

**ASSISTANCE PUBLIQUE – HÔPITAUX DE PARIS**

**ECOLE DES INFIRMIERS ANESTHESISTES  
HOPITAL DE LA SALPETRIERE**

**TRAVAIL D'INTERET PROFESSIONNEL  
DIPLÔME D'ETAT D'INFIRMIER ANESTHESISTE**

**LA FORMATION CONTINUE DE L'IADE**

PROMOTION 2005 – 2007

Frédéric BOISSIER

## **Note aux lecteurs**

Le travail d'intérêt professionnel des étudiants de l'école des infirmiers anesthésistes de l'AP-HP, groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière est un travail réalisé au cours de la formation.

Les opinions exprimées n'engagent que les auteurs.

Le travail d'intérêt professionnel ne peut faire l'objet d'une publication, en tout ou partie, sans l'accord de son auteur et de l'école des infirmiers anesthésistes.

## Remerciements

Tout d'abord, je tiens à remercier Madame Maryse CAMALET, tutrice de ce travail d'intérêt professionnel pour m'avoir guidé et éclairé tout au long de ma recherche.

Je remercie également mes collègues étudiants pour leurs précieux conseils.

Qu'il me soit permis de remercier toutes les personnes ayant participé à l'enquête : les cadres infirmiers qui ont pris l'initiative de distribuer et de me retourner les questionnaires, les Infirmiers Anesthésistes qui y ont consacré temps et concentration en voulant y répondre le plus justement.

Plus particulièrement, j'adresse un grand merci aux Infirmiers Anesthésistes exerçant une activité d'infirmier sapeur pompier volontaire qui m'ont fait partager leur expérience de la formation continue extra-hospitalière et ont contribué à apporter des réponses à mon questionnement.

Enfin, merci à Stéphanie pour sa patience et son indulgence.

## Sommaire

Remerciements.....	3
Sommaire.....	4
Liste des abréviations.....	5
Introduction.....	6
Questionnement.....	7
Cadre théorique.....	9
1 – Compétence.....	9
2 – Formation.....	12
2.1 – Formation initiale.....	12
2.2 – Formation continue.....	13
2.2.1 – Les formations figurant dans le plan de formation de l'établissement.....	13
2.2.2 – Les formations choisies par les agents en vue de leur formation personnelle.....	13
3 – Polyvalence.....	15
Cadre législatif.....	17
Enquête.....	19
1 – Population.....	19
2 – Objectifs.....	19
3 – Limites.....	20
4 – Résultats.....	21
5 – Analyse.....	34
5.1 – Analyse par question.....	34
5.2 – Analyse croisée.....	37
Conclusion.....	41
Bibliographie.....	43
Annexe I : Questionnaire.....	

## Liste des abréviations

AFISAR : Association Française des Infirmiers Spécialisés en Anesthésie Réanimation

ASA : American Society of Anesthesiologists

CESU : Centres d'Enseignement de Soins d'Urgence

DAR : Département d'Anesthésie Réanimation

DE : Diplôme d'Etat

IADE : Infirmier Anesthésiste Diplômé d'Etat – Lire Infirmier Anesthésiste

MAR : Médecin Anesthésiste Réanimateur

SMUR : Service Mobile d'Urgence et de Réanimation

SFAR : Société Française d'Anesthésie Réanimation

## Introduction

Bien que l'anesthésie soit une spécialité au sein de la profession d'infirmier, le champ d'exercice professionnel est très vaste. Les chirurgies sont nombreuses, les établissements fonctionnent souvent différemment. Il convient de s'adapter à chaque lieu, chaque pathologie, chaque terrain, chaque patient.

La formation quant à elle, se doit d'aborder l'ensemble des connaissances nécessaires à l'exercice de la profession. Mais en deux ans, elle ne peut traiter en détail les moindres spécificités.

Au cours des stages, l'étudiant ne rencontrera jamais l'ensemble des situations auquel il sera confronté en tant que professionnel. En effet, en fonction des établissements, telle discipline chirurgicale a sa ou parfois ses spécialités, et l'étudiant ne pratiquera pas dans certains domaines.

Pourtant, il s'avère que les Infirmiers Anesthésistes au sein d'un même département d'anesthésie, exercent sur différents secteurs, dans différentes spécialités, passant de l'un à l'autre, faisant preuve d'une grande capacité d'adaptation, souvent avec dynamisme.

Les récentes décisions concernant les changements dans l'organisation du système de santé touchent directement notre profession. En effet, le plan Hôpital 2007 a donné naissance aux pôles afin de regrouper plusieurs spécialités dans une même structure organisationnelle. Ceci nécessite une adaptation des personnels. De plus, au vu de la pénurie de professionnels, du regroupement des centres hospitaliers (création des Groupements Hospitaliers Universitaires de l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris), on pourrait assister dans les années à venir à une certaine mobilité géographique.

De par la constante évolution des connaissances, la modernisation du matériel et des pratiques, il semble primordial de maintenir à jour ses savoirs.

Dès lors, plusieurs questions se posent : Comment être polyvalent ? Par quels moyens peut-on rester performant ? Comment peut-on s'infomer et s'adapter à l'évolution de l'anesthésie ?

## QUESTIONNEMENT

Bien avant de débiter ce travail de recherche, les concepts de compétence, polyvalence et formation ont été implicitement, parfois inconsciemment liés à mon parcours professionnel.

Tout d'abord, le choix d'un métier, infirmier, auquel on accède après l'obtention d'un diplôme d'Etat, diplôme professionnel sanctionnant trois années de formation où s'alternent cours et stages. Ces stages constituent une partie très importante du bagage du jeune infirmier. Ils représentent sa seule expérience, expérience qui s'est enrichie de celle de ses tuteurs.

Déjà, lors de l'inscription en Institut de Formation en Soins Infirmiers, il m'a fallu faire des choix. J'ai alors privilégié ce qui me semblait représenter une qualité dans les terrains de stage face au critère géographique et je me suis « expatrié » afin de me former au sein d'un Centre Hospitalier Universitaire de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris. En effet, les services d'aigu y sont nombreux et variés ce qui m'a permis de découvrir plusieurs disciplines.

Lors de la prise de poste, mon vécu de stagiaire me semblait insuffisant pour appréhender toutes les situations en totale autonomie. Les stages ainsi que la formation théorique m'ont fortement attiré vers le secteur de la réanimation et c'est naturellement que j'y ai exercé dès la fin de ma formation. La période d'intégration, bien structurée, me semblait rassurante. De plus, le travail en équipe et la collaboration entre personnel médical et infirmier m'ont permis d'acquérir un grand nombre de connaissances, mais aussi d'attitudes et de réflexes. La gestion des situations d'urgence était enfin démystifiée.

J'ai par la suite diversifié mon expérience dans le secteur de la réanimation. J'ai également veillé au maintien des connaissances en participant aux congrès ou journées de formation. L'évolution s'est ensuite faite vers l'anesthésie.

Mes premières heures au bloc opératoires ont été marquées par la découverte du métier d'Infirmier Anesthésiste et plus particulièrement par sa compétence et son autonomie dans le travail, quelque soit la discipline.

Dès lors, j'ai commencé à m'interroger sur les moyens permettant à l'IADE de développer ses compétences, d'être polyvalent. Afin d'optimiser mon futur choix de poste, il m'a semblé nécessaire de m'intéresser aux ressources disponibles pour qu'à la fin de ses études, en intégrant une équipe, le nouvel IADE devienne autonome le plus rapidement possible et dans les meilleures conditions. J'ai également voulu savoir comment maintenir ces compétences, donc cette autonomie, tout en suivant l'évolution professionnelle et scientifique.

L'objet de ce travail est de faire les liens entre formation, compétences et polyvalence. Grâce à quelle(s) formation(s) l'Infirmier Anesthésiste développe-t-il des compétences pour être polyvalent ?

S'agissant d'un métier dans lequel compte « l'expérience » et au vu de l'importance de l'encadrement des jeunes professionnels lors de leur prise de poste, nous pouvons poser la question de recherche suivante :

**La pratique encadrée contribue-t-elle au développement des compétences ?**

## Cadre théorique

### 1 - Compétence

Le dictionnaire Petit Larousse<sup>1</sup> définit la compétence comme une « capacité reconnue en telle ou telle matière, et qui donne le droit d'en juger ». Il apparaît d'ores et déjà que l'on ne peut se proclamer compétent mais l'on est « jugé » compétent, ce qui implique un sentiment de reconnaissance.

Guy Le Boterf<sup>2</sup> précise que « la compétence est une disposition à agir de façon pertinente par rapport à une situation spécifique ». Nous remarquons l'importance de ce savoir agir, lors d'une situation souvent complexe, qui se différencie d'un savoir-faire. Pour gérer ces situations, l'auteur décrit les ressources à la disposition du professionnel :

#### Les ressources personnelles :

- Les savoirs, c'est à dire savoir comprendre, savoir s'adapter, agir sur mesure, savoir comment procéder
- Les savoir-faire, c'est à dire savoir procéder, opérer, savoir y faire, savoir coopérer, se conduire, savoir traiter l'information, raisonner
- Les aptitudes ou qualités
- Les ressources physiologiques
- Les ressources émotionnelles

#### Les ressources de l'environnement :

- Les installations matérielles
- Les systèmes d'information et leurs contenus
- Les réseaux relationnels

---

1 Le Petit Larousse en couleurs, 1990

2 LE BOTERF Guy – Développer la compétence des professionnels – Editions d'Organisation, Juin 2002, 311 p.

La compétence consiste à savoir sélectionner, mobiliser et combiner ces ressources. Il faut y ajouter une part d'adaptation, d'improvisation qui fait qu'un professionnel est dit compétent car il est capable de gérer un ensemble de situations. Il est alors possible d'en dresser un profil :

Savoir agir et réagir avec pertinence :

- Savoir quoi faire
- Savoir aller au-delà du prescrit
- Savoir choisir dans l'urgence
- Savoir arbitrer, négocier, trancher
- Savoir enchaîner des actions selon une finalité

Savoir combiner des ressources et les mobiliser dans un contexte :

- Savoir construire des compétences à partir de ressources
- Savoir tirer parti non seulement de ses ressources incorporées (savoir, savoir faire, qualités...) mais aussi des ressources de son environnement

Savoir transposer :

- Savoir mémoriser de multiples situations et solutions types
- Savoir prendre du recul, fonctionner « en double piste »
- Savoir utiliser ses méta-connaissances pour modéliser
- Savoir repérer et interpréter des indicateurs de contexte
- Savoir créer les conditions de transposabilité à l'aide de schèmes transférables

Savoir apprendre et apprendre à apprendre

- Savoir tirer les leçons de l'expérience, savoir transformer son action en expérience
- Savoir décrire comment on apprend
- Savoir fonctionner en double boucle d'apprentissage

Savoir s'engager

- Savoir engager sa subjectivité

- Savoir prendre des risques
- Savoir entreprendre
- Ethique professionnelle

Les connaissances acquises lors de la formation initiale, associées au savoir faire, au vécu de l'IADE lui permettent de résoudre les problèmes de façon cohérente. Mais il doit le plus souvent agir dans l'action, c'est à dire dans une situation de stress, où l'urgence prime. De plus, il se peut qu'il n'ait jamais rencontré cette situation auparavant. L'IADE doit à ce moment-là associer connaissances théoriques, techniques ainsi que la résolution de situations déjà mémorisées afin de s'adapter à ce nouveau cas. Les situations rencontrées deviennent formatives et apportent l'expérience. Mais pour réagir rapidement et efficacement, l'IADE ne peut attendre un « ordre », un quelconque acquiescement de sa hiérarchie. Une relation de confiance doit être établie entre les différents collaborateurs. Cette relation se construit sur les compétences acquises. De plus, la maîtrise de l'environnement est impérative.

Selon Rodolphe Uteza<sup>3</sup>, l'Infirmier Anesthésiste compétent :

- A suivi une formation dont le but est l'acquisition même de cette compétence
- A acquis cette compétence sur la base d'un standard qui le rend productif et efficace au sortir du diplôme
- Possède des connaissances de plusieurs natures et hiérarchisées
- Utilise ses connaissances de manière pertinente pour résoudre un problème ou pour une tâche routinière
- Est autonome à condition qu'il ait automatisé certaines tâches et qu'il sache transférer ses compétences
- Doit continuer à l'être

L'IADE reçoit donc une formation adaptée, qui lui attribue des responsabilités et une autonomie. Plus l'Infirmier Anesthésiste développe des compétences, plus il est autonome. La pérennisation de ses compétences nécessite un maintien des

---

<sup>3</sup> UTEZA Rodolphe – La garde : outils de maintien des compétences ? – Travail d'Intérêt Professionnel – Ecole d'Infirmiers Anesthésistes de Toulouse – 2004 – 50 p.

connaissances et une actualisation des savoirs.

Dans la revue professionnelle Oxymag, François Giraud-Rochon<sup>4</sup> identifie, en plus des savoirs et savoir-faire, un savoir être, sorte de *feeling*, qui ne s'apprend pas mais se construit en s'appuyant sur l'expérience des situations rencontrées. Cette composante de la compétence est d'autant plus difficile à développer qu'il qualifie de dynamique l'environnement dans lequel exerce l'IADE.

Il est maintenant intéressant de connaître les origines de la compétence de l'IADE.

## 2 - Formation

### 2.1 - Formation initiale

La formation initiale des Infirmiers Anesthésistes s'adresse à des Infirmiers Diplômés d'Etat ayant exercé au minimum pendant deux années. Un concours comprenant une épreuve écrite et une épreuve orale valide l'entrée en formation. Les études se déroulent sur deux ans et comprennent un enseignement théorique au sein d'une école d'Infirmiers Anesthésistes et un enseignement pratique au cours de stages en secteur d'anesthésie réanimation. Tous les modules théoriques et tous les stages doivent être validés ; un Travail d'Intérêt Professionnel (TIP) doit être exposé afin de pouvoir être présenté à l'examen de fin d'études.

Nous notons que cette formation nécessite une expérience, en quelque sorte des pré-requis. Cependant, en fonction des spécialités dans lesquelles ont auparavant exercé les Infirmiers Anesthésistes en formation, le vécu professionnel sera différent.

Cette formation se veut généraliste. En effet, l'article 1er de l'Arrêté du 17 janvier 2002<sup>5</sup> stipule qu'une des missions des écoles d'Infirmiers Anesthésistes est de « former des infirmiers diplômés d'Etat [...] à **la polyvalence** des soins infirmiers

---

4 GIRAUD-ROCHON François – Y a-t-il un copilote dans l'avion ? – Oxymag - N°80 – Février 2005 – P.4-8

5 Arrêté du 17 janvier 2002 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste

dans les domaines de l'anesthésie, de la réanimation, des urgences et de la prise en charge de la douleur. » Tous ces domaines doivent être traités durant les deux années, d'un point de vue théorique lors des enseignements mais aussi d'un point de vue pratique par le parcours de stages.

## **2.2 - Formation continue**

Il est évident que l'Infirmier Anesthésiste doit non seulement rester performant mais également suivre l'évolution des techniques et des savoirs, ceci dans un but de sécurité et de qualité des soins apportés au patient. C'est d'ailleurs une obligation réglementaire<sup>6</sup>. Deux types d'action de formation sont proposés :

### **2.2.1 - Les formations figurant dans le plan de formation de l'établissement**

Elles sont adaptées aux demandes des services. Le centre local de formation de l'établissement recense les besoins en formation auprès de l'encadrement qui définit les objectifs spécifiques.

Dans ce cas, la formation est prise en charge par l'établissement et l'agent reste en position d'activité et est donc rémunéré. Il est tenu d'exercer dans cet établissement pendant un certain nombre d'années. C'est l'engagement de servir. La majorité des Etudiants Infirmiers Anesthésistes est dans cette situation. Ces formations bénéficient au service puisque l'agent y exercera avec un champ de compétences élargi.

### **2.2.2 - Les formations choisies par les agents en vue de leur formation personnelle**

L'agent bénéficie dans ce cas soit d'une mise en disponibilité et n'est pas rémunéré, soit d'un congé de formation pendant lequel il percevra une indemnité.

Concernant plus spécifiquement l'Infirmier Anesthésiste, la Société Française

---

<sup>6</sup> Décret n° 90-319 du 5 avril 1990 relatif à la formation professionnelle continue des agents de la fonction publique hospitalière

d'Anesthésie Réanimation<sup>7</sup> a émis des recommandations concernant la formation initiale de l'IADE, mais également la formation continue en dissociant une formation pratique de terrain et une formation générale « nécessaire au maintien de la polyvalence des IADE. »

Des associations organisent des sessions de formation et de perfectionnement. Ces journées d'enseignement sont parfois associées à des congrès médicaux (Journées Infirmières de la SFAR, Journées d'Enseignement Post Universitaire...) ou indépendantes (Association Française des Infirmiers Spécialisés en Anesthésie Réanimation<sup>8</sup>...)

De même, il est du rôle des Ecoles d'Infirmiers Anesthésistes ainsi que des Centres d'Enseignement de Soins d'Urgence de participer à la formation continue des professionnels.

Un autre type de formation consiste en ce que l'on appelle communément *période d'intégration*. C'est un temps pendant lequel, l'IADE, lors de la prise de poste, bénéficie d'une période encadrée, sous la responsabilité d'un tuteur, lui permettant de s'adapter à un secteur d'activité donné. Il peut exister des « livrets d'accueil » contenant un référentiel des compétences à développer lors de l'intégration.

Le ministère de l'Education<sup>9</sup>, propose depuis peu une forme de tutorat, où des lycéens sont suivis par des étudiants afin de bénéficier de soutien dans le travail mais aussi d'une ouverture au monde de l'université. On peut en déduire que le tutorat permet une sorte de « transfert d'expérience » qui va permettre de mieux gérer des situations qui se présenteront dans le futur.

Enfin, plus récemment, le Ministère de la Santé se penche sur la création d'une capacité d'intervention médicale Humanitaire<sup>10</sup>. A cet effet, « une réserve » de 300 personnes, toutes professions de santé confondues, serait créée afin de pouvoir apporter rapidement une aide médicale de qualité lors d'une catastrophe sanitaire.

---

7 Recommandations concernant le rôle de l'Infirmier Anesthésiste Diplômé d'État - [www.sfar.org/recomiade.html](http://www.sfar.org/recomiade.html) - 1ère édition, Janvier 1995

8 [www.afisar.fr](http://www.afisar.fr)

9 100 000 étudiants pour 100 000 élèves – <http://www.education.gouv.fr/cid4049/100-000-etudiants-pour-100-000-eleves.html>

10 [http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/capacite\\_humanitaire/rapport.pdf](http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/capacite_humanitaire/rapport.pdf)

Le rapport remis à cette occasion préconise une formation initiale, mais également une formation continue des personnels. Trois outils sont proposés :

- Un service de messagerie ou un site Internet facilitant la communication
- Des séminaires pour assurer « l'entretien des connaissances et la cohésion du groupe »
- Des stages de coopération internationale auprès d'Organisations Non Gouvernementales, permettant la mise en situation en dehors d'une situation d'urgence, l'encadrement étant assuré par des professionnels expérimentés. Dans ce chapitre consacré à la formation, le rapport insiste sur l'importance des retours d'expérience. Leur partage doit bénéficier à l'ensemble du groupe.

### **3 - Polyvalence**

Le Petit Larousse<sup>11</sup> définit une personne polyvalente comme étant efficace dans plusieurs cas différents, comme possédant des aptitudes, des capacités variées.

Selon Géraldine Drevet<sup>12</sup>, la polyvalence est un élément évolutif et dynamique. Elle vise à mieux servir le patient, tout en faisant face aux variations d'activité, en lui assurant une bonne qualité des prestations, en permettant un épanouissement individuel et professionnel du personnel et en gérant les ressources humaines avec efficacité et efficience. Elle précise que si la polyvalence permet un gain de flexibilité et de réactivité d'organisation, elle ne doit pas nuire à la qualité et nécessite donc la compétence des professionnels<sup>13</sup>.

Pour l'Infirmier Anesthésiste, polyvalence signifie exercer la même activité – la conduite de l'anesthésie – dans des environnements différents, des situations différentes, des spécialités différentes. Polyvalence rime alors avec mobilité.

---

11 Op. Cit.

12 DREVET Géraldine – Quelle polyvalence développer à l'hôpital pour concilier objectifs de soins et objectifs socio-économiques ? – Gestions Hospitalières – Février 2000 – N°159 – P.132-144

13 DREVET Géraldine – La polyvalence, une réponse stratégique et organisationnelle à promouvoir – Gestions Hospitalières – Février 2001 – P. 106-119

D'après Annette Poncet-Bodinier<sup>14</sup> « la polyvalence résulte de la mobilisation des savoirs, du transfert de l'ensemble des capacités, de leur développement. » Un Infirmier Anesthésiste polyvalent doit donc être compétent au sein des différentes spécialités d'exercice. Cependant, cette polyvalence implique des changements, que ce soit de lieu, de personnes.... Ces changements peuvent engendrer des difficultés comme une perte de repères, un manque de confiance en soi. Ce qui peut être un frein pour certaines personnes. D'ailleurs, Géraldine Drevet<sup>15</sup> relève que la polyvalence inter secteurs lorsqu'elle est utilisée pour pallier à l'absentéisme « se révèle être créatrice de stress, d'incertitude et de déstabilisation ». La polyvalence ne s'improvise donc pas. Elle nécessite une formation. La formation continue est « un outil d'amélioration de la compétence individuelle, puis collective.» Il y a un retour des nouveaux savoirs qui bénéficie à l'ensemble de l'équipe. L'auteur évoque également la formation sous forme de tutorat, semblable au compagnonnage – qui a toujours été un gage de qualité - où les plus expérimentés forment les novices. Ce système semble complémentaire de la formation théorique, car il s'adapte à la réalité du travail sur le terrain. Il possède un aspect « pratique » en permettant la maîtrise de l'environnement. Le tuteur peut également agir sur le comportement du « stagiaire », sur sa façon de réagir. Un Infirmier Anesthésiste étant polyvalent, donc compétent dans différents domaines possède alors plusieurs compétences et est qualifié de **pluri compétent**.

La polyvalence nécessite également une organisation impliquant tous les acteurs de la structure. C'est un projet de service où chaque rôle est défini. Cela implique l'encadrement des nouveaux arrivants et la définition de secteurs avec l'attribution de référents. On distingue :

- La polyvalence sectorielle qui offre un décloisonnement dépassant le cadre du service en fonction d'un domaine d'activité, d'une spécialité, d'un secteur géographique.

- La polyvalence managée : c'est le rôle du cadre qui permet de mettre en œuvre les moyens nécessaires au bon fonctionnement

---

14 PONCET-BODINIER Annette – La polyvalence des infirmières : un élément de dynamique de changement, 1999

15 Op. Cit.

- La polyvalence organisée afin d'homogénéiser les pratiques dans un objectif de qualité. Des outils tels que des protocoles, fiches techniques semblent nécessaires à cette organisation. Il paraît également judicieux d'adapter les lieux et le matériel afin de faciliter la mobilité.

## Cadre Législatif

L'exercice de l'IADE est régi par l'Article R. 4311-12 du Code de la Santé Publique issu du Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 :

« 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 a examiné le patient et établi le protocole, à appliquer les techniques suivantes :

1° Anesthésie générale

2° Anesthésie locorégionale et réinjections dans le cas où un dispositif a été mis en place par un médecin anesthésiste réanimateur

3° Réanimation peropératoire.

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 aux 1°, 2° et 3° et est habilité à 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. L'infirmier ou l'infirmière, en cours de formation préparant à ce diplôme, peut participer à ces activités en présence d'un infirmier anesthésiste diplômé d'Etat. »

La formation initiale des Infirmiers Anesthésistes est réglementée par l'Arrêté du 17 janvier 2002.

L'article R. 4312-10 du Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 explicite l'obligation de formation continue : « Pour garantir la qualité des soins qu'il dispense et garantir la sécurité du patient, l'infirmier ou l'infirmière a le devoir d'actualiser et de perfectionner ses connaissances professionnelles.

Il a également le devoir de ne pas utiliser des techniques nouvelles de soins infirmiers qui feraient courir au patient un risque injustifié».

Le Décret n°90-319 du 5 avril 1990 relatif à la formation professionnelle

continue des agents de la fonction publique hospitalière indique que « la formation professionnelle continue a pour but de maintenir ou de parfaire leur qualification professionnelle, d'assurer leur adaptation à l'évolution des techniques et des conditions de travail et de favoriser leur promotion sociale. » Ce texte est complété par le Décret n° 2001-164 du 20 février 2001.

De plus, le Décret n° 2003-759 du 1er août 2003 relatif au bilan de compétences des agents de la fonction publique hospitalière donne la possibilité à ces agents d'effectuer un bilan de compétence qui « a pour objet de permettre aux agents d'identifier et d'analyser leurs compétences professionnelles et personnelles ainsi que leurs aptitudes et motivations afin de définir un projet professionnel et, le cas échéant, un projet de formation. »

## Enquête

Afin d'enquêter sur la formation continue de l'IADE, l'outil de recueil de données retenu est le questionnaire<sup>16</sup>. Son principal intérêt réside dans l'aspect quantitatif. Pouvoir interroger une population importante doit permettre de reprendre le plus possible les caractéristiques les plus précises de la population cible. Par contre, du fait de l'absence d'interaction directe entre le sondeur et le sondé, on peut craindre que le temps et la réflexion consacrés aux réponses soient insuffisants. De plus, on ne bénéficie pas des informations non verbales.

### **1 - Population**

Le questionnaire a été préalablement testé et réajusté. Il a ensuite été adressé aux Infirmiers Anesthésistes de quatre Départements d'Anesthésie Réanimation : trois appartenants à l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris et un établissement privé à but non lucratif participant au service public hospitalier. Sur 40 questionnaires distribués, 31 ont été récupérés soit un taux de 77,5%, et 23 sont exploitables.

### **2 - Objectifs**

L'objectif de l'enquête était de recueillir les sentiment des Infirmiers Anesthésistes sur la formation continue, c'est à dire toute formation reçue après le Diplôme d'Etat. Les IADE ont été interrogés sur l'intégration éventuelle reçue à la prise de poste et les besoins en formation ressentis en cours de carrière.

---

<sup>16</sup> Annexe I

### 3 - Limites

Plusieurs facteurs sont susceptibles d'intervenir sur la fiabilité des résultats.

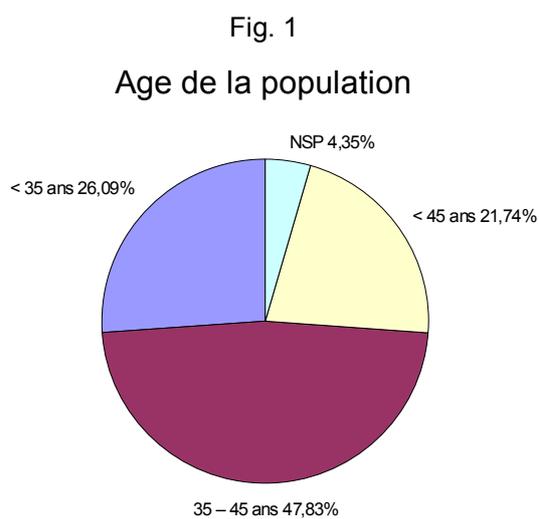
- La difficulté d'obtention des autorisations d'enquête, des erreurs de remplissage ont ainsi entraîné une perte de temps et diminué le pourcentage d'enquêtes récupérées et exploitables. De ce fait, les différents DAR n'ont pas été sondés à parts égales. Il est impossible d'affirmer que l'échantillon interrogé est pleinement représentatif de la population des IADE.

- De plus, les IADE sont extrêmement sollicités à cette période par les enquêtes des étudiants et manquent parfois de temps, ou de concentration à y consacrer. Cependant, dans la majorité des cas, l'accueil a été favorable et le thème a semblé intéresser.

- Enfin, certaines séries de questionnaires ont été distribuées aux équipes par l'intermédiaire de leur encadrement qui s'est également occupé de les récupérer. Peut-être faut-il craindre une certaine « courtoise » dans les réponses afin de minimiser un éventuel dysfonctionnement.

## 4 - Résultats

### ① Quel est votre âge ?

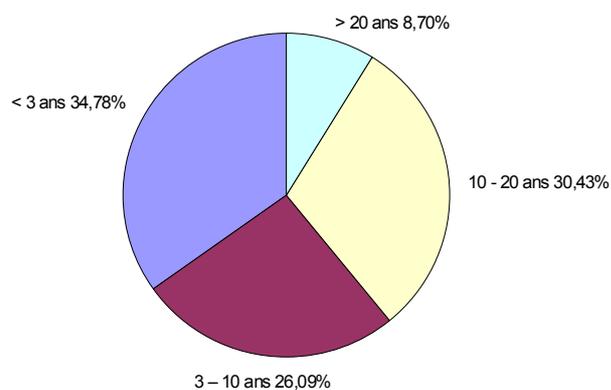


La moyenne d'âge est de 40,23 ans. La majorité de la population a entre 35 et 45 ans.

## ② Depuis combien d'années êtes vous IADE ?

Fig. 2

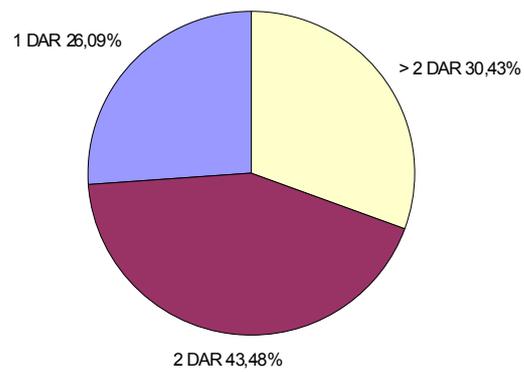
### Années d'exercice



L'expérience moyenne est de 8,67 ans. La majorité de la population exerce depuis moins de trois ans. Cependant, on peut noter une relative homogénéité entre les tranches d'expérience inférieure à 3 ans, de 3 à 10 ans et de 10 à 20 ans.

③ Dans combien de services d'Anesthésie réanimation avez-vous exercé ?

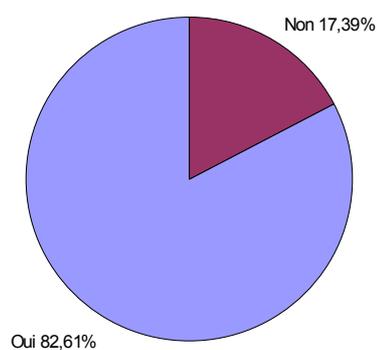
Fig. 3  
DAR fréquentés



La majorité des IADE interrogés ont exercé dans 2 DAR.

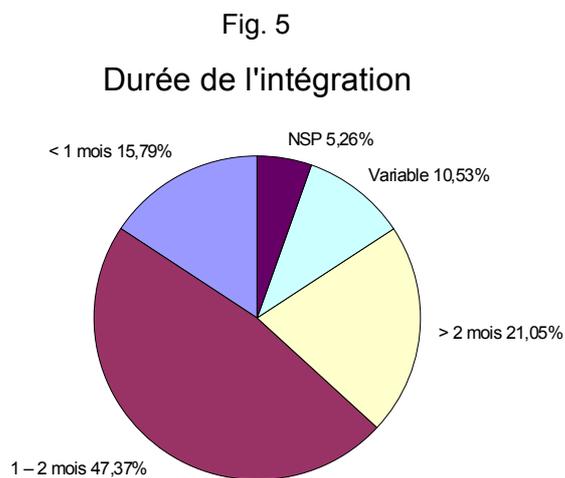
④ A l'arrivée dans un nouveau DAR, avez-vous bénéficié d'une période d'intégration ?

Fig. 4  
Intégration à la prise de poste



Une très grande majorité des IADE ont bénéficié d'une intégration à la prise de poste

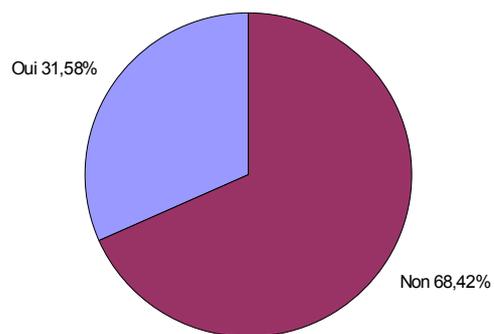
Si oui, quelle en a été la durée ?



L'intégration moyenne est de 1,7 mois.

## Un tuteur référent a-t-il été désigné ?

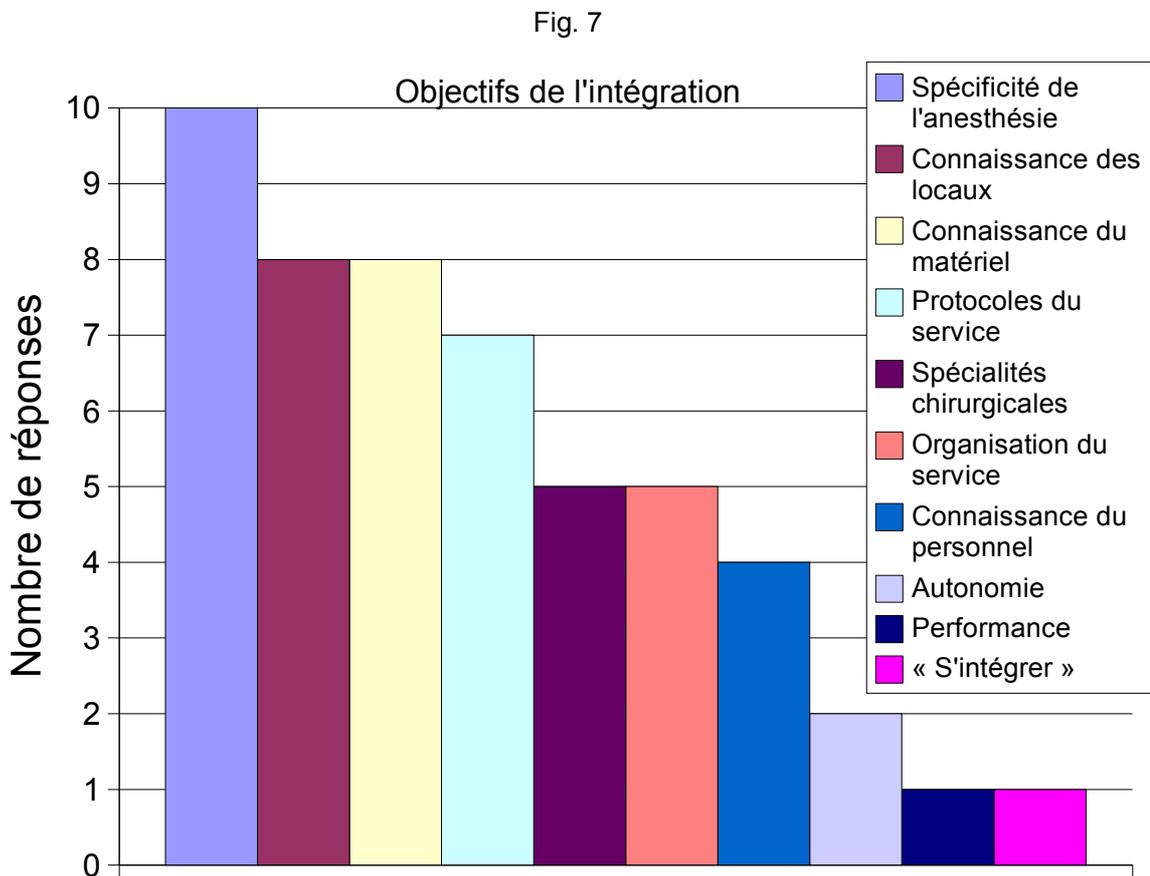
Fig. 6  
Désignation d'un tuteur



Dans la très grande majorité des cas, aucun tuteur n'a été désigné.

## Quels ont été les objectifs de cette intégration ?

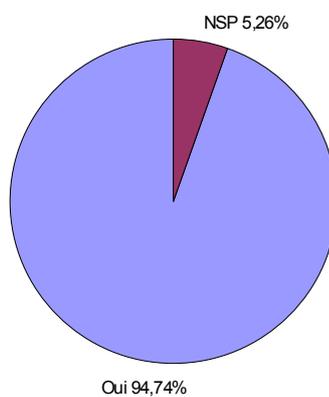
Sur les 19 IADE ayant bénéficié d'une période d'intégration, 18 décrivent des objectifs clairs.



L'acquisition des spécificités de l'anesthésie est l'item le plus souvent cité. Viennent ensuite la connaissance des locaux et du matériel, les protocoles, puis les spécialités chirurgicales. Les critères personnels comme autonomie et la performance n'ont été cités qu'une fois.

## Ont-ils été atteints ?

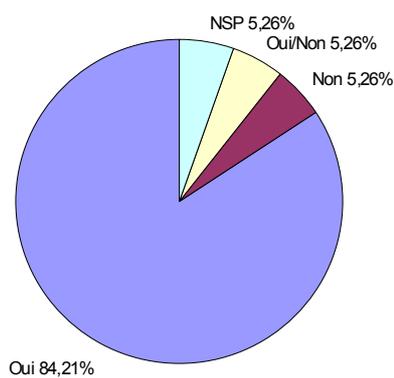
Fig. 8  
Atteinte des objectifs



Les objectifs de l'intégration ont été atteints pour la majeure partie de la population.

## Vous êtes-vous senti apte à la prise de poste à l'issu de cette période ?

Fig. 9  
Sentiment d'aptitude à la prise de poste



Plus de 84% des IADE se disent aptes à la prise de poste.

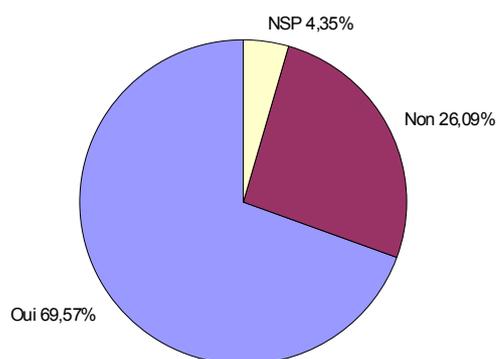
### Si non, pourquoi ?

Un IADE décrit un sentiment partagé en fin d'intégration face aux situations qualifiées « d'inhabituelles ». Un autre ne se sent pas apte à la prise de poste à cause d'une intégration jugée trop courte (15 jours par secteur).

### ⑤ Vous est-il arrivé de ressentir un besoin de formation face à une situation ?

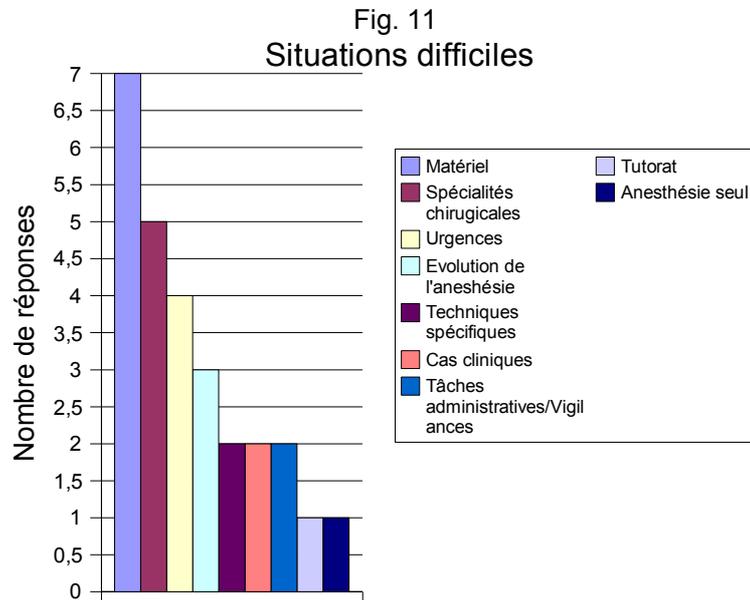
Fig. 10

#### Besoin de formation



Une grande partie des IADE ressent un besoin de formation face à certaines situations.

## Par rapport à quelle situation ?

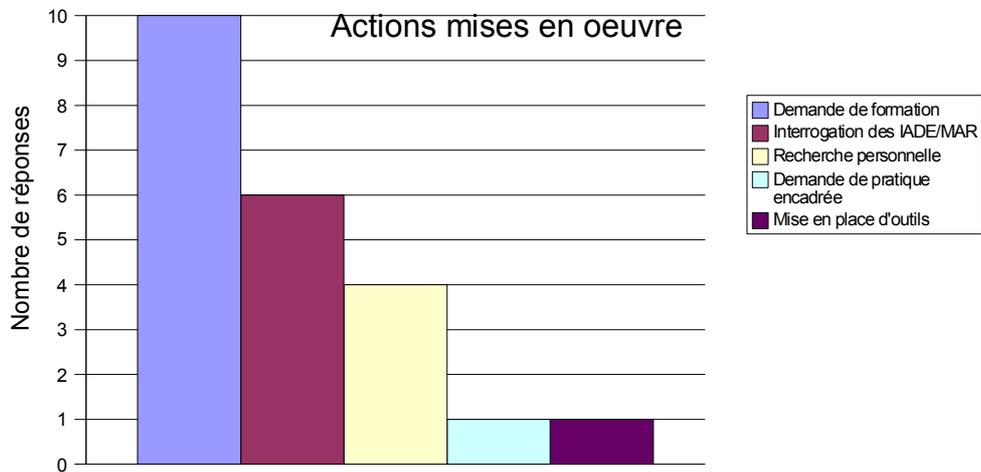


La plupart des situations en face desquelles les IADE interrogés se sont trouvés en difficulté concernent le matériel qui peut être nouveau, ou alors peu utilisé. Viennent ensuite les spécialités chirurgicales, puis les situations d'urgences et l'évolution de l'anesthésie. Enfin, certaines techniques ou gestes spécifiques peuvent poser problème, quelques cas cliniques pour les IADE exerçant en SMUR ainsi que l'organisation des tâches transverses.

On peut en déduire que les situations difficiles sont liées à la nouveauté ou au manque d'expérience dans une situation donnée.

## Qu'avez-vous alors mis en oeuvre ?

Fig. 12



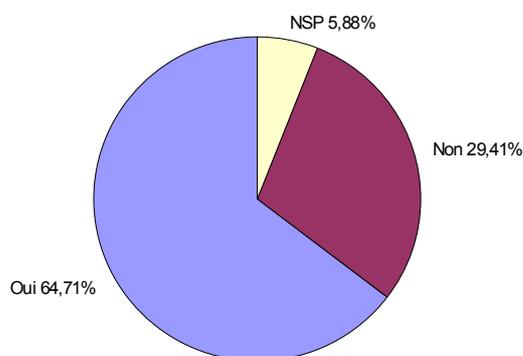
Il est intéressant de noter que 2 IADE ont indiqué qu'il était important de faire preuve de bonne volonté, c'est à dire que la motivation était nécessaire pour « aller de l'avant » à la recherche de l'information ou de la formation nécessaire.

Concernant la mise en place d'outils, il s'agit de fiches d'ouverture de salle spécifiques aux spécialités pédiatriques.

⑥ Avez vous fait une demande de formation pour répondre à ce besoin ?

Fig. 13

Demande de formation

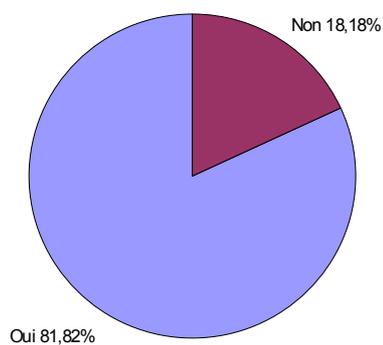


La plupart des IADE a fait une demande de formation face aux situations difficiles.

A-t-elle été satisfaite ?

Fig. 14

Acceptation d'une demande de formation



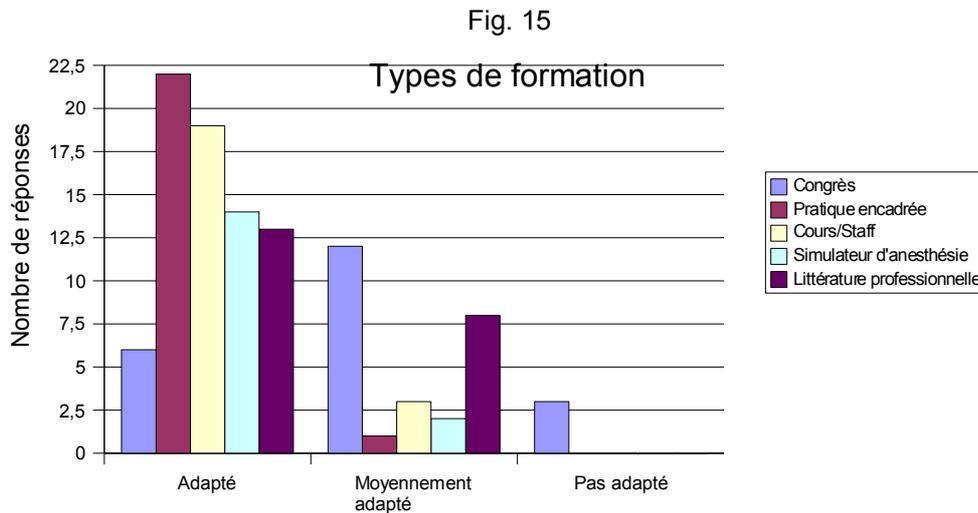
Dans la majorité des cas, la demande de formation est acceptée.

### Si non, pour quelle(s) raison(s) ?

Les réponses négatives sont expliquées par un problème budgétaire. Il s'agit d'IADE exerçant dans une structure privée.

Il faut noter la remarque précisant qu'il n'est pas toujours possible d'être présent lors des démonstrations de matériel sur site. La découverte est alors fortuite lors d'une garde.

### ⑦ Selon vous, ces types de formation sont-ils adaptés au développement des compétences ?

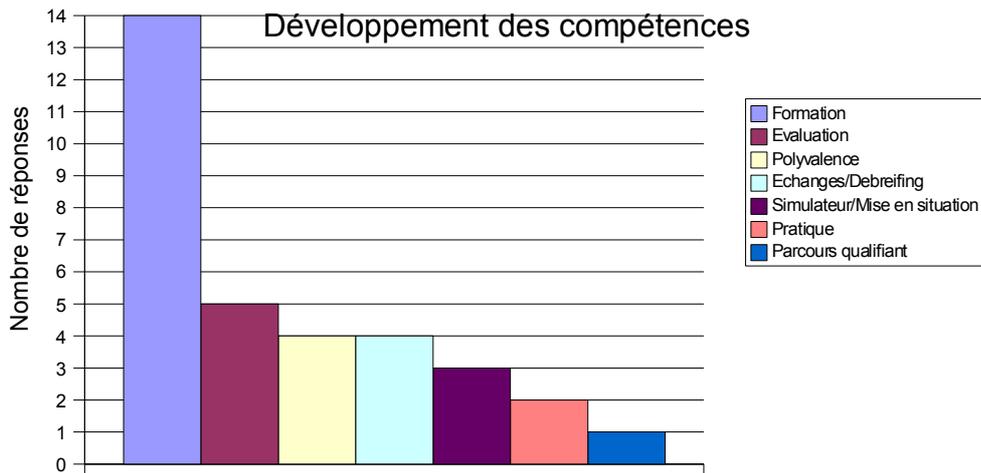


La formation décrite comme la plus adaptée au développement des compétences par la quasi totalité des sondés est la pratique encadrée (22 la jugent adaptée et 1 moyennement adaptée) suivie par les cours/staff. Le simulateur est également considéré comme adapté. Cependant, il ne semble pas connu de la totalité de la population (16 personnes l'on côté). L'intérêt de la littérature professionnelle est plus mitigé car 13 la considère adaptée et 8 moyennement adaptée. Par contre, la formation donnée en congrès a été en majorité jugée moyennement adaptée. C'est le seul type de formation qui a été côté non adapté par 3 personnes.

⑧ Selon vous, comment améliorer ou faire émerger la compétence\* chez les IADE ?

« La compétence est une disposition à agir de façon pertinente par rapport à une situation spécifique. »

Fig. 16



Pour les IADE interrogés, le développement des compétences passe inévitablement par la formation, mais également par l'évaluation de cette formation.

Il faut noter l'importance de la formation dite « de terrain » : polyvalence, échanges, pratique...

## 5 - Analyse

### 5.1 - Analyse des réponses

La population étudiée est relativement jeune. L'expérience en tant qu'IADE est assez homogène entre les trois principales tranches (inférieure à 3 ans, de 3 à 10 ans et de 10 à 20 ans.). L'échantillon interrogé est peu mobile puisque environ 70 % a exercé dans un ou deux DAR.

Plus de 80 % de la population a bénéficié d'une période d'intégration. Concernant les 20 % restant, la moitié d'entre-eux exerce depuis plus de 20 ans, ce qui pourrait expliquer l'absence de formation à la prise de poste.

La durée et le contenu de cette intégration semblent satisfaisants puisque 84 % disent se sentir apte à la prise de poste à l'issue de cette période. Une intégration « trop courte » a été décrite (15 jours/secteur alors que le plus souvent, elle dure de 1 à 2 mois.). Une personne reste partagée quant à son aptitude à la prise de poste face aux situations inhabituelles en précisant que la durée de l'intégration est variable selon les DAR et les objectifs peu définis. Par contre, pour les autres IADE ayant bénéficié de l'intégration, des objectifs clairs ont été formulés. Ces objectifs peuvent être mis en parallèle avec les ressources décrites par Guy Le Boterf<sup>17</sup>. Il s'agit principalement de savoir-faire (conduite à tenir vis à vis des spécificités de l'anesthésie et des spécialités chirurgicales) et des connaissances permettant la maîtrise de l'environnement (connaissance des locaux, du matériel, du personnel, de l'organisation...) Il faut ajouter que quelques uns ont décrit des qualités plus personnelles (autonomie, performance) mais qui pour être validées imposent la maîtrise des éléments précédents. Pour près de 95 %, les objectifs fixés ont été atteints. Seule une personne n'a pas répondu.

Cependant, dans la très grande majorité des cas, aucun tuteur n'a été désigné. Il serait intéressant d'explorer plus précisément cet item afin de savoir quelles

---

17 Op. Cit.

personnes ont intégré les nouveaux arrivants et de quelle manière s'est faite la continuité de la formation.

Il est intéressant, et rassurant pour le futur IADE de constater le ressenti positif des nouveaux Infirmiers Anesthésistes sur leurs capacités professionnelles. Il semble que l'intégration, formation d'adaptation à l'emploi, permette de transposer les connaissances de la formation initiale au fonctionnement du DAR dans lequel l'IADE exerce. Cette intégration doit également pouvoir compléter la formation initiale le cas échéant. Cette combinaison constitue une base solide sur laquelle l'IADE doit pouvoir développer ses compétences.

La deuxième partie de l'enquête s'intéresse aux besoins de formation en cours de carrière. En effet, environ 70 % des IADE interrogés disent ressentir un besoin de formation face à certaines situations. La majorité évoque d'emblée le matériel et spécifie le plus souvent qu'il s'agit de nouveaux produits. Ceci concerne une profession où la technologie est de plus en plus présente et de plus en plus évoluée, ce qui nécessite une adaptation, passant par la formation. Les IADE citent également, les conduites à tenir lors des urgences et des situations « peu habituelles » ainsi que des techniques spécifiques (Intubation difficile, pose de cathéters) et des cas cliniques en particulier pour les IADE exerçant en SMUR. L'évolution de l'anesthésie, donc le maintien à jour des connaissances préoccupe également les IADE ayant une expérience supérieure à 10 ans. Les tâches administratives liées à l'organisation du DAR (Gestion des stupéfiants, des stocks, du matériel...) ainsi que les vigilances ont été également évoqués.

Les spécialités chirurgicales semblent parfois poser problème aux IADE. Mais si l'on analyse les réponses plus précisément, il s'agit le plus souvent de l'apparition d'une nouvelle technique liée à l'évolution de la spécialité ou de la découverte d'une nouvelle discipline, ce qui dans ce cas concerne plutôt la période d'intégration.

Enfin, il faut évoquer le cas de cette IADE qui décrit à sa prise de poste il y a 22 ans,

un exercice sans MAR et sans aucune période d'intégration...

Ce qui marque dans cette énumération de situations jugées difficile par l'IADE, c'est que leur diversité complique leur résolution. Il semble qu'un type de formation spécifique soit mieux adapté à telle ou telle situation.

D'ailleurs, si la majorité des IADE disent avoir fait une demande de formation, une partie se retournent vers des collègues plus anciens ou des MAR. On se rend compte que si peu d'IADE a bénéficié d'un tuteur lors de l'intégration, il existe par contre des référents à qui s'adresser. Il serait intéressant d'étudier leur profil.

Il faut souligner le travail personnel, que ce soit dans les recherches bibliographiques mais également dans la mise en place d'outils adaptés : il s'agit le plus souvent de procédures ou de check-lists.

64 % des IADE ont effectué une demande de formation qui a été acceptée dans plus de 80 % des cas. Concernant le pourcentage relativement important (30%) de ceux qui ne demandent pas de formation, on se rend compte qu'ils ont soit interrogé leurs collègues, soit effectué eux-mêmes les recherches. Une personne a cité Internet et a dit avoir retourné l'information à l'ensemble de l'équipe. Ici apparaît l'importance de la cohésion de l'équipe dans la formation continue de l'IADE.

Enfin, il est important de chercher à connaître le type de formation le plus adapté au développement des compétences. C'est la pratique encadrée qui a été le plus citée, suivie des Cours/staffs donnés sur site, c'est à dire adaptés à la pratique quotidienne. Le simulateur d'anesthésie et la littérature professionnelle semblent également de bons outils. Par contre, les congrès ne semblent pas convenir. C'est en effet le seul type de formation qui a été cité comme pas adapté et la majorité de la population l'a décrit comme moyennement adapté.

Quant au développement des compétences de l'IADE, la formation arrive en

tête, mais les personnes ont pratiquement toutes précisées qu'il s'agissait de formation sur les pratiques en anesthésie. L'aspect pratique ressort également dans l'item de la polyvalence. Nous avons en effet déjà évoqué le fait que compétences et polyvalence étaient liés.

De plus, il ressort de cette question la recherche d'une « certaine dynamique » permettant le développement des compétences : exercice polyvalent, débriefing des situations, entraînement sur simulateur.

Enfin, plusieurs IADE estiment que la formation donnée en cours de carrière doit être validée et surtout les connaissances réévaluées régulièrement afin de cibler les besoins en formation.

C'est un fait très intéressant dans la mesure où l'on commence à évoquer l'évaluation des pratiques professionnelles.

## **5.2 - Analyse croisée**

Si l'on s'intéresse aux 5 personnes n'ayant pas ressenti de besoin de formation face à une situation (Fig.10), trois d'entre elles exercent depuis moins de deux ans dont deux sont jeunes diplômées. 60 % n'a exercé que dans un seul DAR. Peut-être n'ont-elles rencontré qu'un nombre réduit de situations et aucune ne les a mis en difficulté ? A la question concernant le développement des compétences, elles ont toutes évoquées une formation axée sur la pratique, voire l'utilisation d'un simulateur d'anesthésie.

Les situations d'urgences posent problèmes à 4 IADE dont la moitié exerce dans une structure prenant en charge une grande majorité de patients ASA I ou II. On peut penser qu'ils sont peu confrontés à des situations difficiles liées au terrain du patient et manquent alors d'expérience pour gérer l'urgence.

Les IADE ayant ressenti un besoin de formation face aux spécialités chirurgicales sont les IADE les plus mobiles de cette enquête. En effet, ils ont au

minimum exercé dans 2 voire 3, 4 et 5 DAR. Un changement d'établissement s'accompagne de la découverte de nouvelles chirurgie et nécessite une formation.

Il est intéressant de considérer les réponses en fonction de l'ancienneté de l'IADE, qui donne un reflet de son expérience.

- Les IADE exerçant depuis moins de trois ans déclarent que le matériel peut leur poser problème. Pour la plupart, ils se tournent vers leurs collègues plus anciens pour obtenir des informations.

Ils suggèrent, pour favoriser le développement des compétences, de favoriser la polyvalence, associée à des debriefings. Ils préconisent également l'utilisation du simulateur d'anesthésie mais surtout l'évaluation régulière des compétences.

On se rend compte que ces jeunes professionnels souhaitent découvrir le plus de situations possibles tout en s'appuyant sur « l'expertise » de plus anciens, capables de les guider mais aussi de les évaluer.

- Les IADE ayant entre trois et dix ans d'expérience se trouvent en difficulté face à certaines spécialités chirurgicales ou face aux situations d'urgence. Ils font alors une demande de formation ou mettent en place des outils tels que chek-list, fiche technique. La formation la plus adaptée est à l'unanimité la pratique encadrée. Les cours/staffs ont été jugés adaptés ou moyennement adaptés. Par contre, les congrès sont décriés. Pour le développement des compétences, ils suggèrent des formations qui associent théorie et pratique. Ils souhaitent également que l'expérience acquise soit partagée.

Pour cette « génération » d'IADE, l'aspect pratique prédomine, associé au « compagnonnage ». On peut en déduire qu'ils souhaitent bénéficier de l'expérience de plus anciens ou du moins plus experts. Ils sont également prêts à mettre leur propre expérience au service des professionnels plus jeunes.

- Enfin les IADE exerçant depuis plus de 10 ans décrivent plusieurs situations difficiles. Si l'on retrouve le matériel et les spécialités chirurgicales, il s'y rajoute la fonction de tuteur. Mais surtout, la majorité des IADE ont cité l'évolution des

pratiques de l'anesthésie. Pour y faire face, ils ont recours à la formation qui a été qualifiée de spécifique, qualificatif qui n'était pas apparu auprès des autres tranches de la population étudiée. De plus, les IADE précisent effectuer des recherches personnelles. C'est d'ailleurs la catégorie qui a en majorité jugé la littérature professionnelle comme étant adaptée au développement des compétences.

Pour ce faire, les IADE insistent sur l'importance du maintien de la formation tout au long de la carrière et à échéances régulières.

Au regard de cette analyse, il est possible d'associer à une situation précise un type de formation qui sera le plus adapté au développement des compétences.

Face aux problèmes posés par le matériel, ainsi que les difficultés liées aux spécialités chirurgicales, la pratique encadrée semble être la formation la plus adaptée. On peut y joindre des cours/staffs adaptés, c'est à dire donnés sur le terrain pour répondre à un besoin précis. Le simulateur d'anesthésie n'est pas encore bien connu mais son utilisation mériterait d'être évaluée dans ce sens.

La littérature professionnelle a son rôle à jouer dans le maintien à jour des connaissances face à l'évolution de l'anesthésie.

## Conclusion

A l'issu de ce travail, il est évident que le développement des compétences, le maintien à jour des connaissances, sont des préoccupations essentielles des Infirmiers Anesthésistes. Et si aujourd'hui, le niveau de compétence peut être ressenti comme une sorte de « satisfaction personnelle », comme un souhait de vouloir bien faire, demain, ce même niveau de compétence pourrait devenir un critère de qualité des soins évaluable par une instance officielle. Cette évaluation pourrait même valider une autorisation d'exercice, ou imposer une formation.

A ce jour, on ne peut nier l'importance de la formation continue de l'IADE. Par contre, les moyens mis à sa disposition commencent pour certains à se formaliser, à exister de façon officielle. C'est le cas de la pratique encadrée. Si le terme a été peu cité lors de l'enquête, on se rend compte que ce type de formation est omniprésent à tous les stades de la formation continue de l'IADE, de l'intégration au maintien des connaissances.

**Ceci répond à notre question de recherche : la pratique encadrée contribue au développement des compétences.**

Ce travail de recherche a été très intéressant à mener en tant que futur Infirmier Anesthésiste. Tout d'abord, il est rassurant de recueillir le ressenti positif des IADE sur la qualité de leur formation, de l'intégration, et leur aptitude à la prise de poste. De plus, la dynamique des professionnels dans la recherche de la compétence est valorisante et surtout de bon augure à l'heure de la démarche qualité.

Pour l'avenir, il pourrait être intéressant d'officialiser une sorte de parcours qualifiant, en nommant des tuteurs afin d'accompagner les nouveaux professionnels, de les évaluer et les aider à progresser. Cette formation doit bien sûr être associée et adaptée à la pratique sur le terrain. C'est ce qui a été proposé pour l'exercice

infirmier en psychiatrie dans le plan Santé Mentale 2005 – 2008<sup>18</sup>.

On peut également imaginer que le tutorat ne bénéficie pas seulement aux jeunes IADE. En effet, des référents pourraient alors partager leur expérience dans un domaine et favoriser le développement des compétences de l'équipe, car n'oublions pas que le travail de l'IADE reste plus que jamais un travail d'équipe.

---

18 [http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/sante\\_mentale/plan\\_2005-2008.pdf](http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/sante_mentale/plan_2005-2008.pdf)

## **Bibliographie**

### **1 - Ouvrages**

- LE BOTERF Guy – Développer la compétence des professionnels – Editions d'Organisation, Juin 2002, 311 p.
  
- Le Petit Larousse en couleurs – 1990
  
- PONCET-BODINIER Annette – La polyvalence des infirmières : un élément de dynamique de changement, 1999

### **2 - Revues et articles**

- DREVET Géraldine – La polyvalence, une réponse stratégique et organisationnelle à promouvoir – Gestions Hospitalières – Février 2001 – P. 106-119
  
- DREVET Géraldine – Quelle polyvalence développer à l'hôpital pour concilier objectifs de soins et objectifs socio-économiques ? - Gestions Hospitalières – Février 2000 – N°159 – P.132-144
  
- GIRAUD-ROCHON François - Y a-t-il un copilote dans l'avion ? - OxyMag - N°80 - Février 2005 – P.4-8
  
- LE BOTERF Guy – Gestion des compétences : Les 7 commandements pour penser juste – Personnel – N°470 – Juin 2006 – P.53-55

### **3 - Documents non publiés**

- PERRIN-KERAUTRET Sylvie - La formation continue : gage de polyvalence des infirmiers de salle d'opération ? - Mémoire pour l'obtention du diplôme de cadre de santé – IFCS APHP – 2004 – 101 p.

- UTEZA Rodolphe – La garde : outils de maintien des compétences ? – Travail d'Intérêt Professionnel – Ecole d'Infirmiers Anesthésistes de Toulouse – 2004 – 50 p.

#### **4 - Sites Internet**

- Recommandations concernant le rôle de l'Infirmier Anesthésiste Diplômé d'État - [www.sfar.org/recomiade.html](http://www.sfar.org/recomiade.html) - 1ère édition, Janvier 1995

- [www.afisar.fr](http://www.afisar.fr)

- 100 000 étudiants pour 100 000 élèves – <http://www.education.gouv.fr/cid4049/100-000-etudiants-pour-100-000-eleves.html>

- [http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/capacite\\_humanitaire/rapport.pdf](http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/capacite_humanitaire/rapport.pdf)

- [http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/sante\\_mentale/plan\\_2005-2008.pdf](http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/sante_mentale/plan_2005-2008.pdf)

#### **5 – Textes législatifs et réglementaires**

- Loi N° 2004-391 du 4 mai 2004 relative à la formation professionnelle tout au long de la vie et au dialogue social

- Décret n° 90-319 du 5 avril 1990 relatif à la formation professionnelle continue des agents de la fonction publique hospitalière

- Décret n° 2001-164 du 20 février 2001 modifiant le décret no 90-319 du 5 avril 1990 relatif à la formation professionnelle continue des agents de la fonction publique hospitalière
  
- Décret n° 2003-759 du 1er août 2003 relatif au bilan de compétences des agents de la fonction publique hospitalière et modifiant le décret n° 90-319 du 5 avril 1990
  
- Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et VV du code de la santé publique
  
- Arrêté du 17 janvier 2002 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste

## Annexe I

### Questionnaire

① Quel est votre âge ? \_\_\_\_\_

② Depuis combien d'années êtes vous IADE ? \_\_\_\_\_

③ Dans combien de Départements d'Anesthésie-réanimation avez-vous exercé ?  
\_\_\_\_\_

④ A l'arrivée dans un nouveau DAR, avez-vous bénéficié d'une période d'intégration ?

Oui

Non

Si oui, quelle en a été la durée ? \_\_\_\_\_

Un tuteur référent a-t-il été désigné ?

Oui

Non

Quels ont été les objectifs de cette intégration ?

---

---

Ont-ils été atteints ?

Oui

Non

Vous êtes-vous senti apte à la prise de poste à l'issu de cette période ?

Oui

Non

Si non, pourquoi ?

---

⑤ Vous est-il arrivé de ressentir un besoin de formation face à une situation ?

Oui

Non

Par rapport à quelle situation ?

---

---

Qu'avez-vous alors mis en oeuvre ?

---

---

---

⑥ Avez vous fait une demande de formation pour répondre à ce besoin ?

Oui

Non

A-t-elle été satisfaite ?

Oui

Non

Si non, pour quelle(s) raison(s) ?

---

---

⑦ Selon vous, ces types de formation sont-ils adaptés au développement des compétences ?

Type de formation	Adapté	Moyennement adapté	Pas adapté
Congrès			
Pratique encadrée			
Cours/Staff			
Simulateur d'anesthésie			
Littérature professionnelle (revues, sites Internet...)			

⑧ Selon vous, comment pourrait-on pallier le manque de compétences\* chez les IADES ?

\* « La compétence est une disposition à agir de façon pertinente par rapport à une situation spécifique. »

---

---

---

---

---

Le métier d'Infirmier Anesthésiste, est une spécialité mais présente un large champ d'exercice qui nécessite la **polyvalence**. Dès lors, comment développer des **compétences** et **maintenir à jour ses connaissances** pour rester performant dans toutes les disciplines ? Ce travail étudie la place de la **formation continue** et en particulier la **pratique encadrée**.

A l'aide d'un questionnaire, les Infirmiers Anesthésistes ont été interrogés sur leur période d'intégration lors de la prise de poste mais surtout sur les besoins en formation au cours de leur carrière. L'objectif est de déterminer les actions qu'ils ont mis en oeuvre ou les outils qu'ils souhaiteraient avoir à leur disposition.

La prise de poste à l'issue de la période d'intégration est bien vécue par la majorité de la population interrogée. Quant aux besoins en formation identifiés, ils concernent essentiellement le nouveau matériel, les spécificités chirurgicales et l'évolution des pratiques anesthésiques. La majorité des Infirmiers Anesthésistes sollicitent alors une formation pratique auprès de l'équipe.

Il s'avère que les Infirmiers Anesthésistes ont recours à la pratique encadrée de manière plus ou moins intuitive pour favoriser le développement des compétences. Il serait intéressant de formaliser à l'avenir des parcours qualifiants sous la responsabilité de tuteurs.