de santé qui s'impliquent dans des ouvrages utiles au plus grand nombre.

Que chacun en soit chaleureusement remercié ainsi que les lecteurs pour leur confiance renouvelée.

Catherine Müller

Avant-propos

Nous en sommes à la 3^e édition de ce livre, né en 2013 d'une ambition, celle de penser qu'un tel ouvrage – qui n'existait pas – serait utile.

C'est ainsi que l'idée d'un ouvrage collectif, permettant aux IADE de constituer eux-mêmes ce que nous avons pour ambition de voir comme un possible ouvrage de référence, tant par l'exhaustivité et la qualité de son contenu que par une bibliographie riche et actualisée.

C'est encore le cas aujourd'hui pour cette nouvelle édition entièrement relue et mise à jour. Après l'ajout de 10 fiches en 2019, cette édition s'enrichit de 10 supplémentaires (exemple : Midline-Picline ; Optiflow ; les situations sanitaires exceptionnelles ; la réduction de l'impact environnemental de l'anesthésie ; le raisonnement clinique ; les aides cognitives, etc.), autant de sujets et de situations incontournables à connaître pour l'IADE en 2023.

Maintenant composé de 215 fiches, cet ouvrage comprend l'ensemble des savoirs abordés dans les études d'IADE (à l'exception de l'anatomie/physiologie et de la recherche, qui existent dans de nombreux ouvrages de grande qualité).

Les fiches sont réparties au sein de 6 chapitres :

- chapitre 1 : sciences humaines, santé publique, fonctionnement des hôpitaux, droit, éthique et déontologie professionnelle ;
- chapitre 2 : grands thèmes d'anatomie, pharmacologie générale et spécifique ;
- chapitre 3 : techniques de soins en anesthésie-réanimation-urgences, les différentes chirurgies, les terrains du patient ;
- chapitre 4 : prise en charge du patient en réanimation, en pré-hospitalier, gestion de la douleur, vigilances et gestion des risques ;
- chapitre 5 : vocabulaire et conversation en anglais ;
- chapitre 6 : des cas cliniques, pour vous permettre de revoir certaines connaissances ou prise en charge autour de cas concrets.

Nous avons donc revu et relu tout l'ouvrage dans l'objectif qu'il continue à répondre au mieux à vos attentes, qu'il soit utile au plus grand nombre et que le résultat global collectif reste de très grande qualité, avec une bibliographie actualisée et des nouveaux thèmes d'actualité.

L'équipe de coordination

Sciences humaines, sociales et droit

CHAPITRE 1

PLAN DU CHAPITRE

Fiche 1.1 Les différentes fonctions infirmières en France

Fiche 1.2 L'histoire de la profession IADE (infirmier anesthésiste diplômé d'État)

Fiche 1.3 Les études d'IADE en France

Fiche 1.4 Le concept de communication

Fiche 1.5 Organiser sa formation continue

Fiche 1.6 Les concepts en formation, alternance et tutorat

Fiche 1.7 L'organisation générale de l'hôpital

Fiche 1.8 L'organisation du BO

Fiche 1.9 Les statuts et les modes d'exercice de l'IADE

Fiche 1.10 L'organisation de la santé en France

Fiche 1.11 La santé publique en France

Fiche 1.12 La certification des établissements de santé

Fiche 1.13 Les droits des patients : généralités

Fiche 1.14 Les droits des patients : cas particuliers

Fiche 1.15 Le secret professionnel

Fiche 1.16 Les lois de bioéthique

Fiche 1.17 La responsabilité professionnelle de l'IADE

Fiche 1.1

Les différentes fonctions infirmières en France

Généralités

En France, la détention du diplôme d'État d'infirmier¹ est obligatoire pour exercer ce métier. Les études durent 3 ans au sein d'un **institut de formation en soins infirmiers (IFSI)** en lien avec une université. Elles se répartissent pour moitié **d'enseignement théorique** et l'autre moitié **d'apprentissage clinique en stage**.

Après son diplôme, avec ou sans exercice professionnel, l'infirmier peut exercer son métier dans d'autres spécialités ou après avoir développé d'autres compétences.

Le diplôme peut s'obtenir par équivalence en cas de détention d'un diplôme infirmier de l'Union européenne.

On compte **616 796 000 infirmiers** en France [1] : **64 % sont salariés hospitaliers, 18 % sont infirmiers libéraux ou mixtes et 18 % exercent dans d'autres structures.**

L'exercice professionnel est réglementé. Pour exercer, l'infirmier diplômé doit :

- ▶ solliciter son inscription au tableau de l'Ordre des infirmiers en s'adressant au conseil départemental de l'Ordre infirmier (CDOI) du lieu d'exercice ;
- ▶ et, parallèlement, faire enregistrer son diplôme auprès de la délégation territoriale de l'ARS (agence régionale de santé) dans le département du lieu d'exercice.

L'infirmier peut exercer dans de nombreux secteurs (tableau 1.1) :

Exercice infirmier spécialisé

Pour entrer en formation en soins infirmiers, le concourant doit être titulaire d'un baccalauréat (quelle que soit sa spécialité) ou passer une sélection par la voie professionnelle (condition : avoir cotisé 3 ans à la protection sociale).

Directement après le diplôme d'État d'infirmier

L'infirmier, dès sa sortie de formation et son diplôme obtenu peut travailler au sein d'une structure de l'éducation nationale ou de l'enseignement supérieur, sous réserve de la réussite au concours spécifique.

Il peut se spécialiser :

- ▶ **puériculteur (IPDE)** : l'infirmier puériculteur s'occupe d'un public spécifique âgé de 0 à 15 ans. La formation se déroule sur 12 mois après un concours d'entrée :
 - le puériculteur travaille dans différents secteurs de la petite enfance. Sa mission première est d'**accompagner les parents**, de la naissance et durant toute la croissance de l'enfant et de les conseiller, dans **l'intérêt de l'enfant**. Ses tâches sont donc multiples :
 - accompagner et conseiller les parents, de la naissance à la sortie de la maternité,
 - **vérifier l'état de santé** de l'enfant et prodiguer des soins techniques en néonatalité,

Tableau 1.1. Différents lieux d'exercice infirmier.

En structure hospitalière	Mixte	Hors structure hospitalière
Service de soins	Hospitalisation à domicile	Exercice libéral
Consultation	Psychiatrie	EHPAD
	Réseaux de santé	Milieu scolaire
		Santé au travail
		Enseignement
		Organisation non gouvernementale

- éduquer et **sensibiliser les enfants** tout au long de leur enfance en complément des parents,
- participer aux visites médicales (vaccins, évolution de la croissance, taille/poids de l'enfant...),
- la maternité, la crèche et le centre de protection maternelle infantile (PMI) sont les lieux d'exercice les plus courants de la puéricultrice. Elle peut accéder à des fonctions de direction d'une structure publique ou privée ;
- ▶ **infirmier de bloc opératoire (IBODE)** : la formation se déroule sur 2 ans. Le grade master sera délivré à partir de 2024 :
 - deux voies sont possibles pour accéder au diplôme d'État d'IBODE (infirmier de bloc opératoire diplômé d'État) : sélection sur concours et la validation des acquis de l'expérience (VAE),
 - l'infirmier de BO prend en charge le patient, de l'accueil en salle opératoire au retour en salle de surveillance, l'ensemble en étroite collaboration avec le chirurgien :
 - vérification du matériel d'examen ou chirurgical,
 - **accueil du patient** en salle d'opération (SOP), assistance du médecin durant l'opération,
 - **hygiène et prévention des maladies nosocomiales**, par le nettoyage du bloc,
 - rédaction des fiches opératoires et transmission des prélèvements au laboratoire.

2 ans après l'obtention du diplôme d'État d'infirmier

Infirmier anesthésiste, formation après admission sur concours (voir Fiche 1.3).

3 ans après l'obtention du diplôme d'État d'infirmier

Infirmier en pratique avancée (IPA).

Prévue par la loi de modernisation du système de santé (loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016, article 119), la pratique avancée infirmière est précisée dans le **décret n° 2018-629 du 18 juillet 2018** décrivant les modalités d'exercice et de formation.

Après concours d'entrée, les études durent 2 ans pour obtenir le diplôme d'État et le grade master. La formation est organisée autour d'une 1^{re} année de tronc commun et d'une 2^e année centrée sur les enseignements en lien avec la mention choisie.

L'IPA participe à la prise en charge (PEC) globale des patients et à l'organisation des parcours, dans 5 domaines spécifiques (ou mention) :

- ▶ pathologies chroniques stabilisées ;
- ▶ psychiatrie et santé mentale ;
- ▶ oncologie et hémato-oncologie ;
- ▶ maladie rénale chronique, dialyse, transplantation rénale ;
- ▶ urgences.

Pour pouvoir exercer dans le domaine d'intervention qu'il a choisi, l'IPA devra avoir validé le ou les mentions correspondantes pour exercer dans la spécialité correspondante. En cas de changement de spécialité, l'IPA doit (re)suivre la 2^e année de formation pour valider une autre spécialité (mention).

La pratique avancée prévoit pour l'IPA des activités [2] :

- ▶ d'orientation, d'éducation, de prévention ou de dépistage ;
- ▶ d'évaluation et de conclusion clinique, des actes techniques et des actes de surveillance clinique et paraclinique ;
- ▶ de prescription de produits de santé non soumis à prescription médicale, des prescriptions d'examens complémentaires, des renouvellements ou adaptations de prescriptions médicales.

Le médecin détermine les patients auxquels un suivi par un IPA peut être proposé. Il met à la disposition de l'IPA le dossier médical du patient, dans lequel est reporté le résultat de ses interventions. L'IPA exerce ses missions en interprofessionnalité.

Liens avec la profession IADE

Parmi ces différents exercices, rien n'interdit à l'IADE de se spécialiser dans d'autres professions, ni qu'un IBODE, un IPDE ou un IPA de devenir IADE.

Depuis plusieurs années, les représentants de la profession IADE souhaitent la reconnaissance de l'exercice professionnel IADE en pratique avancée et plusieurs propositions ont

À ce jour, le dossier n'a pas abouti, même si un rapport IGAS-IGESR publié en février 2023 recommande « d'organiser les travaux de refonte du référentiel de formation, [...], de finaliser le projet de décret relatif à l'exercice IPA [...] en précisant le cadre d'exercice spécifique des IADE en pratique avancée » [3].

Il est actuellement en pleine évolution, avec des réflexions menées sur les compétences, les actes et l'exercice en pratiques avancées.

¹ Dans l'ensemble de cette fiche, le terme « infirmier » sera utilisé, y compris pour celui d'« infirmière ».

[illegible]

Fiche 1.2

L'histoire de la profession d'infirmier anesthésiste diplômé d'État (IADE)

Définition

L'infirmier anesthésiste (IADE) a suivi une formation postdiplôme d'État d'infirmier dans une école spécialisée après avoir exercé 2 ans au minimum la profession d'infirmier et réussi le concours d'entrée. Il a acquis un niveau de compétences professionnelles spécifiques en anesthésie, réanimation et médecine d'urgence. Il accomplit des soins relevant de son rôle propre et celui sur prescription médicale au sein d'équipes pluridisciplinaires dans un cadre réglementaire (Code de la santé publique [CSP]), et en collaboration avec les médecins anesthésistes-réanimateurs (MAR). Il bénéficie d'une exclusivité d'exercice (article R. 4311-12 du CSP).

Il participe à des actions de prévention, d'éducation et de formation, contribue à la PEC de la douleur et participe à des actions institutionnelles.

De par ses connaissances acquises en formation initiale et continue, il analyse, gère et évalue les situations dans son domaine de compétence, afin de garantir la qualité des soins et la sécurité des patients.

Historique en lien avec la profession d'infirmier

- ▶ **1877** : la religieuse Mary Bernard est la première infirmière à se spécialiser en anesthésie (États-Unis).
- ▶ **1889-1908** : Alice Magaw reçoit le titre de « mère de l'anesthésie » pour sa maîtrise de l'hypnose associée au chloroforme ou à l'éther (États-Unis).
- ▶ **1914** : des infirmiers américains du corps des « Ambulances américaines » apprennent aux infirmières françaises à administrer un mélange oxygène-protoxyde d'azote.
- ▶ **1939** : ouverture d'écoles de formation délivrant des attestations et/ou des certificats spécifiques. Le programme comprend 13 leçons et 4 semaines de stage. Création à l'AP-HP de postes d'anesthésistes pourvus sur choix des chirurgiens avec des personnels médicaux ou infirmiers. Utilisation du terme « aide anesthésiste ».
- ▶ **1949** : ouverture de l'école de Saint-Germain-en-Laye qui jusqu'en 1960 délivre une attestation d'infirmier aide anesthésiste validée par le ministère de la Santé.
- ▶ **1957** : attestation d'aide anesthésiste, faculté de médecine de Paris.
- ▶ **1960** : certificat d'aptitude aux fonctions d'aide anesthésiste. Durée des études de 18 mois. Décret du 9 avril 1960.
- ▶ **1972** : durée des études de 24 mois, définition d'un responsable d'anesthésiologie, d'un programme et d'épreuves précis. Création d'une école dans chaque CHU français.
- ▶ **1988** : les ISAR, « infirmiers spécialisés en anesthésie réanimation », deviennent les seuls habilités à pratiquer l'anesthésie. La durée de l'enseignement théorique est de 85 à 500 heures. Décret n° 88-903 du 30 août 1988.
- ▶ **1991** : l'ISAR devient l'IADE. Décret n° 91-1281 du 17 décembre 1991.
- ▶ **2002** : l'enseignement théorique est de 700 heures. Arrêté du 17 janvier 2002 relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'infirmier anesthésiste.
- ▶ **2012** : arrêté du 23 juillet 2012 relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'infirmier anesthésiste, reconnu au grade master dans le cadre de l'intégration de la formation dans le schéma universitaire licence-master-doctorat (LMD), modifié par l'arrêté du 17 janvier 2017.
- ▶ **2017** : décret du 10 mars 2017 relatif aux actes infirmiers relevant de la compétence des IADE (article R. 4311-12 du CSP). La notion de protocole devient une stratégie anesthésique et un MAR doit être présent « sur site ». Il spécifie également le rôle et les compétences en SSPI (salle de surveillance postinterventionnelle), dans le domaine des transports infirmiers interhos-



pitaliers (TIH), lors des transports sanitaires et dans la PEC de la douleur postopératoire (DPO).

Conditions et exercices actuels

L'IADE en secteur d'anesthésie

L'IADE s'exerce au BO, en salle de radiologie interventionnelle ou en endoscopie. Le rôle de l'IADE associe plusieurs fonctions et activités, selon les lieux d'exercice :

1. organisation des soins qu'il délivre ;
2. activités de soins en anesthésie :
 - ▶ préparation du site d'anesthésie,
 - ▶ accueil du patient,
 - ▶ participation à la réalisation :
 - de l'anesthésie générale (AG),
 - des anesthésies locorégionales,
 - de l'analgesie obstétricale ;
3. gestion et maintenance ;
4. participation à la délivrance des produits sanguins labiles (PSL).

En SSPI, l'IADE assure les actes relevant des techniques d'anesthésie et des techniques de PEC de la DPO.

L'IADE en unité de soins intensifs (USI) et de réanimation chirurgicale

Il apporte un complément de compétence et peut répondre aux situations d'urgence. Il occupe une fonction de référent pour les soins complexes.

L'IADE en secteur extrahospitalier

En SMUR (service mobile d'urgence et de réanimation) il :

- ▶ assure la maintenance et l'état opérationnel des matériels, la qualité de l'armement de l'ambulance ;
- ▶ accomplit, sous la responsabilité du médecin responsable de l'intervention, les soins

et les techniques de réanimation et la mise en condition du patient ;

- ▶ assure la surveillance du patient pendant son transport ;
- ▶ est le seul infirmier « habilité à réaliser le transport des patients stables intubés, ventilés ou sédatisés » (article R. 4311-12 du CSP) ;
- ▶ participe à la liaison avec la régulation du SAMU (Service d'aide médicale d'urgence) ;
- ▶ participe aux plans de secours en cas de catastrophe dans ou hors de son district d'affectation et éventuellement à l'étranger ;
- ▶ encadre et forme les équipes ;
- ▶ participe à l'enseignement et à la recherche (cours, protocoles, congrès, publications, etc.).

Points essentiels

À l'origine, l'anesthésie était une activité satellite des chirurgiens. Elle est devenue une discipline médicale à part entière en raison de sa complexité de mise en œuvre et des risques périchirurgicaux éventuels.

Ses lieux d'exercice sont variés, notamment en secteur d'anesthésie où les spécialités sont nombreuses.

Les missions de l'IADE sont identifiées dans l'article R. 4311-12 du CSP (modifié le 10 mars 2017) relatif à la profession d'infirmier, et le programme des études est contenu dans l'arrêté du 23 juillet 2012, modifié le 17 janvier 2017.

En 2019, la création d'un conseil national professionnel (CNP) a permis son implication dans les groupes de travail concernant la profession et la mise en œuvre de programme de développement professionnel continu (DPC) spécifique à l'exercice IADE.