

ANNEXE II

RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES

Les référentiels d'activités et de compétences du métier d'infirmier anesthésiste diplômé d'État ne se substituent pas au cadre réglementaire. En effet, un référentiel n'a pas vocation à déterminer des responsabilités. Il s'agit de décrire les activités du métier, puis les compétences. Celles-ci sont rédigées en termes de capacités devant être maîtrisées par les professionnels et attestées par l'obtention du diplôme d'État. Cette description s'inscrit dans la réglementation figurant au code de la santé publique (CSP).

Compétences

1. *Anticiper et mettre en place une organisation du site d'anesthésie en fonction du patient, du type d'intervention et du type d'anesthésie.*
2. *Analyser la situation, anticiper les risques associés en fonction du type d'anesthésie, des caractéristiques du patient et de l'intervention et ajuster la prise en charge anesthésique.*
3. *Mettre en œuvre et adapter la procédure d'anesthésie en fonction du patient et du déroulement de l'intervention.*
4. *Assurer et analyser la qualité et la sécurité en anesthésie-réanimation.*
5. *Analyser le comportement du patient et assurer un accompagnement et une information adaptée à la situation d'anesthésie.*
6. *Coordonner ses actions avec les intervenants et former des professionnels dans le cadre de l'anesthésie-réanimation, de l'urgence intra et extrahospitalière et de la prise en charge de la douleur.*
7. *Rechercher, traiter et produire des données professionnelles et scientifiques dans les domaines de l'anesthésie, la réanimation, l'urgence (1) et l'algésie.*

Définition des termes utilisés dans le référentiel de compétences

Le terme « site d'anesthésie » désigne tous les lieux intra ou extrahospitalier où sont pratiqués des actes d'anesthésie (réanimation péri-opératoire, induction, entretien et réveil).

Le mot « anesthésie » a été retenu comme générique et inclut l'ensemble des actes d'anesthésie générale et locorégionale, ainsi que le maintien de l'équilibre physiologique du patient (réanimation péri-interventionnelle).

Le mot « intervention » désigne exclusivement l'acte chirurgical et tout acte invasif à visée thérapeutique ou diagnostique.

Compétences détaillées

Compétence 1. Anticiper et mettre en place une organisation du site d'anesthésie en fonction du patient, du type d'intervention et du type d'anesthésie

1. Planifier l'organisation de son travail en fonction des événements en cours, de l'anticipation du programme opératoire et des intervenants prévus.
2. Évaluer la conformité du site d'anesthésie à partir de la procédure d'ouverture du site.
3. Détecter les dysfonctionnements éventuels des équipements et matériels d'anesthésie et de réanimation, analyser les causes, déterminer les mesures à prendre et mettre en œuvre des interventions correctives adaptées.
4. Apprécier la disponibilité et anticiper l'approvisionnement du matériel d'urgence, des médicaments d'urgence, des produits sanguins labiles et dérivés sanguins, des solutés nécessaires.
5. Organiser l'espace fonctionnel nécessaire à l'anesthésie-réanimation en fonction du type d'intervention et des intervenants et des conditions d'hygiène et de sécurité.
6. Identifier et choisir les dispositifs et matériels adaptés en fonction de l'évaluation médicale pré-anesthésique, de l'intervention, du contexte et du lieu d'exercice (anesthésie, réanimation, SSPI, SMUR et traitement de la douleur).
7. Identifier, choisir et adapter les agents médicamenteux d'anesthésie-réanimation en fonction des caractéristiques du patient, du type d'intervention envisagée, de l'évaluation médicale pré-anesthésique et de la stratégie de prise en charge en pré, per et post-opératoire définie par le médecin anesthésiste réanimateur.
8. Adapter le réglage des appareils de surveillance et de suppléance des fonctions vitales en fonction des caractéristiques du patient, de l'intervention et du type d'anesthésie.

(1) Le terme « urgences » couvre le champ des urgences en préhospitalier, intrahospitalier et les transferts inter et intrahospitaliers.

CRITÈRES D'ÉVALUATION : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Conformité, opérationnalité et sécurité du site.	L'aménagement de l'espace est adapté : - aux règles de sécurité pour le patient et l'opérateur : agencement des dispositifs d'alimentation en fluides médicaux et énergies, arrimage du matériel en véhicule SMUR, emplacement des dispositifs de monitoring... - aux différents types d'intervention et aux intervenants ; - aux règles d'hygiène ; - à l'ergonomie. La tenue et les équipements de protection personnelle sont conformes et adaptés à la situation.
2. Conformité et opérationnalité : - des dispositifs ; - des équipements (billots appuis bras, table d'opération) ; - des matériels d'anesthésie et réanimation.	La procédure d'ouverture du site est respectée (check-list matériels). Les dispositifs et matériels choisis sont conformes et fonctionnels. Tout dysfonctionnement est identifié, traité et signalé. La traçabilité de la vérification de ces matériels est assurée. Les dispositifs et matériels choisis sont adaptés à l'intervention et fonction de l'évaluation médicale pré-anesthésique. Le réglage des appareils de surveillance et de suppléance aux fonctions vitales est adapté. La fonctionnalité des alarmes est vérifiée. Le matériel d'urgence nécessaire est à disposition, conforme et fonctionnel. Les procédures relatives au risque infectieux sont appliquées et vérifiées (ex. : décontamination fibroscope...).
3. Conformité des agents médicamenteux d'anesthésie-réanimation.	Les agents médicamenteux choisis sont en conformité avec la stratégie de prise en charge définie lors de la consultation d'anesthésie. L'étiquetage, les dates de péremption et l'intégrité des contenants sont vérifiés. Le choix de l'agent médicamenteux et de sa dilution est explicité en fonction des caractéristiques du patient et du type d'intervention envisagée. Les agents médicamenteux choisis, leur forme, leur dosage et leur dilution sont identifiés et vérifiés. La pharmacologie des agents médicamenteux d'anesthésie-réanimation est expliquée.
4. Pertinence de l'anticipation des situations d'urgence.	Les plans d'urgence sont explicités. Les situations d'urgence potentielles sont repérées et explicitées. Les protocoles de prise en charge des situations d'urgence sont connus et accessibles. L'agencement de l'espace et du matériel facilite la prise en charge rapide et efficace. La disponibilité du matériel d'urgence nécessaire est connue. Les médicaments et les solutés d'urgence sont disponibles et accessibles. Les gestes sont réalisés avec promptitude et précision.

Compétence 2. Analyser la situation, anticiper les risques associés en fonction du type d'anesthésie, des caractéristiques du patient et de l'intervention et ajuster la prise en charge anesthésique

1. Sélectionner les éléments pertinents du dossier patient en lien avec l'anesthésie et la réanimation, les analyser afin de repérer les anomalies, détecter les éléments manquants et déterminer les mesures correctives.
2. Apprécier l'état clinique et paraclinique du patient, son évolution par rapport à l'évaluation médicale préanesthésique et ajuster la procédure d'anesthésie.
3. Évaluer l'état psychologique du patient, les effets de la prémédication et anticiper les mesures à prendre.
4. Apprécier les risques inhérents à la ventilation au masque et à l'intubation en fonction de l'évaluation clinique du patient et des scores prédéterminés lors de la consultation d'anesthésie pour en adapter la gestion.
5. Évaluer l'état vasculaire et discerner la nature des dispositifs intravasculaires en fonction de l'état physiologique et pathologique du patient, des impératifs chirurgicaux et anesthésiques
6. Identifier les risques et les répercussions physiopathologiques liés aux positions, à l'installation et aux techniques chirurgicales et déterminer les conséquences sur la procédure anesthésique et les mesures préventives et correctives.

CRITÈRES D'ÉVALUATION : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Pertinence et exhaustivité de la sélection des données au regard du type d'anesthésie, des caractéristiques du patient et de l'intervention.	Les données du dossier patient sont prises en compte et priorisées. Toute anomalie est identifiée. Les éléments manquants sont détectés.

CRITÈRES D'ÉVALUATION : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
	Les informations recueillies sur l'état clinique et paraclinique du patient sont exhaustives et adaptées. La sélection des informations est pertinente. Les mesures correctives sont fiables. Les informations sont priorisées et transmises.
2. Pertinence et conformité de l'observation clinique et paraclinique et de l'interrogatoire du patient.	Le recueil des informations est réalisé dans le respect de la déontologie et des règles professionnelles. L'entretien, l'observation et l'examen sont adaptés au patient et à la situation. Les échelles et indicateurs de mesures utilisés sont adaptés. Les résultats des observations et examens sont exacts. Les éléments de surveillance cliniques et paracliniques sont connus et identifiés. La communication des éléments recueillis est fiable.
3. Prise en compte de l'état psychologique du patient.	La vérification de la réalisation de prémédication est effectuée. Les effets de la prémédication sont vérifiés et évalués. Les effets secondaires liés à la prémédication sont dépistés. Les mesures prises prennent en compte l'état psychologique du patient.
4. Pertinence de l'analyse des données en lien avec la ventilation au masque et l'intubation.	Les scores d'évaluation d'intubation et de ventilation sont énoncés. Les risques sont identifiés et priorisés. Le contexte de la situation de ventilation et d'intubation est pris en compte (urgence, programmé...). Les contre-indications de ventilation au masque sont énoncées. La gestion de l'intubation et les difficultés potentielles sont anticipées.
5. Pertinence de l'évaluation de l'état vasculaire, du choix de l'abord et de la sélection des dispositifs intravasculaires.	Le choix des abords vasculaires prend en compte : - le capital vasculaire ; - la technique d'anesthésie et l'évaluation préanesthésique ; - les contraintes et risques en lien avec la chirurgie (installation, position, risque hémorragique...); - les suites opératoires ; - la situation d'urgence ou de réanimation ; - les consignes préanesthésiques.
6. Pertinence de l'analyse des conséquences physiopathologiques des positions et des techniques chirurgicales et de leurs répercussions sur l'anesthésie.	Les répercussions physiopathologiques des positions et des techniques chirurgicales sont énoncées. Les risques sont identifiés, priorisés et expliqués. Les temps et les événements chirurgicaux sont identifiés. Les mesures préventives et correctives proposées sont cohérentes.
7. Pertinence du raisonnement.	L'analyse et la mise en relation de l'ensemble des données recueillies sont expliquées et pertinentes. Le raisonnement utilisé et la démarche d'analyse des informations sont expliqués. La situation clinique est comprise

Compétence 3. Mettre en œuvre et adapter la procédure d'anesthésie en fonction du patient et du déroulement de l'intervention

1. Mettre en œuvre les dispositifs de surveillance spécifiques à l'anesthésie-réanimation.
2. Mettre en place les abords veineux et artériels périphériques adaptés à l'état physiologique et pathologique du patient, aux impératifs chirurgicaux et anesthésiques.
3. Réaliser l'induction anesthésique et les gestes techniques concourant au type d'anesthésie déterminée.
4. Assurer la ventilation et mettre en place un dispositif de ventilation sus ou sous-glottique et ajuster les paramètres ventilatoires du respirateur.
5. Maintenir l'équilibre physiologique en fonction de l'évaluation en continu de l'état clinique et paraclinique du patient au cours de la procédure d'anesthésie.
6. Anticiper les temps opératoires, les risques encourus (liés aux caractéristiques du patient, aux temps opératoires et au positionnement) et les complications éventuelles et adapter la prise en charge anesthésique.
7. Assurer la sécurité et toutes suppléances aux fonctions vitales du patient lors des changements de position per-opératoire et en cas de complications.
8. Adapter le choix et la posologie des médicaments d'anesthésie en fonction de leur pharmacologie, des temps et techniques anesthésiques, opératoires ou obstétricaux et de l'évaluation des données cliniques et paracliniques.
9. Identifier toute rupture de l'équilibre physiologique et le passage dans un état pathologique motivant l'appel du MAR et mettre en œuvre les mesures correctives et conservatoires dans l'attente de son arrivée.

10. Anticiper la phase de réveil et l'analgésie post-opératoire.
11. Évaluer les critères d'élimination des agents anesthésiques utilisés et autres critères en vue du réveil et de l'extubation.
12. Évaluer les critères de réveil, mettre en œuvre les procédures de réversion et de sevrage ventilatoire et d'extubation.
13. Mettre en œuvre les techniques d'économies de sang, gérer et contrôler la restitution du sang, en assurer la traçabilité.
14. Entretenir et adapter l'analgésie obstétricale.
15. Sélectionner et notifier sur la feuille d'anesthésie les informations pertinentes sur le déroulement de la procédure d'anesthésie et des événements péri-interventionnels.

CRITÈRES D'ÉVALUATION : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Conformité de la mise en œuvre des dispositifs de surveillance spécifiques à l'anesthésie-réanimation.	Les dispositifs choisis et les alarmes sont adaptés à la situation. Les dispositifs sont correctement réglés, positionnés, connectés et utilisés dans le respect des règles de sécurité. L'agencement des dispositifs est ergonomique.
2. Qualité de la mise en place des abords veineux et artériels périphériques.	Les abords sont adaptés à l'état physiologique et pathologique du patient. Les abords sont adaptés aux impératifs chirurgicaux et anesthésiques. Les abords sont fiables. Le choix des abords est argumenté. Les gestes sont réalisés avec dextérité. Les règles d'hygiène sont connues et respectées. Les complications potentielles sont expliquées. Les mesures correctives sont adaptées.
3. Conformité de la réalisation de l'induction anesthésique et des gestes techniques au protocole déterminé.	Les gestes techniques sont réalisés avec efficacité et dextérité. Les recommandations de bonnes pratiques sont connues et appliquées. Chaque geste peut être justifié et argumenté. Les agents médicamenteux administrés sont conformes à la procédure. Les effets attendus et/ou secondaires sont repérés. Les complications sont détectées.
4. Conformité de la mise en place du dispositif de ventilation et du réglage des paramètres de ventilation.	Les gestes techniques sont réalisés avec efficacité et dextérité, conformément aux recommandations de bonnes pratiques. Les modes ventilatoires sont décrits et leurs éléments de surveillance argumentés. Les paramètres de ventilation sont adaptés à la situation selon le mode de ventilation choisi. Le matériel nécessaire est utilisé de façon adéquate. Chaque geste peut être justifié et argumenté. En cas d'intubation difficile, l'algorithme décisionnel est expliqué.
5. Pertinence de l'adaptation de la prise en charge anesthésique et des mesures de maintien de l'équilibre physiologique.	La prise en charge prend en compte les éléments de la surveillance clinique et paraclinique. La procédure d'anesthésie est ajustée en fonction de l'état du patient et de son évolution. Les mesures de maintien de l'équilibre physiologique sont adaptées et argumentées. Les risques et les répercussions physiopathologiques de la posture et de l'installation sont identifiés et repérés. Les risques liés aux changements de position per-opératoire sont identifiés et anticipés. Les risques liés aux temps opératoires et les complications éventuelles sont pris en compte. Les mesures prises pour adapter la conduite de l'anesthésie et la réanimation sont pertinentes et tiennent compte des techniques anesthésiques, obstétricales. La conduite de l'anesthésie et de la réanimation per-opératoire est argumentée et adaptée à l'état physiopathologique du patient et à la situation.
6. Pertinence du choix et de la posologie des médicaments d'anesthésie en fonction de la situation.	Les posologies, le choix des médicaments d'anesthésie-réanimation et leur administration prennent en compte les données cliniques et paracliniques, les temps opératoires et les techniques anesthésiques. Les effets des médicaments anesthésiques sont identifiés, expliqués et anticipés.
7. Conformité et pertinence de la prise en charge de la douleur post-opératoire et des NVPO.	La douleur post-opératoire est anticipée. Les nausées et vomissements post-opératoires (NVPO) sont anticipés. Les modes d'action de ces produits sont expliqués.
8. Conformité et pertinence des mesures prises en cas de complications ou de rupture de l'équilibre physiologique (quelle que soit la situation).	La sécurité et toutes suppléances aux fonctions vitales du patient sont assurées. Les mesures prises pour adapter la conduite de l'anesthésie et la réanimation sont pertinentes et adaptées à la situation. Les thérapeutiques pour suppléer les fonctions vitales sont administrées.

CRITÈRES D'ÉVALUATION : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
	Toute rupture de l'équilibre physiologique est détectée, identifiée et signalée au MAR de manière synthétique et précise. Toutes les mesures nécessaires sont prises et adaptées à la situation. Les règles de sécurité sont respectées.
9. Conformité et pertinence de la mise en place des procédures de réversion, de sevrage ventilatoire et d'extubation.	Les critères de réveil et d'élimination des agents anesthésiques utilisés sont mesurés et évalués. Les critères d'extubation sont mesurés et évalués. Les procédures de réversion, de sevrage ventilatoire et d'extubation sont mises en œuvre au moment opportun et sont évalués.
10. Conformité de la mise en œuvre des techniques d'économies de sang, en fonction de la situation.	Les techniques d'économie de sang sont connues et mises en œuvre selon l'acte chirurgical et l'état du patient. La procédure de traçabilité est respectée.
11. Fiabilité et pertinence du renseignement du dossier d'anesthésie et dossier patient.	Les données recueillies sont exhaustives et pertinentes. La transcription respecte la chronologie des événements. Les anomalies ou les incohérences entre les informations transmises par les différents acteurs sont repérées et analysées et signalées. La traçabilité des informations est réalisée, en adéquation avec la situation. Une synthèse claire de la situation du patient est restituée aux professionnels concernés pour la continuité des soins.

Compétence 4. Assurer et analyser la qualité et la sécurité en anesthésie-réanimation

1. Évaluer le respect de la réglementation liée aux matériels et dispositifs médicaux d'anesthésie-réanimation, identifier toute non-conformité et appliquer les mesures correctives et les règles de traçabilité.
2. Déterminer et suivre les procédures de maintenance de matériels d'anesthésie-réanimation.
3. Détecter et relater tout événement indésirable survenant au cours de la prise en charge anesthésique en appliquant la réglementation spécifique de traçabilité.
4. Identifier les risques spécifiques à l'utilisation des gaz médicaux et vapeurs anesthésiques, évaluer la qualité de la distribution des fluides médicaux et déterminer les mesures adaptées.
5. Identifier et signaler les risques liés aux caractéristiques du patient, au risque infectieux ou au contexte interventionnel susceptibles d'avoir une incidence sur la programmation opératoire.
6. Mettre en œuvre les protocoles de prévention du risque liés aux caractéristiques du patient (allergies, hyperthermie maligne...), au risque infectieux et au contexte interventionnel.
7. Évaluer l'application des procédures de vigilances, détecter les non-conformités et déterminer les mesures correctives.
8. Analyser, adapter et actualiser sa pratique professionnelle au regard de la réglementation, de la déontologie, de l'éthique, et de l'évolution des sciences et des techniques en anesthésie-réanimation et douleur.

CRITÈRES D'ÉVALUATION : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Pertinence de l'analyse de la conformité des matériels et dispositifs d'anesthésie-réanimation et de l'environnement opératoire.	Les contrôles de conformité des matériels utilisés sont réalisés dans le respect de la réglementation et des procédures en vigueur. Les normes d'hygiène et de sécurité sont appliquées. Toute non-conformité est identifiée et signalée. En cas de non-conformité, les mesures requises sont adaptées. La procédure de traçabilité du dysfonctionnement est appliquée. Le suivi des incidents est assuré et expliqué. Les mesures correctives sont mises en œuvre. Le matériel est opérationnel. Les programmes de maintenance sont appliqués. Les risques liés à l'utilisation des appareils et des dispositifs médicaux sont expliqués.
2. Pertinence de l'analyse des risques spécifiques à la prise en charge anesthésique et de la réaction à tout événement indésirable.	Les risques spécifiques relatifs au patient, à la technique anesthésique et à l'acte opératoire sont identifiés et analysés. Les événements sont notifiés sur la feuille de surveillance du patient.

CRITÈRES D'ÉVALUATION : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
	Tout événement indésirable est détecté et signalé.
3. Pertinence de l'analyse des risques spécifiques et des mesures prises en lien avec la gestion des gaz et des agents anesthésiques inhalatoires.	Les risques liés au stockage, à la manipulation et à l'évacuation des gaz et des agents anesthésiques inhalatoires sont identifiés et explicités. Toute anomalie dans la qualité de la distribution des fluides médicaux est détectée et signalée. Les mesures prises sont pertinentes et adaptées à la situation.
4. Pertinence de l'analyse des risques et des mesures prises en lien avec les caractéristiques du patient et le contexte interventionnel.	Les risques de la situation interventionnelle sont identifiés, hiérarchisés et explicités. Les mesures prises sont pertinentes et argumentées. La programmation opératoire est en cohérence avec l'analyse des risques.
5. Conformité de mise en œuvre des mesures de prévention en lien avec les risques liés aux caractéristiques du patient au contexte interventionnel.	Les mesures prises sont pertinentes et adaptées à l'analyse des risques. Les mesures prises sont hiérarchisées en fonction des caractéristiques du patient et du contexte interventionnel.
6. Conformité de mise en œuvre des procédures concernant les vigilances et la prévention des risques.	Les risques sont identifiés et explicités. Les procédures de vigilance sont appliquées. Les procédures de prévention du risque infectieux sont appliquées. Les procédures déclaratives spécifiques sont connues. Toute anomalie est détectée et signalée. Les mesures prises sont pertinentes et adaptées à la situation. Les opérations de traçabilité sont réalisées.
7. Pertinence de l'analyse critique d'une pratique professionnelle ou d'un événement en anesthésie-réanimation.	La démarche d'analyse est formalisée dans une approche pluridisciplinaire et selon une méthodologie précise. Toutes les informations nécessaires sont recherchées et analysées. Les évolutions techniques et réglementaires sont prises en compte. Les recommandations de bonnes pratiques, la déontologie et les données issues de la recherche sont prises en compte. Les difficultés et les écarts sont identifiés. Les causes sont analysées, des améliorations sont proposées et mises en œuvre.

Compétence 5. Analyser le comportement du patient et assurer un accompagnement et une information adaptée à la situation d'anesthésie

1. Évaluer le niveau d'information du patient relatif à l'intervention et à l'anesthésie et détecter les signes pouvant influencer l'anesthésie pour adapter la prise en charge du patient.
2. Maintenir un contact avec un patient vigile (ALR...), évaluer son comportement et son anxiété pour adapter l'anesthésie-réanimation.
3. Reconnaître un trouble du comportement traduisant une éventuelle complication et identifier l'intervenant à alerter dans le but d'une action corrective (réajustement de traitement, reprise anesthésique et chirurgicale...).
4. Communiquer avec les familles pour recueillir et donner les informations nécessaires afin d'optimiser la prise en charge anesthésique ou de réanimation.
5. Établir et maintenir une relation de confiance, sécurisante avec le patient tout au long du processus anesthésique.
6. Adapter la prise en charge de l'anxiété et de la douleur au contexte spécifique de l'anesthésie.
7. Expliquer au patient l'utilisation des dispositifs à visée analgésique.
8. Identifier les mémorisations per-opératoires et adapter la prise en charge péri-anesthésique.
9. Identifier les troubles cognitifs post-opératoires, repérer les conséquences délétères possibles afin d'adapter une prise en charge personnalisée post-anesthésique.

CRITÈRES D'ÉVALUATION : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Qualité du recueil des informations.	Les informations sont pertinentes, ciblées et recueillies dans un ordre qui est explicité (urgence, importance/intervention...). Les informations sont adaptées à la situation d'anesthésie. Les manifestations cliniques et les comportements pouvant influencer l'anesthésie sont identifiés et explicités.

CRITÈRES D'ÉVALUATION : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	INDICATEURS : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
	La douleur, l'appréhension, l'anxiété et la détresse sont prises en compte. Les mémorisations per-opératoires et troubles cognitifs post-opératoires sont identifiées et explicités.
2. Pertinence des modalités de communication avec le patient et son entourage.	Les modalités de communication avec le patient et/ou son entourage permettent de recueillir les informations nécessaires. La communication est respectueuse des principes éthiques et déontologiques. La communication avec un patient vigile (ALR...) permet de recueillir les informations nécessaires à l'adaptation de l'anesthésie et aux éventuelles complications. La démarche est adaptée à des situations spécifiques, en lien avec les risques repérés et les règles de bonne pratique. La démarche est adaptée à la personne soignée et permet une relation de confiance. Les techniques de communication instaurent une relation de confiance et de sécurité et sont explicitées.
3. Pertinence de l'analyse des informations liées au patient (comportement...) et de l'adaptation de l'anesthésie-réanimation.	L'analyse du comportement du patient et des informations recueillies est explicitée, la démarche est logique. Les mesures d'adaptation de l'anesthésie et de la réanimation sont expliquées et sont en lien avec l'analyse des données recueillies. Les mesures d'adaptation sont documentées et pertinentes.
4. Qualité des pratiques de prise en charge de l'anxiété et de la douleur.	Les pratiques de prise en charge de l'anxiété et de la douleur sont adaptées au patient. Les pratiques de prise en charge de l'anxiété et de la douleur sont adaptées au contexte spécifique de l'anesthésie. Le patient acquiert la capacité d'utiliser les techniques d'analgésie pouvant être mises en œuvre en autonomie (PCA, PCEA, blocs périmerveux...).
5. Qualité de l'information et du conseil apportés au patient.	La prise en charge est empathique. L'information est adaptée au patient. Le langage utilisé est adapté au patient. La compréhension du patient est vérifiée au moyen de techniques de communication (questionnement, reformulation). L'information est réajustée et/ou complétée en fonction de l'évaluation du niveau de compréhension.

Compétence 6. Coordonner ses actions avec les intervenants et former des professionnels dans le cadre de l'anesthésie-réanimation, de l'urgence intra et extrahospitalière et de la prise en charge de la douleur

1. Recueillir et sélectionner les informations utiles aux différents interlocuteurs pour la conduite de l'anesthésie, de la réanimation, de la prise en charge préhospitalière et de la prise en charge de la douleur du patient.
2. Analyser les informations et observations transmises par les différents professionnels pour adapter la conduite de l'anesthésie, de la réanimation, de la prise en charge préhospitalière et de la prise en charge de la douleur du patient.
3. Organiser la sortie du patient de SSPI en prenant en compte son état, les informations médicales, les critères de sécurité pour le réveil et les moyens disponibles du service d'accueil.
4. Superviser et coordonner les actions mises en œuvre par les équipes en SSPI, réanimation et SMUR.
5. Apporter une expertise technique et transmettre des savoirs pour la mise en œuvre des gestes et techniques de réanimation, de sédation et d'analgésie en intra et extrahospitalier.
6. Former les personnels de la SSPI à la prévention, la prise en charge, la surveillance et le traitement des risques liés à la période pré et post-interventionnelle.
7. Définir et choisir des situations d'apprentissage dans le champ de l'anesthésie, de la réanimation, de la prise en charge préhospitalière et de la prise en charge de la douleur.
8. Superviser et évaluer en situation professionnelle les compétences d'une personne dans le champ de l'anesthésie-réanimation, de la prise en charge préhospitalière, de la prise en charge de la douleur.
9. Coordonner ses actions avec l'ensemble des professionnels intervenant en site d'anesthésie, de réanimation et en intervention d'urgence extrahospitalière.
10. Élaborer des documents d'information et de formation sur les activités des services d'anesthésie-réanimation, urgences, prise en charge de la douleur.

<p>CRITÈRES D'ÉVALUATION : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?</p>	<p>INDICATEURS : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?</p>
<p>1. Identification et prise en compte du rôle des différents professionnels intervenant en lien avec l'anesthésie-réanimation en fonction de la situation du contexte.</p>	<p>L'organisation et le rôle des acteurs sur un site d'anesthésie sont connus. Les responsabilités et les champs de compétence sont expliqués. La personne explique comment l'organisation choisie prend en compte le rôle de chacun.</p>
<p>2. Efficacité de la transmission d'information.</p>	<p>Les informations transmises sont adaptées aux situations et à leur degré d'urgence et conformes au rôle de chacun. Les transmissions sont fiables, ciblées, précises, signées et complètes.</p>
<p>3. Pertinence de la prise en compte des informations et observations apportées par les différents professionnels.</p>	<p>Les informations et observations à prendre en compte sont explicitées pour une situation donnée. La démarche d'adaptation de la conduite anesthésique et/ou analgésique en fonction de ces informations est explicitée.</p>
<p>4. Cohérence de la coordination de ses actions avec les autres intervenants et services.</p>	<p>Le cadre réglementaire, la déontologie et l'éthique sont pris en compte. Les organisations sont prises en compte. Les caractéristiques et les contraintes des services partenaires sont identifiées. La coordination est réalisée en adéquation avec les compétences de chacun.</p>
<p>5. Pertinence et qualité des apports de l'infirmier anesthésiste à d'autres personnes dans son champ d'expertise.</p>	<p>La demande, le besoin et les acquis de l'interlocuteur ou du groupe sont identifiés. Les apports sont adaptés à la situation, par exemple sur les éléments à surveiller et les mesures à prendre pour la gestion du réveil en SSPI. Le contenu des explications apportées est pertinent et adapté au degré de connaissance de l'interlocuteur. L'appropriation des savoirs transmis est vérifiée et évaluée. Des situations d'anesthésie-réanimation contributives au développement et à l'acquisition des compétences des futurs professionnels sont identifiées.</p>
<p>6. Qualité des documents d'information et de formation élaborés.</p>	<p>Les ressources documentaires de l'unité sont identifiées, localisées et formalisées dans un document. Les documents élaborés sont pertinents au regard des objectifs de formation clinique.</p>

Compétence 7. Rechercher, traiter et produire des données professionnelles et scientifiques dans les domaines de l'anesthésie, la réanimation, l'urgence et l'analgésie

1. Rechercher et sélectionner les informations ou textes réglementaires, notamment relatifs à l'exercice professionnel IADE.
2. Analyser et synthétiser les documents professionnels et scientifiques.
3. Conduire des études à visée professionnelle (évaluation des dispositifs médicaux, technique) contribuant à la recherche médicale et à la recherche en soins en anesthésie, réanimation, urgences et analgésie.
4. Élaborer des documents professionnels et scientifiques en vue de communications orale et écrite.
5. Construire une problématique de recherche résultant de la confrontation entre des données théoriques scientifiques et des observations portant sur une pratique professionnelle, et formuler un questionnement.
6. Construire un cadre conceptuel en lien avec la problématique.
7. Choisir et utiliser des méthodes et des outils d'enquête adaptés à l'objet de recherche.
8. Exploiter les résultats de l'enquête et les analyser en vue d'améliorer la pratique professionnelle et d'enrichir les savoirs professionnels.

<p>CRITÈRES D'ÉVALUATION : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?</p>	<p>INDICATEURS : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?</p>
<p>1. Pertinence de la formulation de la problématique.</p>	<p>La question de recherche est précise, traitable, pertinente, fondée sur des faits.</p>
<p>2. Pertinence de la recherche documentaire et bibliographique.</p>	<p>Des données scientifiques et professionnelles appropriées sont recherchées. Les bases de données nationales et internationales reconnues sont identifiées et certifiées. Les références utilisées sont valides. Le choix des données sélectionnées est argumenté au regard des objectifs.</p>

<p>CRITÈRES D'ÉVALUATION : Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?</p>	<p>INDICATEURS : Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?</p>
<p>3. Pertinence de la méthode de travail.</p>	<p>L'objectif de l'étude est clairement identifié. La méthode et les outils choisis sont en relation avec la problématique de l'étude. Les informations collectées et analysées permettent d'aboutir à un résultat concret et cohérent avec les objectifs poursuivis (élaboration d'une procédure, d'un protocole, formulation de préconisations...).</p>
<p>4. Efficacité de la méthode de travail.</p>	<p>Des résultats écrits clairs sont produits et diffusés. Des orientations de travail sont proposées et argumentées. L'évaluation est planifiée. Les éventuels réajustements sont adaptés.</p>