

**ECOLE REGIONALE D'INFIRMIERS ANESTHESISTES DIPLOMES D'ETAT  
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE D'AMIENS**

**L'I.A.D.E. réserviste, opérationnel en opération  
extérieure ?**

Travail d'Intérêt Professionnel  
Diplôme d'Etat d'Infirmier Anesthésiste

THIEUW Dominique  
Promotion: 2007- 2009

**ECOLE REGIONALE D'INFIRMIERS ANESTHESISTES DIPLOMES D'ETAT  
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE D'AMIENS**

**L'I.A.D.E. réserviste, opérationnel en opération  
extérieure ?**

Travail d'Intérêt Professionnel  
Diplôme d'Etat d'Infirmier Anesthésiste

THIEUW Dominique  
Promotion: 2007- 2009



**« Les réserves constituent, à travers leur diversité, un élément important du maintien de nos valeurs et, également, du renforcement du lien social entre les Armées et la Nation toute entière. »**

Michèle Alliot-Marie, ministre de la défense (8 décembre 2003)

## Remerciements

A mon cadre référent, *Mr Engrand T.*, Cadre de santé I.A.D.E. au C.H.U. Amiens.

A *Mme Cristin - Kieken J.*, Cadre de santé I.A.D.E. formatrice à l'école régionale d'I.A.D.E. du C.H.U. Amiens.

A *Mme Rivière A.M.*, I.A.C.A.S. formatrice au C.I.I.A.D.E. H.I.A. du Val de Grâce.

Au *Capitaine (r) Merizzi E.*, réserviste dans le S.S.A. et cadre de santé pour ses conseils avisés.

Aux personnes interrogées.

A ma fille, pour tout le temps que je n'ai pas pu lui accorder.

A mon épouse, pour son soutien.

# SOMMAIRE

## **Introduction**

<b>I Problématique</b>	p 1
<b>II Hypothèses émises</b>	p 1
<b>III Cadre de références</b>	
3.1 La réserve militaire	p 2
1. Définition	p 2
2. Conditions d'engagement	p 2
3. Motivations des réservistes	p 3
4. Procédure relative à l'emploi de réservistes en mission à l'étranger, sur un théâtre d'opérations extérieures	p 3
5. Législation	p 4
3.2 Le Service de santé des Armées	p 4
1. Ses missions et fonctions	p 4
2. Ses composantes	p 4
3. La multiplication des opérations extérieures	p 6
4. Soutien santé en opérations extérieures	p 7
5. Échelonnement du soutien sanitaire en 4 niveaux	p 7
6. Modalités d'emploi d'un réserviste dans le Service de santé des Armées	p 9
3.3 Les compétences professionnelles de l'infirmier anesthésiste D.E.	p 9
1. Définition du concept de compétences professionnelles	p 9
2. L'infirmier anesthésiste diplômé d'Etat	p 10
3. L'infirmier anesthésiste diplômé d'Etat militaire	p 11

3.4 Le transfert de compétences	p 12
1. Définition du transfert de compétences	p 12
2. Rôle de l'I.A.D.E. en opération extérieure	p 13
3. Rôle de l'I.A.D.E. en situation dite « d'exception »	p 14

#### **IV Enquête**

4.1 L'outil	p 15
1. Choix de l'outil d'enquête	p 15
2. Objectif de l'outil	p 15
3. Lieux de l'enquête et population interrogée	p 16
4. Limites de l'outil	p 16
4.2 Analyse de l'enquête	p 16
4.3 Conclusion de l'enquête	p 20

#### **V Retour aux hypothèses**

p 22

#### **Conclusion**

#### **Lexique**

#### **Bibliographie**

#### **Annexes**

## INTRODUCTION

La conjoncture internationale impose une présence des forces françaises sur les différents théâtres d'opération. Les événements douloureux du Kosovo en février 2008 ou ceux en août 2008 en Afghanistan, rappellent la réalité des risques pris et acceptés par ceux qui s'engagent au service de la France. L'armée de terre en 2008, a ainsi compté dans ces rangs près de 250 blessés. Ces situations nécessitent un soutien sanitaire sur toutes les opérations extérieures, processus dans lequel les infirmiers anesthésistes D.E. occupent un rôle important.

En tant qu'infirmier réserviste depuis cinq ans, et bientôt infirmier anesthésiste réserviste, je voulais aborder dans mon travail d'intérêt professionnel le sujet du métier d'I.A.D.E. dans l'armée.

Et me poser la question suivante : « Est-il nécessaire d'avoir des compétences particulières afin d'exercer le métier d'infirmier anesthésiste, dans le cadre d'une mission, en opération extérieure ? La formation des réservistes est-elle suffisante, adaptée et reconnue ? »

Enfin par le biais de ce travail d'intérêt professionnel, j'ai aussi l'envie de faire connaître la réserve.

## **I PROBLÉMATIQUE.**

L'I.A.D.E. peut intégrer la réserve dans le service de santé des armées, et ainsi être amené à effectuer une ou des opérations extérieures, lors de la projection des forces armées françaises. Cependant des compétences « complémentaires » sont nécessaires afin d'exercer l'anesthésie dans une situation différente de l'hospitalier, qui plus est en contexte de crise.

Ce qui amène les questionnements suivants :

Quelque soit le lieu, le contexte, l'I.A.D.E. réserviste et l'I.A.D.E. militaire d'active ont-ils les mêmes compétences en ce qui concerne la pratique de l'anesthésie ?

La formation militaire de l'I.A.D.E. réserviste est-elle suffisante et indispensable pour faire de l'anesthésie ?

L'I.A.D.E. militaire d'active a-t-il une formation « complémentaire », afin de faciliter sa projection en opération extérieure ?

## **II HYPOTHÈSES ÉMISES.**

L'I.A.D.E. réserviste a les mêmes compétences professionnelles, et quasiment la même formation initiale que l'I.A.D.E. militaire d'active.

Face à une anesthésie, rien ne les diffère. Néanmoins un contexte militaire, une situation d'exception (afflux massif de blessés, situations de stress: tirs, prise à partie du véhicule sanitaire etc...) peut déstabiliser plus rapidement l'I.A.D.E. réserviste qui est moins, voire pas du tout formé à cette situation.

## III CADRE DE REFERENCES.

### 3.1 La réserve militaire<sup>1</sup>

#### 3.1.1. Définition :

La réserve militaire a pour objet d'apporter un renfort temporaire aux forces armées, dont elle est une des composantes. En particulier, pour la protection du territoire national et dans le cadre des opérations conduites en dehors du territoire national (sur volontariat pour les réservistes), ainsi que d'entretenir l'esprit de défense et de contribuer au maintien du lien entre la nation et ses forces armées.

Elle est constituée :

⇒ D'une *réserve opérationnelle*, composée pour 2008 d'environ 18 300 (pour l'armée de terre) et 2 800 (pour le service de santé des armées (S.S.A.)) hommes et femmes professionnels à temps partagé, comprenant :

- les volontaires qui ont souscrit un engagement à servir dans la réserve opérationnelle (E.S.R.)
- les anciens militaires soumis à l'obligation de disponibilité.

⇒ D'une *réserve citoyenne*, composée de bénévoles, qui a pour objet d'entretenir l'esprit de défense et de renforcer le lien avec la société civile. Réserve citoyenne que l'on ne détaillera pas ici, car elle ne concerne pas le S.S.A.

#### 3.1.2. Conditions d'engagement :

Toute personne, sous réserve d'aptitude administrative et médicale, peut rejoindre la réserve opérationnelle, en servant durant leur période militaire sous le même statut que leurs collègues militaires d'active.

---

1 - **Journal officiel de la république française: Loi n° 2006-449 du 18 avril 2006 modifiant la loi n° 99-894 du 22 octobre 1999 portant organisation de la réserve militaire et du service de défense.**

- <http://www.defense.gouv.fr/reserves>

- <http://www.reserviste.com>

Pour être admis dans la réserve, il faut :

- être de nationalité française
- être âgé de 17 ans au moins et 50 ans au plus
- être en règle au regard des obligations du service national ou d'avoir participé à la Journée d'appel de préparation à la défense (J.A.P.D.)
- ne pas posséder de casier judiciaire

Le contrat d'engagement à servir dans la réserve opérationnelle est souscrit pour une durée de un à cinq ans renouvelable. Les activités sont de 5 à 30 jours par an (jusqu'à 150 jours sous certaines conditions, ex : Opérations extérieures)

Les périodes d'activités peuvent être fractionnées de 1 journée jusqu'à plusieurs de suite tout au long de l'année, elles sont déterminées par l'entente entre l'autorité militaire d'emploi et le réserviste.

### ***3.1.3. Motivations des réservistes :***

Les motivations sont variées :

- attrait du monde militaire et volonté de servir son pays, y compris en opérations extérieures
- accomplir un acte de civisme vis-à-vis de la nation et de l'Europe dans ses activités extérieures
- intérêt pour une double carrière professionnelle
- découvrir un nouvel environnement

### ***3.1.4. Procédure relative à l'emploi de réservistes en mission à l'étranger, sur un théâtre d'opérations extérieures (OPEX).<sup>2</sup>***

La région terre (Nord Est, Nord Ouest, Sud Est, Sud Ouest, Île de France) sollicitée propose à l'organisme employeur (commandement ou direction centrale du S.S.A.) une liste de réservistes volontaires qui correspondent au profil recherché (I.D.E., I.A.D.E. ou I.B.O.D.E. par exemple). Au vu de ces propositions, l'organisme employeur effectue sa sélection. Lorsque le réserviste est retenu par l'organisme employeur, la région terre donne son accord sous réserve que le réserviste satisfasse aux conditions d'aptitude médicale. (spécifiques et plus exigeantes que celles retenues pour la signature de l'E.S.R.).

---

2 - **Journal officiel de la république française: Circulaire du 2 août 2005 relative à l'emploi d'agents publics au sein de la réserve militaire.**

De son côté, le réserviste effectue une demande écrite auprès de son employeur. Demande ayant pour but, tout d'abord, d'avoir l'autorisation de son employeur afin de se libérer de sa fonction, durant l'activité de réserve. Mais aussi, afin de disposer de 30 jours de congés exceptionnels octroyés dans le cadre d'une OPEX.

### **3.1.5. Législation :**

Tout ceci fait l'objet d'une loi, la loi 99-894 du 22 octobre 1999 portant organisation de la réserve militaire et du service de défense . Modifiée par la loi 2006-449 du 18 avril 2006. (annexe I)

## **3.2 Le Service de Santé des Armées<sup>3</sup>**

### **3.2.1. Ses missions et fonctions :**

Le S.S.A. a pour principale mission d'assurer le soutien médical et sanitaire des forces armées. Il participe de plus en plus à des actions civilo-militaires, si l'uniforme n'est pas perçu comme une agression pour les différentes parties en présence (ex : Birmanie). L'armée assure une partie logistique (transport par exemple) et peut réaliser des soins au profit des populations locales dans des dispensaires (missions de type humanitaire). L'aide médicale à la population est une particularité de l'armée française.

### **3.2.2. Ses composantes :**

Ses composantes sont au nombre de 5,

- 3 - **Médecin en chef J.-M. Vanderpote**, 31 janvier 2008, Le Service de Santé des Armées en temps de paix, Exposé (power point).
- **Deroo Éric**, Janvier 2008, La médecine militaire. Le service de santé des armées, édition la documentation française.
- **J.- P. Boutin**, médecin chef des services, professeur au Val-de-Grâce, juin 2007, Médecine et armées, Revue du Service de santé des armées Tome 35 – n°3, p 221 à 228
- [www.defense.gouv.fr/santé](http://www.defense.gouv.fr/santé)
- [www.ecole-valdegrace.sante.defense.gouv.fr](http://www.ecole-valdegrace.sante.defense.gouv.fr)

### **- Les services médicaux d'unité :**

Le service médical d'unité constitue la structure élémentaire chargée du soutien direct des trois armées et de la gendarmerie aussi bien dans les régiments que sur les théâtres d'opérations extérieures.

### **- Les hôpitaux d'instruction des armées :**

Les neuf hôpitaux d'instruction des armées (H.I.A.) ont pour mission prioritaire le soutien des forces, en offrant des soins médicaux spécialisés, complément du soutien de proximité assuré par les services médicaux d'unité.

Ils reçoivent les militaires blessés rapatriés des théâtres d'opérations extérieures.

Les hôpitaux militaires sont ouverts à tous les assurés sociaux, même sans lien avec le ministère de la défense.

### **- Le ravitaillement :**

Approvisionner, stocker, distribuer.

Le ravitaillement assure aux hôpitaux et aux forces l'approvisionnement en médicaments et matériels techniques médico-chirurgicaux, sur le territoire national et en opérations extérieures, en temps de paix, comme en temps de crise ou de guerre.

### **- La formation :**

Les quatre écoles du service de santé préparent les élèves aux diplômes d'état, médicaux et paramédicaux, et à l'exercice de leur métier en milieu militaire. Des spécialisations propres aux métiers du service de santé y sont dispensées.

L'école du personnel paramédical des armées à Toulon prépare au diplôme d'état les futurs infirmiers destinés à servir dans les trois armées et la gendarmerie.

L'école d'infirmier anesthésiste, qui se situe au Val de Grâce, dispense une formation identique à celle du civil, avec l'obtention d'un diplôme d'état, régit par le même texte de loi, Décret n° 2004 – 802 du 29 juillet 2004 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'I.D.E.

### **- La recherche :**

La recherche du service de santé des armées est directement liée au soutien des forces. Elle a pour but l'amélioration de la prévention, de l'assistance et des soins apportés aux militaires.

### **3.2.3. La multiplication des opérations extérieures. (annexe II)**

La dernière décennie a vu croître les participations du S.S.A. aux opérations extérieures.

Fin novembre 2008, 12 900 soldats français étaient déployés en OPEX soit 3000 au Tchad et en Centrafrique, 2700 en Afghanistan, 2000 au Kosovo, 2000 en Côte d'Ivoire et 150 en Bosnie. (source: <http://www.defense.gouv.fr/ema>)

On peut mentionner (pour les opérations à caractère militaire) les interventions en Centrafrique (1981-1998), en Arabie Saoudite (1990-1991), au Cambodge (1991-1993), en Somalie (1991-1994), au Zaïre (1994), ou au Rwanda (1994). Mais aussi les opérations toujours en cours telles que l'opération Épervier au Tchad (depuis 1986), le soutien au contingent français de la Finul au Liban (depuis 1978), les opérations (actuellement Astree) en Bosnie (depuis 1992) et, depuis peu, l'opération Trident (depuis 1999) au Kosovo, l'opération Pamir (depuis 2001) en Afghanistan et l'opération Licorne en Côte d'Ivoire (depuis 2002).

Le S.S.A. a également participé à de multiples opérations humanitaires en Afrique (Tchad, Zaïre, Burundi, Rwanda, Somalie, Éthiopie, Djibouti, Centrafrique ...) et en Amérique latine (Bolivie, Pérou, Nicaragua).

On observe que durant la guerre du Golfe, la composante santé, avec environ 1200 personnels, représentait à peu près 10% de l'effectif de la division Daguet. Alors que pour les opérations plus récentes, le ratio n'excède pas 3% des effectifs soutenus, ceci pour deux raisons :

- les dispositifs mis en place ne sont pas dimensionnés pour faire face à des pertes importantes, comme cela avait été le cas durant la guerre du Golfe
- la coopération avec des armées étrangères, lors d'opérations multinationales.

Un ratio supérieur, allant jusqu'à 5%, peut toutefois être constaté en fonction des particularités de l'opération telles que la distance, la multiplicité des théâtres ou le type de menaces (ex: l'Afghanistan).

Pour le S.S.A. en 2007 (*derniers chiffres publiés*); 1855 personnels médicaux et paramédicaux ont effectué une OPEX, dont 112 IADE et 106 réservistes.

### ***3.2.4. Soutien santé en opérations extérieures :***

La mission essentielle du service de santé des armées est le soutien médico-chirurgical des forces en toutes circonstances, notamment en opérations extérieures. Donner aux militaires blessés les meilleures chances de survie et de récupération fonctionnelle constitue le défi que le service se doit de relever en permanence.

Quels que soient les lieux et les circonstances, le service de santé propose un standard de qualité de soins d'un niveau équivalent à celui offert sur le territoire national. Cette exigence suppose que le service de santé mette en œuvre les capacités en personnel et en équipements techniques, adaptés aux bonnes pratiques médicales.

Le soutien médical s'exerce avant, pendant et après l'engagement des forces, sur le territoire national comme sur les théâtres d'opérations.

Il doit garantir une prise en charge continue depuis la blessure jusqu'au rétablissement complet du militaire blessé.

Deux principes fondamentaux guident l'action du service de santé en opération extérieure :

- amener au plus près des blessés les moyens médicaux et chirurgicaux de traitement.
- rapatrier au plus vite les blessés vers les hôpitaux militaires en France.

### ***3.2.5. Échelonnement du soutien sanitaire en 4 niveaux (classification O.T.A.N.)***

La prise en charge médicale initiale est assurée par une cellule de soutien adaptée à chaque unité militaire, comme les postes de secours au sein de l'armée de Terre.

La réanimation et le traitement chirurgical d'urgence sont réalisés au sein des formations médico-chirurgicales comme les antennes chirurgicales, les groupements médico-chirurgicaux ou les installations hospitalières embarquées.

Ces deux premières étapes achevées sur les théâtres d'opérations sont suivies du rapatriement des blessés vers le territoire national.

Tout ceci est organisé en 4 niveaux :

- **Niveau 1** ou médicalisation de l'avant, assuré par les postes de secours intégrés aux unités déployées. Moyens de relève et de secours mobiles (évacuations sanitaires (ÉVASAN) de niveau 1)
- **Niveaux 2 et 3** ou réanimation, chirurgicalisation de l'avant, supportés par des formations sanitaires de campagne modulaires, adaptées au contexte d'engagement (antenne chirurgicale aéro transportable (A.C.A.), groupement médico chirurgical (G.M.C.) ou hôpital mobile de campagne (H.M.C.))

A.C.A.: 4 jours d'autonomie, 8 à 10 interventions par jour, 12 lits, 12 personnels.

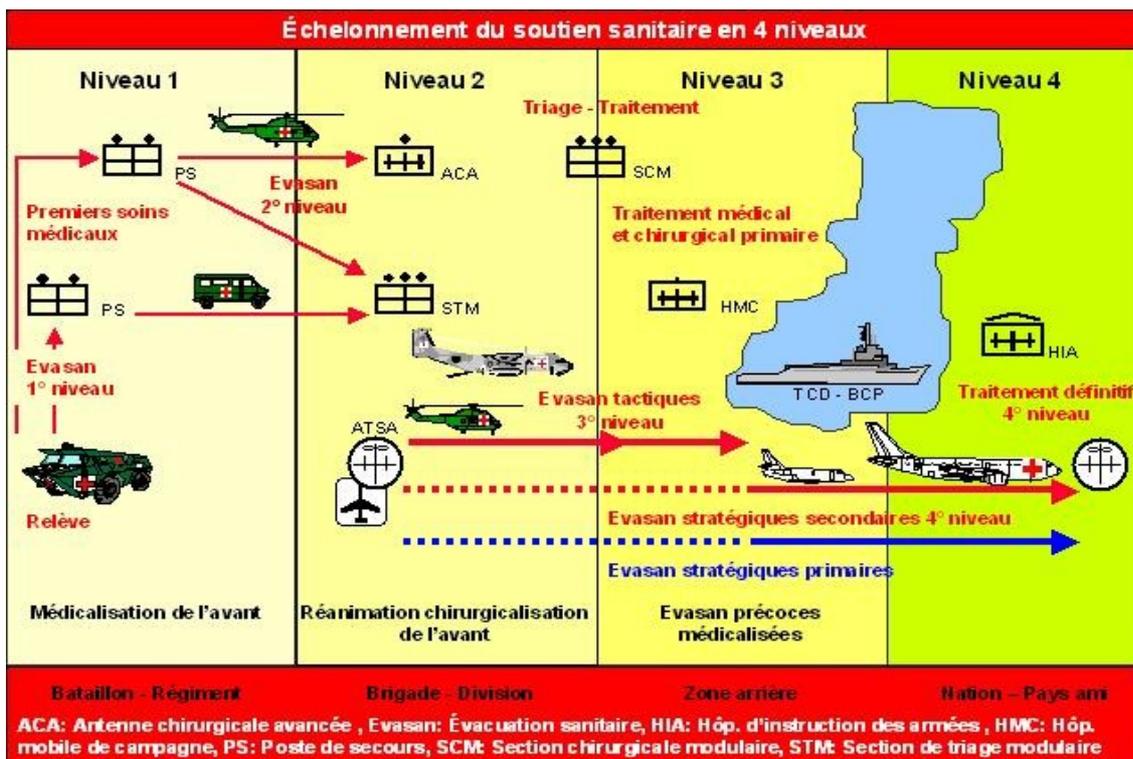
G.M.C.: 30 personnels opérant en 2 équipes 24h/24, 100 personnels.

H.M.C.: 6 blocs opératoires, 36 interventions par jour, 150 lits, 200 personnels.

Ces niveaux comprennent : les ÉVASAN intra-théâtre (ÉVASAN tactiques) et secondaires vers la France (ÉVASAN stratégiques) grâce au dispositif d'évacuation sanitaire aérienne collective MORPHÉE ou individuelle par Falcon. Mais aussi les moyens de commandement, contrôle, coordination et information, regroupés au sein d'une chefferie santé de théâtre, dans laquelle le chef santé interarmées de théâtre (COMSANTÉ) agit comme représentant de la tête de chaîne santé auprès du commandant de théâtre.

– Niveau 4, constitué par les hôpitaux d'instruction des armées (H.I.A.), en France.

Les I.A.D.E. sont présents du niveau 2 au niveau 4.



### ***3.2.6. Modalités d'emploi d'un réserviste dans le S.S.A.***

Pour répondre pleinement à ses besoins opérationnels d'aujourd'hui, dû à l'augmentation du nombre d'OPEX, ainsi que la présence d'un binôme d'I.A.D.E. par structure de rôle 2 ou 3.

Le S.S.A. intègre des réservistes, en fonction de leurs compétences techniques et de leurs souhaits, au profit d'une unité de réserve d'un régiment.

- Unité d'intervention de Réserve (U.I.R.)

- Unité Spécialisée de Réserve (U.S.R.)

en renfort spécialisé : emploi individuel

- technicité : médecin, I.D.E., I.A.D.E., etc... en hôpital ou en OPEX

- corps de troupe : centre médical

- états-majors : spécialisation O.R.S.E.M. (officier de réserve spécialiste d'état-major)

La réserve opérationnelle permet au S.S.A. de disposer d'une flexibilité suffisante pour pouvoir réagir efficacement dans les scénarios de crise, sachant que la population des I.A.D.E. d'active ne représente que 10% de la population infirmière militaire recensée en mai 2007 dans le S.S.A. (*Chiffre du bureau gestion prévisionnelle des métiers et des compétences de la D.C.S.S.A.*)

Après avoir établi ce qu'est la réserve opérationnelle, ainsi que le service de santé des armées. La description des compétences I.A.D.E., ainsi que la comparaison des formations entre l'I.A.D.E. réserviste (militaire à temps partiel formé dans le civil) et l'I.A.D.E. militaire (d'active) formé par l'armée, me semble indispensable.

### 3.3 Les compétences professionnelles de l'I.A.D.E.

#### 3.3.1. Définition du concept de compétences professionnelles.<sup>4</sup>

Guy le Boterf, expert international, reconnu et consulté, docteur d'Etat en lettres et sciences humaines, docteur en sociologie, et professeur associé à l'université de Sherbrooke (Canada), définit le concept de compétences professionnelles ainsi :

*C'est la capacité à utiliser et à combiner des connaissances et du savoir-faire acquis pour maîtriser une situation professionnelle donnée et pour obtenir des résultats attendus. La compétence ne se compose pas seulement de savoir et de savoir-faire mais aussi de savoir-être, (attitudes et comportements) qui permettent d'utiliser efficacement ses connaissances dans les situations professionnelles.*

Selon le dictionnaire « Le petit Larousse » 2006, la compétence est définie comme tel: *Capacité reconnue en telle ou telle matière, et qui donne le droit d'en juger.*

Suite à ces deux définitions, je vais maintenant détailler les compétences professionnelles des I.A.D.E.

#### 3.3.2. L'infirmier anesthésiste diplômé d'Etat.<sup>5</sup> (annexe III)

Le candidat à la formation d'infirmier anesthésiste est un infirmier ou une sage femme diplômé d'Etat, qui a une expérience professionnelle de deux ans minimum.

Après deux années de formation en alternance, partagées entre cours théorique et apprentissage en stage, un diplôme d'Etat sanctionne la fin des études.

*L'infirmier anesthésiste diplômé d'Etat a un niveau de compétences professionnelles cliniques, techniques et de soins spécifiques dans les domaines de l'anesthésie, de la réanimation et de la médecine d'urgence. Il accomplit des soins relevant de son rôle propre et de son rôle sur prescription médicale. Il bénéficie d'une exclusivité d'exercice dans son domaine de compétence spécifique. Son champ de compétence est défini par le programme de formation. Il est autorisé à réaliser tous les actes enseignés en cours.*

*Il participe à des actions de prévention, d'éducation et de formation. Il contribue à la prise en charge de la douleur.*

---

4 - **Guy Le Boterf**, Construire les compétences individuelles et collectives 4ème Édition p 88 à 95, p 140 à 145.

5 - **Arrêté du 17 Janvier 2002** relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste.

- **Le Syndicat national des infirmiers anesthésistes**, mai juin 2007, revue n° 177 Référentiels d'activité et de compétence des infirmiers anesthésistes, p 17 à 25

L'infirmier anesthésiste est soumis à l'ensemble des textes de la profession d'infirmier régis par le code de la santé publique. L'article r.4311-12 du décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique définit le rôle de l'I.A.D.E. : « *l'infirmier ou l'infirmière anesthésiste diplômé d'Etat, est seul habilité, à condition qu'un médecin anesthésiste réanimateur puisse intervenir à tout moment, et après qu'un médecin anesthésiste réanimateur ait examiné le patient et établi le protocole, à appliquer les techniques suivantes :*

- *anesthésie générale ;*
- *anesthésie loco-régionale et réinjections dans le cas où un dispositif a été mis en place par un médecin anesthésiste-réanimateur ;*
- *réanimation per-opératoire. Il accomplit les soins et peut, à l'initiative exclusive du médecin anesthésiste-réanimateur, réaliser les gestes techniques qui concourent à l'application du protocole en salle de surveillance post interventionnelle, il assure les actes relevant des techniques d'anesthésie citées ci-dessus et est habilité à assurer la prise en charge de la douleur postopératoire relevant des mêmes techniques.*
- *Les transports sanitaires mentionnés à l'article r. 4311-10 sont réalisés en priorité par l'infirmier ou l'infirmière anesthésiste diplômé d'Etat ».*

### **3.3.3. L'I.A.D.E. militaire.** <sup>6</sup>

Les I.A.D.E. militaires sont soumis aux règles professionnelles de la santé publique, vu ci-dessus. Ils sont issus pour la grande majorité du centre d'instruction militaire du Val-de-Grâce, où il leur est dispensé, en plus de la formation civile, une formation spécifique complémentaire de deux semaines au C.N.A.M. (Centre national d'aguerrissement en montagne) de Briançon. Cette formation complémentaire s'intègre dans l'enseignement dirigé et pratique du module urgence de troisième séquence de deuxième année. Elle est validée dans le cadre de la troisième séquence de formation de la deuxième année.

(Le programme indicatif en est donné en annexe IV.)

Les objectifs de ce stage complémentaire au C.N.A.M. sont les suivants :

- Faciliter l'insertion des infirmiers anesthésistes dans les structures du S.S.A., rappels sur la hiérarchie militaire, enseignements relatifs aux transmissions...
- Prendre en charge un blessé en contexte difficile, mettre en oeuvre des gestes de survie, évacuer et transmettre.

---

6 - **I.A.C.A.S. RIVIERE Anne Marie**, 2007, Mémoire présenté en vue de l'obtention du Diplôme Technique, École du val-de-Grâce, L'IADE et l'opérationnalité en OPEX  
Optimisation du module spécifique en formation initiale.

- Sensibiliser l'étudiant à l'aguerrissement à la vie en milieu hostile, l'organisation des secours en montagne, l'environnement de la vie en campagne.
- Le S.S.A. en temps de paix et en temps de guerre : généralités, le soutien des forces : les antennes, mission de l'I.A.D.E. au sein des forces.

L'un des atouts de ce stage est d'immerger les étudiants dans le contexte de la vie en collectivité. Le groupe est confronté aux difficultés physiques et psychologiques que peuvent provoquer, la promiscuité et un environnement non coutumier (ici la montagne). Une analyse des comportements et de la dynamique permet une approche des aptitudes requises pour s'adapter dans la situation de mission extérieure.

Une fois diplômés ces I.A.D.E. exercent dans les neuf H.I.A., au niveau des blocs opératoires, de salle de surveillance post interventionnelle, des services d'urgence et de réanimation.

Ils ont un rôle spécifique lié à leur condition d'infirmiers militaires qu'ils mettent en pratique au sein :

Des antennes médico-chirurgicales terrestres

Des groupements médico chirurgicaux

Des hôpitaux mobiles de campagne

Des antennes chirurgicales navales

Des évacuations sanitaires aériennes

## **3.4 Le transfert de compétences**

### ***3.4.1. Définition du transfert de compétences.***<sup>7</sup>

Avant toute définition, on peut se demander si les compétences et les savoir-faire sont indépendants de leurs champs d'application ? Être compétent c'est être capable d'agir et de réagir de façon pertinente dans une famille de situations.

Toujours selon Guy le Boterf, *la transférabilité n'est pas à rechercher dans les compétences, les savoir-faire ou les connaissances du professionnel, mais dans sa faculté à établir des liens, à tisser des fils, à construire des connexions entre deux situations.*

*C'est par un projet du professionnel que l'acquis devient transférable. Plusieurs personnes disposeront des mêmes types de compétences mais ne sauront pas les réinvestir dans des nouveaux contextes.*

---

7 - **Guy Le Boterf**, Construire les compétences individuelles et collectives 4ème Édition p 88 à 95, p 140 à 145.

*Transférer, c'est réinvestir un apprentissage dans une situation différente de celle où il s'était produit. Il ne s'agit donc pas de transférer des apprentissages mais de faire l'apprentissage du transfert, d'apprendre à rendre transférable ou transposable.*

### **3.4.2. Rôle de l'I.A.D.E. en OPEX.<sup>8</sup>**

Dans le cadre d'une opération extérieure, l'I.A.D.E. sera amené à effectuer des anesthésies, qui pourront être pratiqués dans un contexte hostile, avec des moyens parfois réduits et en autonomie plus ou moins complète. Néanmoins le rôle de l'I.A.D.E. en OPEX ne se réduit pas au bloc opératoire ou à la salle de surveillance post interventionnelle.

Même si il reste le premier collaborateur du M.A.R., il travaille au sein d'une équipe pluridisciplinaire dont la notion est élargie.

- Il travaille avec le pharmacien, car l'I.A.D.E. est responsable de la commande de pharmacie, la gestion des stocks ainsi que de la commande des toxiques (qui sont souvent, en OPEX, non stockés dans un coffre, ni dans un endroit sécurisé).

- Il organise, en collaboration avec l'I.B.O.D.E., le programme du bloc. ( Les activités étant programmées selon le degré d'urgence.)

- Il assure la logistique matérielle et gère les ressources humaines en fonction des besoins de la mission et des urgences prévisibles. (en collaboration avec l'O.C.T.A.S.S.A.)

- Il est gestionnaire de la banque du sang, « en avoir toujours, sans être obligé d'en jeter ».

- Il encadre aussi les différents personnels infirmiers D.E. et aide soignant, surtout pour la prise en charge de la douleur et les suites opératoires.

- Il réalise l'évaluation préopératoire de l'état physiopathologique du patient, en complémentaire avec le médecin ou en autonomie complète, en fonction de la mission.

- Il effectue, si nécessaire, une réanimation préopératoire.

- Il coordonne le ramassage des patients lors d'afflux massifs et leur transfert vers des structures adaptées. (H.M.C., EVASAN...)

---

8 - **I.A.C.A.S. RIVIERE Anne Marie**, 2007, Mémoire présenté en vue de l'obtention du Diplôme Technique, École du val-de-Grâce, L'I.A.D.E. et l'opérationnalité en OPEX Optimisation du module spécifique en formation initiale.

- **Docteur Evelyne LAMBERT et le Docteur Frédéric MERCIER**, 13 octobre 2005, Exemple d'emploi en anesthésie, dans le cadre du mémoire pour l'obtention du DIU de pédagogie médicale, Apport des simulateurs en pédagogie médicale. p16 à21

- **La Direction centrale du service de santé des armées** (Sous-direction ressources humaines), mars 2003, Notice de renseignements à l'usage des candidats et candidates à l'engagement au titre des MITHA.

### ***3.4.3. Rôle de l'I.A.D.E. en situation dite « d'exception »<sup>9</sup>***

Le risque lié à l'anesthésie, que nous soyons en secteur hospitalier ou en mission extérieure est toujours présent. Les difficultés rencontrées ne concernent pas la technicité de la profession en elle-même, mais bien les conditions de travail sur le terrain, c'est-à-dire en dehors de l'hôpital. Ces conditions de travail dépendent des ressources mises à la disposition des professionnels mais également du contexte d'intervention. Nous distinguons deux contextes :

#### **La crise aiguë**

En cas de conflit armé ou de catastrophe naturelle, l'intervention des secours, qui doit être rapide, se situe dans un environnement instable. En raison de l'insécurité et d'un manque de moyens, le quotidien est rendu difficile.

#### **La post-crise**

Les conflits et les catastrophes déstabilisent le système de santé (fragilité en personnel et en structures). Une période de jonction s'ouvre alors, qui va permettre d'assurer les urgences et les chirurgies plus spécialisées. En terme de sécurité les obstacles sont moindres.

Les I.A.D.E. participent activement à la prise en charge du patient en situation de détresse médicale ou chirurgicale dans le cadre de l'urgence et lors des transports médicalisés.

Ces situations d'exception leur demandent de mobiliser toutes leurs compétences et leurs qualités humaines dans un contexte déstabilisant.

---

9 Muller C. Lassale X, janvier/février 2007, Oxymag n°92.

## **IV ENQUETE**

Au regard du cadre de références, il est indispensable, à ce stade du travail, de vérifier les hypothèses, auprès d'une population d'I.A.D.E. engagée dans le S.S.A, partie ou non en OPEX.

### **4.1 L'outil.**

#### ***4.1.1. Choix de l'outil d'enquête.*** (Annexe V)

Le choix d'un outil « classique » s'est avéré difficile, étant donné la répartition géographique (neuf H.I.A. en métropole) des I.A.D.E. militaires, ainsi que mon manque de connaissance d'I.A.D.E. ou d'intermédiaires dans le milieu hospitalier militaire.

Un questionnaire, nécessite au moins 40 réponses, pour pouvoir être interprété. Nombre qui aurait été difficilement atteint.

Un entretien ou une interview n'était pas envisageable étant donné que l'H.I.A. le plus proche se situe dans la région parisienne. De plus ces outils auraient nécessité plus de temps et des moyens financiers pour les réaliser dans les meilleures conditions.

J'ai donc dû m'adapter à la situation. Ainsi la méthode privilégiée de l'enquête est donc un outil que j'appellerai « questionnaire semi directif » diffusé par le biais d'internet à 4 I.A.D.E.

La difficulté à rentrer en contact avec des I.A.D.E. militaires d'active s'est avérée un peu plus facile que prévu. La diffusion plus étendue de mon outil n'était pas attendu. Un des quatre I.A.D.E. contacté, a distribué à ses collègues en poste, le questionnaire qui lui était adressé, d'où le nombre de 10 questionnaires récupérés.

Ce « questionnaire semi directif » est constitué de 10 questions réparties de la manière suivante: 5 questions concernant plus particulièrement l'ancienneté, l'expérience professionnelle, aussi bien sur le plan militaire que celui de l'anesthésie, des I.A.D.E. (questions 1, 2, 3, 4, 7)

5 questions sollicitant leur point de vue sur des questions précises. (questions 5, 6, 8, 9,10)

#### ***4.1.2. Objectif de l'outil***

Le cadre de références m'a permis de présenter les compétences respectives de ces I.A.D.E., ainsi que la notion de transfert de compétences. Cet outil quant à lui va m'aider à déterminer la perception de l'I.A.D.E. militaire d'active vis à vis du réserviste, et établir la reconnaissance des compétences paramédicales et militaires de ce dernier. Ceci dans le but d'avoir leur point de vue sur l'utilité ou non de l'emploi d'I.A.D.E. réserviste en OPEX.

### ***4.1.3. Lieux de l'enquête et population questionnée.***

L'enquête a été effectuée au niveau des blocs opératoires (secteur d'anesthésie) dans différents hôpitaux militaires.

Cette enquête concerne les I.A.D.E. déjà partis ou non en OPEX, ayant travaillé ou non avec des réservistes.

Ceci avec une garantie d'anonymat des lieux et des personnes, aucun nom ni lieu d'activité étant mentionné durant l'enquête.

### ***4.1.4. Limites de l'outil.***

Plusieurs questionnaires me sont revenus avec des réponses non développées. (4 sur 10) car mes questions ouvertes permettaient une réponse par oui ou non. Ce type de question aurait été plus adaptée à un entretien, ce qui aurait favorisé un échange, et évité ainsi ce manque d'argumentation.

## **4.2 Analyse de l'enquête.**

L'analyse se fera question par question.

Pour chacune d'elle, dans un premier temps, l'intérêt de la question par rapport à la problématique sera expliqué.

Enfin, une analyse des données sera réalisée à la fin de chaque question.

### **1. Depuis combien de temps êtes-vous dans l'armée ?**

***Intérêt de la question :*** Cibler l'ancienneté du personnel afin de connaître l'expérience militaire de ces derniers, et de voir si la vision du réserviste change, évolue avec l'ancienneté dans l'armée.

***Analyse des données :*** La moyenne d'ancienneté est de 17 ans dans l'armée, allant de 8 ans à 22 ans. Je croiserai cette question avec d'autre, afin de savoir si l'ancienneté a joué sur le choix de la réponse ou non.

## **2. Année d'obtention de votre D.E. d'infirmier(e) anesthésiste ?**

*Intérêt de la question* : Cette question présente le même intérêt que la précédente. Elle permet de connaître le type de personnes interrogées, jeunes diplômés ou non.

*Analyse des données* : Les interviewés sont diplômés de 1996 à 2007. Je croiserai aussi cette question avec d'autre afin de savoir si l'ancienneté du diplôme d'état a joué sur le choix de la réponse ou non.

## **3. Avez-vous déjà effectué une OPEX ?**

*Intérêt de la question* : Connaître l'expérience, le vécu de ces I.A.D.E.

*Analyse des données* : 7 sur 10 ont déjà effectué au moins une OPEX.

## **4. Si oui, combien d'OPEX avez-vous effectué ?**

*Intérêt de la question* : Expérience dans le domaine de l'OPEX.

*Analyse des données* : Moyenne de 3 OPEX par I.A.D.E., allant de 1 à 12. L'ancienneté dans l'armée et dans la fonction d'I.A.D.E. jouent sur le nombre d'OPEX effectué. Les diplômés de 2007 n'ayant participé à aucune OPEX, le plus ancien diplômé interviewé a effectué quant à lui 12 OPEX.

**5. Pensez-vous que l'I.A.D.E. réserviste a les mêmes « compétences techniques », en ce qui concerne la pratique de l'anesthésie, que vous (I.A.D.E. d'active)?**

**Intérêt de la question :** Pensent-ils avoir la même formation initiale, se sentent-ils mieux formés que les civils. Ont-ils une meilleure pratique journalière de l'anesthésie.

**Analyse des données :**

- Oui : 6. La majorité considère que les compétences techniques de l'I.A.D.E. qu'il soit civil ou militaire sont identiques. La formation et le programme étant identiques)
- Non : 3. Ceux-ci considèrent l'I.A.D.E. militaire d'actif plus autonome, en particulier sur la gestion de la banque du sang, et la pratique journalière de l'anesthésie.
- Cela dépend : 1. Selon cet I.A.D.E. les compétences techniques sont liées à l'expérience, c'est-à-dire le bloc d'origine, l'habitude du travail ou non en urgence, l'expérience extra-hospitalière. Les 3 I.A.D.E. militaires considérant que l'I.A.D.E. civil est moins compétent qu'eux, sont des I.A.D.E. ayant l'expérience de l'OPEX (dont un l'ayant effectué avec un I.A.D.E. réserviste). Tous les 3 ont plus de 15 ans d'ancienneté dans l'armée et 6 ans dans le D.E. d'infirmier anesthésiste.

**6. Pensez-vous que l'I.A.D.E. réserviste a les mêmes « compétences militaires » (adaptation au travail en OPEX) que vous ?**

**Intérêt de la question :** Comment est perçu un réserviste sur le plan militaire (connaissances par rapport à la discipline, respect, traditions ...) vis à vis des militaires d'actifs. Question complémentaire et à la fois totalement différente de la précédente, afin de bien différencier les compétences en anesthésie et les compétences militaires.

**Analyse des données :**

- Oui : 1 (pas d'argumentation recueillie)
- Non : 8. Selon ces I.A.D.E., le réserviste manque de culture militaire, de contact avec les militaires d'unité. Avec cette question on comprend que l'I.A.D.E. d'actif différencie bien l'I.A.D.E. du militaire. Les 3 I.A.D.E. ayant répondu non à la question précédente, ont répondu non à cette question. Ils considèrent donc que les I.A.D.E. réservistes n'ont pas les mêmes compétences techniques et militaires qu'eux.
- Cela dépend : 1. Cet I.A.D.E. considère qu'avec une formation militaire initiale (service militaire national, ancienneté dans la réserve, terrain ...), selon l'armée d'appartenance (Terre, Marine Nationale, Air, Gendarmerie), le réserviste a les mêmes compétences militaires qu'un engagé.

**7. Avez-vous déjà travaillé, dans le cadre d'une OPEX, avec un(e) I.A.D.E. réserviste ?**

*Intérêt de la question* : L'I.A.D.E. d'actif a-t-il un point de vue sur le réserviste, lié à une expérience vécue ou non.

*Analyse des données* :

- Oui : 2

- Non : 8

Peu d'entre eux ont travaillé en OPEX avec un I.A.D.E. réserviste. Chiffre peu étonnant car seulement 15 I.A.D.E. réservistes sont partis en OPEX en 2007 (chiffre de la D.R.S.S.A. de St Germain en Laye.)

**8. Si oui, vous semblez-t-il suffisamment formé, préparé pour ce type d'opération ? (hors milieu hospitalier, hors métropole....)**

*Intérêt de la question* : connaître le ressenti par rapport à l'expérience, contrairement à la question 9 fondée sur une hypothèse.

*Analyse des données* :

- Oui : 1 (car comportements et mentalité militaire)

- Non : 1

Ce qui est mis en avant sont, à nouveau, les compétences militaires et non les compétences techniques propres à l'anesthésie.

**9. Si vous n'avez jamais travaillé, durant une OPEX, avec un(e) réserviste. Auriez-vous une appréhension à travailler avec ce(tte) dernier(e)?**

*Intérêt de la question* : connaître le point de vue des I.A.D.E. qui n'ont pas eu l'occasion de travailler en OPEX avec un réserviste.

*Analyse des données* :

- Oui : 1 Pour cet I.A.D.E. malgré la même formation initiale et les mêmes compétences techniques, l'I.A.D.E. réserviste n'a pas l'habitude d'être autonome. Le passage d'une structure hospitalière organisée et stable à une structure méconnue, dans un contexte instable déstabilisera le réserviste.

- Non : 7 L'argument qui revient souvent est le suivant : « pas plus qu'avec un actif que l'on ne connaît pas », « l'I.A.D.E. est habitué de par sa formation à s'adapter »)

## 10. Pensez-vous que des I.A.D.E. ont leur place dans une OPEX ?

**Intérêt de la question :** question de conclusion, afin de savoir, malgré leur point de vue par rapport aux différentes compétences, si l'I.A.D.E. réserviste a sa place sur les théâtres d'opération.

### **Analyse des données :**

- Oui : 10. Parmi ces I.A.D.E. favorables, certains pensent que leur module de préparation à l'OPEX, durant leurs études, est insuffisant et ne prépare pas à l'OPEX. Réservistes et actifs partent avec la même préparation. La différence se fait sur leur expérience au monde militaire, l'habitude de l'autonomie.

- Non : 0

Tous les I.A.D.E. interrogés, malgré leur point de vue différent sur les compétences militaires et techniques du réserviste sont favorables à la présence d'I.A.D.E. réserviste en OPEX.

## 4.3. Conclusion de l'enquête.

Afin de faire ressortir plusieurs éléments, je vais mettre en relation l'analyse des différentes questions entre elles, en associant le tout au cadre de références.

D'après le cadre de références, on constate que la formation de l'I.A.D.E. militaire est identique à celle du civil. La seule différence est la formation spécifique complémentaire de deux semaines au C.N.A.M. (Centre national d'aguerrissement en montagne) de Briançon qui s'intègre dans l'enseignement dirigé et pratique du module urgence.

Néanmoins, d'après le Mémoire « L'I.A.D.E. et l'opérationnalité en OPEX Optimisation du module spécifique en formation initiale. » de l'I.A.C.A.S. RIVIERE Anne Marie (École du val-de-Grâce), on constate que 68% des personnes interrogées déclarent ne pas recevoir une information suffisante avant le départ en OPEX et que leur formation militaire complémentaire sous sa forme actuelle (stage de deux semaines au C.N.A.M.), ne leur paraît pas être adaptée.

Les différents témoignages recueillis, auprès des I.A.D.E. partis en OPEX soulignent que leur champ d'action est plus étendu, de nouvelles fonctions et responsabilités leur sont confiées. Éléments pour lesquels ils ne sont pas formés.

On peut donc en déduire que l'I.A.D.E. militaire et de réserve partent avec les mêmes acquis. Dans le cas où l'I.A.D.E. réserviste a une ancienneté équivalente avec une culture militaire de « base », et qu'il assiste régulièrement aux instructions militaires qui lui sont proposées.

D'après mon enquête, qui a ses limites (étant donné le nombre restreint d'I.A.D.E. interrogés), les I.A.D.E. militaires considèrent que la connaissance du monde militaire des réservistes est insuffisante, mais qu'ils ont néanmoins leur place en OPEX.

Avec les questions 5 et 6, on comprend qu'en majorité ils reconnaissent les compétences techniques pour la pratique de l'anesthésie de l'I.A.D.E. réserviste. Néanmoins, selon eux, lorsque la notion de gestion d'afflux massif de blessés, situation de stress entre en jeu, les compétences de l'I.A.D.E. réserviste sont insuffisantes.

## **V RETOUR AUX HYPOTHÈSES.**

Mes hypothèses émises étaient les suivantes :

L'I.A.D.E. réserviste a les mêmes compétences professionnelles, et quasiment la même formation initiale que l'I.A.D.E. militaire d'active.

Face à une anesthésie, rien ne les diffère. Néanmoins un contexte militaire, une situation d'exception (afflux massif de blessés, situations de stress : tirs, prise à partie du véhicule sanitaire etc...) peut déstabiliser plus rapidement l'I.A.D.E. réserviste qui est moins, voire pas du tout formé à cette situation.

Les hypothèses s'avèrent partiellement validées, elles dépendent du point de vue de chacun. Comme cela est défini dans le cadre de références, la compétence ne se compose pas seulement de savoir et de savoir-faire (ici identique pour l'I.A.D.E. militaire d'actif et le réserviste, étant donné la même formation initiale quelle soit civile ou militaire) mais aussi de savoir-être, (attitudes et comportements) qui permettent d'utiliser efficacement ses connaissances dans les situations professionnelles. En effet cette notion de « savoir-être » apparaît dans l'enquête. Certains I.A.D.E. militaires d'actif ne sont pas convaincus de cette équivalence de « savoir-être ». Selon eux, l'I.A.D.E. réserviste n'a pas l'habitude d'être autonome et le passage d'une structure hospitalière organisée et stable à une structure méconnue, dans un contexte instable déstabiliserait le réserviste. Néanmoins cette notion de « savoir-être » reste spécifique à chaque individu, qu'il soit militaire de carrière ou réserviste. Le réserviste peut avoir les attitudes, le comportement adapté à la situation engendrée par l'OPEX. Ce dernier peut acquérir par son expérience militaire de réserve le savoir et le savoir-faire « militaire » qui serait selon une majorité des I.A.D.E. interrogés, la lacune majeure des réservistes.

## **CONCLUSION :**

Ce travail m'a permis de connaître la vision du militaire d'actif vis à vis du réserviste, ainsi que de l'I.A.D.E. militaire vis à vis de l'I.A.D.E. civil. En effet j'ai pu constater qu'une différence était faite entre les compétences militaires (militaires versus réservistes) et les compétences professionnelles d'I.A.D.E. L'I.A.D.E. réserviste est perçu dans le S.S.A., comme un professionnel à part entière, et ses compétences en anesthésie sont reconnues.

Si le temps l'avait permis un questionnaire aurait pu être réalisé afin d'interroger des I.A.D.E. réservistes partis en OPEX, et ainsi avoir leur point de vue sur leur formation et leurs compétences pour effectuer une OPEX.

Au regard de ce sujet, on peut se demander comment est perçu un I.A.D.E. réserviste par les civils. Est-ce que ce statut militaire, à temps partiel, est perçu comme une plus value ?

L'I.A.D.E. réserviste, n'acquière-t-il pas des compétences supplémentaires par sa double activité (civil, militaire), qui peuvent être vu comme un plus pour le civil (l'employeur). Plus value, pas spécialement transposable au bloc opératoire, mais plus en lien avec la gestion de crise, catastrophe (plan blanc, MASH, N.R.B.C...).

## **Lexique :**

C.I.I.A.D.E.: Centre d'Instruction des Infirmiers Anesthésistes Diplômés d'Etat

D.R.S.S.A.: Direction régionale du service de santé des armées

E.S.R. : Engagement à servir dans la réserve

EVASAN: Évacuation sanitaire

G.M.C.: Groupement médico chirurgical

H.I.A.: Hôpital d'instruction des armées

H.M.C.: Hôpital médico-chirurgical

I.A.C.A.S. : Infirmier anesthésiste cadre de santé

I.A.C.N. : Infirmier anesthésiste de classe normale

I.A.D.E.: Infirmier anesthésiste diplômé d'état

I.B.O.D.E: Infirmier de bloc opératoire diplômé d'état

J.A.P.D. : Journée d'appel de préparation à la défense

M.A.R. : Médecin anesthésiste réanimateur

MASH: Mise en Alerte des Services Hospitaliers

M.I.T.H.A. : Militaires infirmiers et techniciens des hôpitaux des armées

MORPHEE: Module de réanimation pour patients à haute élongation d'évacuation

N.R.B.C.: Nucléaire Radiologique Biologique Chimique

O.C.T.A.S.S.A.: Officiers du Corps Technique et Administratif du Service de santé des armées

O.N.G. : Organisation non gouvernementale

OPEX : Opérations extérieures

O.T.A.N. : Organisation du Traité de l'atlantique Nord

S.S.A. : Service de santé des armées

U.I.R.: Unité d'intervention de Réserve

U.S.R.: Unité Spécialisée de Réserve

## **Bibliographie :**

### Textes législatifs et réglementaires :

- **Journal officiel de la république française** : *Loi n° 2006-449 du 18 avril 2006 modifiant la loi n° 99-894 du 22 octobre 1999 portant organisation de la réserve militaire et du service de défense.*
- **Journal officiel de la république française** : *Circulaire du 2 août 2005 relative à l'emploi d'agents publics au sein de la réserve militaire.*
- **Arrêté du 17 Janvier 2002** relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste.
- **Décret n° 2002-1490 du 20 décembre 2002**, fixant le statut des militaires infirmiers et techniciens des hôpitaux des armées.
- **Avis présenté au nom de la commission de la défense nationale et des forces armées, sur le projet de loi de finances pour 2008 (n° 189) par M. Philippe Folliot, député. p23 à 27.**

### Ouvrages :

- **Médecine et armées** Revue du Service de santé des armées Tome 35 - n° 3 - Juin 2007. p221 à 228
- **La médecine militaire.** Le service de santé des armées d'*Éric Deroo.*
- **Construire les compétences individuelles et collectives** 4ème Édition de *Guy Le Boterf* p 88 à 95, p 140 à 145.

### Mémoire :

- **Mémoire** présenté en vue de l'obtention du Diplôme Technique (2007)  
*« L'I.A.D.E. et l'opérationnalité en OPEX Optimisation du module spécifique en formation initiale. » par I.A.C.A.S. RIVIERE Anne Marie, École du val-de-Grâce.*

### Articles :

- **Apport des simulateurs en pédagogie médicale.** Exemple d'emploi en anesthésie, *par le Docteur Evelyne LAMBERT et le Docteur Frédéric MERCIER* dans le cadre du mémoire pour l'obtention du DIU de pédagogie médicale (13 octobre 2005). p16 à 21
- **Notice de renseignements à l'usage des candidats et candidates à l'engagement au titre des MITHA** édité par la Direction centrale du service de santé des armées (Sous-direction ressources humaines, mars 2003).

- **Oxymag -n°92- janvier/février 2007** Muller C. Lassale X.
- Exposé (power point) sur « **Le Service de Santé des Armées en temps de paix** » *du Médecin en chef J.-M. Vanderpotte* datant du 31 janvier 2008.
- **Référentiels d'activité et de compétence des infirmiers anesthésistes** par le Syndicat national des infirmiers anesthésistes dans la revue n° 177 mai juin 2007. *p 17 à 25*

Internet :

- <http://www.defense.gouv.fr/sante>
- <http://www.defense.gouv.fr/reserves>
- <http://www.defense.gouv.fr/ema>
- <http://www.reserves.terre.defense.gouv.fr>
- <http://www.reserviste.com>
- <http://www.ecole-valdegrace.sante.defense.gouv.fr>

# **ANNEXES**

# ANNEXE I (page 4)

J.O n° 247 du 23 octobre 1999 page 15854

LOI no 99-894 du 22 octobre 1999 portant organisation de la réserve militaire et du service de défense .  
*Modifiée par Loi 2006-449 du 18 avril 2006*

NOR: DEFX9800173L

L'Assemblée Nationale et le Sénat ont adopté,

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit:

## TITRE 1<sup>er</sup>

### LA RESERVE MILITAIRE

#### Chapitre 1<sup>er</sup>

##### Dispositions générales

##### Section I

##### Dispositions communes

##### Article 1<sup>er</sup>

Les citoyens concourent à la défense de la nation. Ce devoir peut s'exercer par une participation à des activités militaires dans la réserve.

La réserve *militaire* s'inscrit dans un parcours citoyen qui débute avec l'enseignement de défense et qui se poursuit avec la participation au recensement, l'appel de préparation à la défense, la préparation militaire et le volontariat. Ce parcours continu doit permettre à tout Français et à toute Française d'exercer son droit à contribuer à la défense de la nation.

La réserve *militaire* a pour objet de renforcer les capacités des forces armées dont elle est une des composantes, d'entretenir l'esprit de défense et de contribuer au maintien du lien entre la nation et ses forces armées. Elle est constituée:

1° *D'une réserve opérationnelle comprenant*

- *les volontaires qui ont souscrit un engagement à servir dans la réserve opérationnelle auprès de l'autorité militaire*

- *les anciens militaires soumis à l'obligation de disponibilité ;*

2° *D'une réserve citoyenne comprenant les volontaires agréés mentionnés à l'article 20 de la présente loi.*

*Les réservistes et leurs associations, les associations d'anciens militaires ainsi que les associations dont les activités contribuent à la promotion de la défense nationale constituent les relais essentiels du renforcement du lien entre la Nation et ses forces armées. Ils ont droit à sa reconnaissance pour leur engagement à son service et peuvent bénéficier de son soutien.*

*A l'égard des associations, cette reconnaissance peut s'exprimer par l'attribution, par arrêté ministériel, de la qualité de « partenaire de la réserve citoyenne » pour une durée déterminée.*

## **Article 2**

Pour être admis dans la réserve, il faut:

- être de nationalité française *ou ancien militaire engagé à titre étranger pour servir comme réserviste dans la Légion étrangère;*
- être âgé de dix-sept ans au moins
- être en règle au regard des obligations du service national;
- ne pas avoir été condamné soit *à la perte des droits civiques ou à l'interdiction d'exercer un emploi public, soit à une peine criminelle, soit à la destitution ou à la perte du grade dans les conditions prévues aux articles 385 à 391 du code de justice militaire.*

## **Article 3**

Conformément à l'article L. 114-1 du livre 1er du code du service national, l'organisation générale de la réserve fait l'objet d'un enseignement obligatoire dans le cadre de l'enseignement de l'esprit de défense et des programmes des établissements d'enseignement du second degré des premier et second cycles.

Un rappel de cet enseignement est effectué à l'occasion de l'appel de préparation à la défense.

## **Article 4**

Les volontaires sont admis dans la réserve, directement ou à l'issue d'une préparation militaire, en qualité de militaire du rang, de sous-officier ou officier marinier, d'aspirant, d'officier ou de personnel assimilé. Les militaires rendus à la vie civile conservent le grade qu'ils détenaient en activité.

L'un des objets de la préparation militaire est de pourvoir au recrutement de la réserve et, pour ce faire, elle est ouverte à tout citoyen volontaire pour servir dans ce cadre dans les conditions prévues par la présente loi.

## **Article 5 (abrogé)**

## **Article 6**

Ont la qualité de militaires les réservistes quand ils exercent une activité pour laquelle ils sont convoqués en vertu de leur engagement à servir dans la réserve opérationnelle ou au titre de la disponibilité.

## **Article 7**

En dehors des activités de service mentionnées à l'article précédent, tout réserviste ou ancien réserviste qui a obtenu l'honorariat peut être admis à participer bénévolement à des activités définies ou agréées par l'autorité militaire, parmi lesquelles figurent des actions destinées à renforcer le lien entre la nation et son armée. Il est alors collaborateur bénévole du service public. Il est soumis à l'obligation d'obéissance hiérarchique et de discrétion pour tout ce qui concerne les faits et informations dont il a connaissance au titre de ces activités.

## **Section 2**

### **Dispositions relatives aux volontaires pour servir dans la réserve opérationnelle**

#### **Article 8**

Le contrat d'engagement à servir dans la réserve opérationnelle est souscrit pour une durée de un à cinq ans renouvelable en vue:

- de recevoir une formation ou de suivre un entraînement;
- d'apporter un renfort temporaire aux forces armées, *en particulier pour la protection du territoire national et dans le cadre des opérations conduites en dehors du territoire national*;
- de dispenser un enseignement de défense ;
- *de participer aux actions civilo militaires, destinées à faciliter l'interaction des forces opérationnelles avec leur environnement civil ;*
- *de servir auprès d'une entreprise dans les conditions prévues aux articles 12-1 à 12-3.*

*Le contrat peut comporter, en outre, une clause de réactivité permettant à l'autorité compétente de faire appel aux réservistes dans les conditions prévues au troisième alinéa de l'article 10.*

*Cette clause est soumise à l'accord de l'employeur.*

Ces missions peuvent s'exercer en dehors du territoire national.

#### **Article 8-1**

*Les limites d'âges des réservistes de la réserve opérationnelle sont celles des cadres d'active définies par le statut général des militaires augmentées de cinq ans. Pour les militaires du rang , la limite d'âge est de cinquante ans.*

*Le réserviste doit posséder l'ensemble des aptitudes requises pour servir dans la réserve opérationnelle.*

#### **Article 9**

Les forces armées peuvent avoir recours à des spécialistes volontaires pour exercer des fonctions déterminées correspondant à leur qualification professionnelle civile, sans formation militaire spécifique.

Le grade attaché à l'exercice de cette fonction de spécialiste dans la réserve opérationnelle est conféré par arrêté du ministre chargé des armées. Il ne donne pas droit à l'exercice du commandement hors le cadre de la fonction exercée.

#### **Article 10**

*Le réserviste qui accomplit son engagement à servir dans la réserve opérationnelle pendant son temps de travail doit prévenir son employeur de son absence un mois au moins avant le début de celle-ci.*

*Lorsque les activités accomplies pendant le temps de travail dépassent cinq jours par année civile, le réserviste doit en outre obtenir l'accord de son employeur, sous réserve des dispositions de l'article 11. Si l'employeur oppose un refus, cette décision doit être motivée et notifiée à l'intéressé ainsi qu'à l'autorité militaire dans les quinze jours qui suivent la réception de la demande.*

*Lorsque les circonstances l'exigent, le ministre chargé des armées peut, par arrêté pris dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, faire appel, sous préavis de quinze jours, aux réservistes qui ont souscrit un contrat portant la clause de réactivité prévue à l'article 8. Ce délai peut être réduit avec l'accord de*

*l'employeur.*

*Des mesures tendant à faciliter, au-delà des obligations prévues par la présente loi, l'engagement, l'activité et la réactivité dans la réserve peuvent résulter du contrat de travail, de clauses particulières de l'engagement à servir dans la réserve opérationnelle ayant reçu l'accord de l'employeur, des conventions ou accords collectifs de travail, ou des conventions conclues entre l'employeur et le ministre chargé des armées.*

*L'entreprise ou l'organisme qui a favorisé la mise en œuvre de la législation relative à la réserve militaire, notamment en signant une convention avec le ministre chargé des armées, peut se voir attribuer, par arrêté ministériel, la qualité de « partenaire de la défense nationale ».*

#### **Article 11**

[...]

#### **Article 13**

[...]

### **Section 3**

## **Dispositions relatives à la disponibilité**

#### **Article 14**

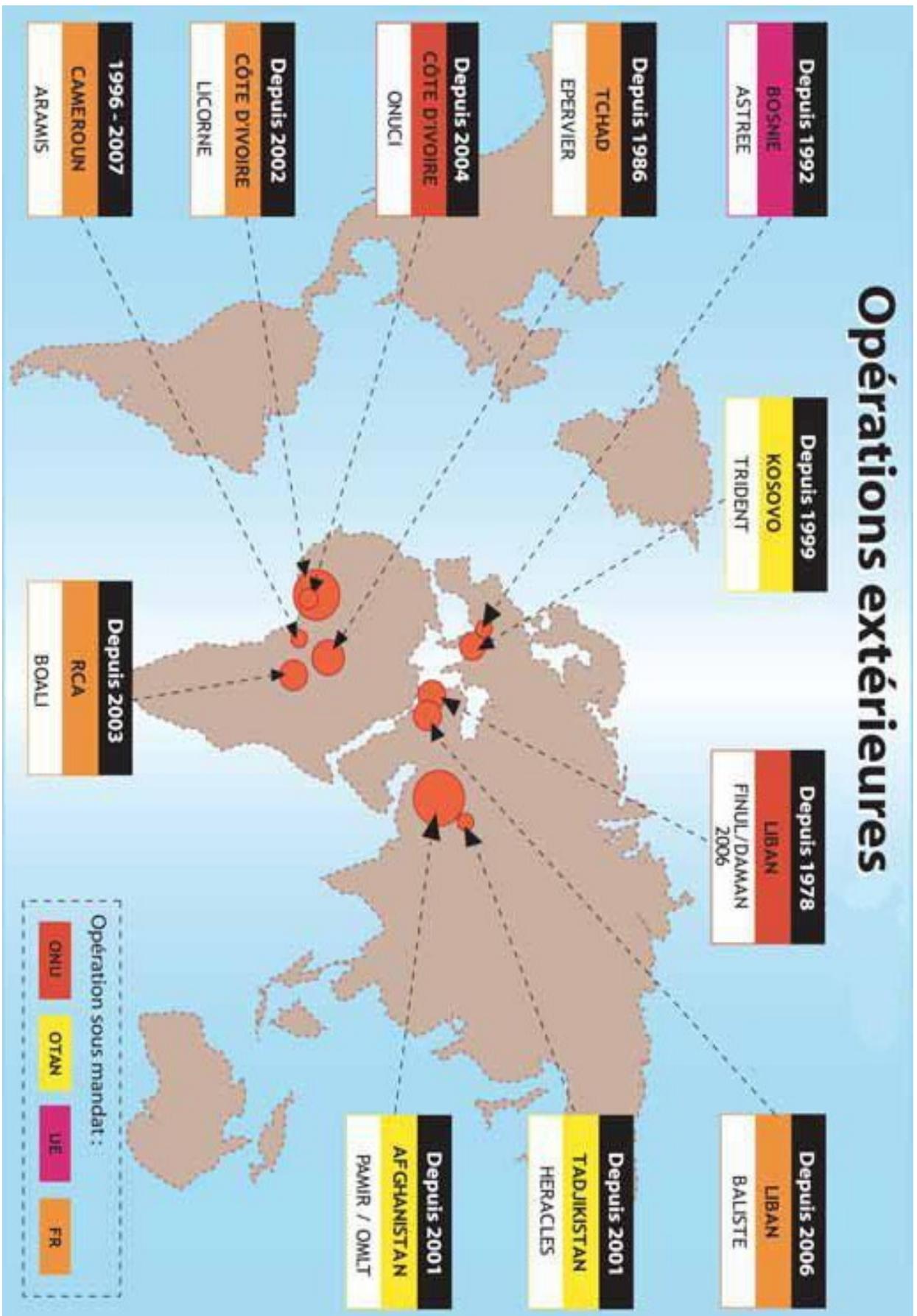
Sont soumis à l'obligation de disponibilité:

- les volontaires pendant la durée de validité de leur engagement dans la réserve opérationnelle;
- les anciens militaires de carrière ou sous contrat et les personnes qui ont accompli un volontariat dans les armées, dans la limite de cinq ans à compter de la fin de leur lien au service.

[...]

#### **Article 18**

[...]



## **ANNEXE III (page 10)**

**J.O N° 183 DU 8 AOÛT 2004 PAGE 37087**

**TEXTE N° 37086**

**DÉCRETS, ARRÊTÉS, CIRCULAIRES**

**TEXTES GÉNÉRAUX**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PROTECTION SOCIALE**

### **DÉCRET N° 2004-802 DU 29 JUILLET 2004 RELATIF AUX PARTIES IV ET V (DISPOSITIONS RÉGLEMENTAIRES) DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET MODIFIANT CERTAINES DISPOSITIONS DE CE CODE**

#### **Article D. 4311-45**

Le diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste est délivré par le préfet de région aux personnes titulaires du diplôme d'Etat d'infirmier ou d'infirmière ou d'un autre titre permettant l'exercice de cette profession ou aux personnes titulaires du diplôme d'Etat de sage-femme ou d'un autre titre permettant l'exercice de cette profession qui, après réussite à des épreuves d'admission, ont suivi un enseignement agréé par la même autorité et satisfait avec succès aux épreuves contrôlant cet enseignement.

#### **Article D. 4311-46**

Les infirmiers et infirmières, titulaires du certificat d'aptitude aux fonctions d'aide-anesthésiste créé par le décret du 9 avril 1960 ou titulaires du diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste peuvent faire usage du titre d'infirmier anesthésiste diplômé d'Etat, à l'exclusion de toute autre appellation.

#### **Article D. 4311-47**

La durée des études préparatoires à la délivrance du diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste est de deux années. Sont fixés par arrêté du ministre chargé de la santé :

- 1° Les conditions d'autorisation et de fonctionnement des instituts de formation ;
- 2° Les conditions d'admission des étudiants ;
- 3° Le programme et l'organisation des études ;
- 4° Les modalités d'attribution des dispenses d'études ;
- 5° Les conditions de délivrance du diplôme.

#### **Article D. 4311-48**

La nomination des directeurs et directeurs scientifiques des instituts de formation dispensant cet enseignement est subordonnée à leur agrément par le préfet de région. Celui-ci consulte au préalable la commission des infirmiers et infirmières du Conseil supérieur des professions paramédicales pour les directeurs.

## ANNEXE IV (page 11)

### FORMATION SPECIFIQUE COMPLEMENTAIRE.

Elle se valide dans le cadre de la troisième séquence de la deuxième année et fait partie intégrante du module « urgence » de la formation..

**A) CIIADE : HIA Val-de Grâce – Paris, EPPA – Toulon.**

#### I. OBJECTIFS.

Faciliter l’insertion de l’infirmier anesthésiste diplômé d’État dans les structures du service de santé des armées et les unités d’emploi en temps de paix, en temps de crise ou en opérations.

#### II. FORMATION THEORIQUE.

**2.1. Situations dans lesquelles peut être impliqué l’infirmier anesthésiste diplômé d’État.**  
(caractéristiques principales) : 5 heures.

Le service de santé des armées en temps de paix.

Le service de santé des armées en opérations : forces terrestres, armée de l’air, marine.

Missions particulières du service de santé des armées : aide humanitaire, catastrophes, intervention outre-mer.

**2.2. Aspects particuliers à ces situations.**

*2.2.1. Les catastrophes.*

Catastrophes naturelles.

Catastrophes technologiques : transport, production énergétique, industrie ...

Catastrophe socio-économiques : épidémies, famines, réfugiés, etc.

Catastrophes conflictuelles : terrorisme, conflits armés, NBC, etc.

Catastrophes en zones industrialisée ou dans des pays en développement.

### *2.2.2. Les pathologies particulières à ces situations.*

Poly traumatismes, brûlures lésions due au souffle (blast injury), syndrome d'écrasement (crush syndrom), contamination nucléaire, biologique, chimique, toxique, etc.

### **2.3. Techniques particulières.**

Plans de secours et d'intervention.

Triage.

Organisation sur le terrain d'une cellule de réanimation.

Évacuations sanitaires par voie aérienne et par voie maritime (les moyens, les aspects médicaux particuliers).

### **2.4. Insertion de l'infirmier anesthésiste diplômé d'État dans les différents types de formation sanitaire.**

Missions, organisation générale, place du service d'anesthésie-réanimation, les matériels et produits d'anesthésie-réanimation (utilisation, ravitaillement).

***Toutes catégories d'élèves.***

L'hôpital des armées en situation normale.

L'hôpital des armées face à un afflux massif des blessés.

L'élément médical militaire d'intervention rapide (EMMIR).

Les antennes chirurgicales parachutistes et aéro transportables.

***MITHA, armée de terre, armée de l'air.***

Antennes transit transport sanitaire aérien (ATSA)

Groupement transit sanitaire aérien (GTSA)

Hôpital mobile de campagne (HMC).

Hôpital de transit air (HTA).

***Marine.***

Éléments chirurgicaux d'intervention urgente (ECIU).

Bâtiments de la marine : bâtiments de soutien santé, bâtiment du premier groupe , SNLE, etc.

**III. FORMATION PRATIQUE.**

Elle comporte des visites ou la participation à des exercices.

Elle est limitée à dix jours ouvrables par année de formation.

## ANNEXE V (page 14)

Mr THIEUW Dominique

Élève Infirmier Anesthésiste 2ème année (CHU Amiens - 80)

Mail : [thieuwdom@yahoo.fr](mailto:thieuwdom@yahoo.fr)

### A L'ATTENTION DES I.A.D.E.

Actuellement en 2ème année d'école d'I.A.D.E., mon travail d'intérêt professionnel porte sur « **L'infirmier anesthésiste réserviste, en opération extérieure** ».

Mesdames, Messieurs, je vous remercie d'avance pour le temps que vous consacrerez à répondre à ces questions. Je ne peux réaliser ce travail que par le biais d'internet, étant donné vos situations géographiques très dispersées. N'hésitez pas à me contacter par mail pour plus de renseignements.

(Pour les questions qui le nécessitent merci de cocher la bonne réponse)

1. Depuis combien de temps êtes vous dans l'armée ?

2. Année d'obtention de votre D.E. d'infirmier(e) anesthésiste ?

3. Avez vous déjà effectué une OPEX ? Oui  Non

4. Si oui, combien d'OPEX avez vous effectué ?

5. Pensez-vous que l'I.A.D.E. réserviste a les mêmes « *compétences techniques* », en ce qui concerne la pratique de l'anesthésie, que vous (I.A.D.E. d'active)? (*merci d'argumenter*)

Oui  Non

6. Pensez-vous que l'I.A.D.E. réserviste a les mêmes « *compétences militaires* » (adaptation au travail en OPEX) que vous ? (*merci d'argumenter*)

Oui  Non

7. Avez-vous déjà travaillé, dans le cadre d'une OPEX, avec un(e) I.A.D.E. réserviste ?

Oui  Non

8. Si oui, vous semblez-t-il suffisamment formé, préparé pour ce type d'opération? (hors milieu hospitalier, hors métropole....)(*merci d'argumenter*)

9. Si vous n'avez jamais travaillé, durant une OPEX, avec un(e) réserviste. Auriez vous une appréhension à travailler avec ce(tte) dernier(e)?  
(*merci d'argumenter*)

Oui  Non

10. Pensez vous que des I.A.D.E. ont leur place dans une OPEX ? (*merci d'argumenter*)

Oui  Non

- Mots clef:**
- Réserviste.
  - Service de santé des armées.
  - Compétences.
  - Opération extérieure.

Ce travail d'intérêt professionnel cherche à savoir si un I.A.D.E., qui travaille à temps partiel dans le service de santé des armées, en tant que réserviste, a besoin de compétences « complémentaires » lors d'une opération extérieure.