

FONTAINE Virginie

Promotion 2004/2006

**L'IADE EN SSPI**  
**ET SA**  
**COLLABORATION**  
  
**AVEC LES IDE**

Ecole d'infirmière  
Anesthésiste Besançon

Travail de Recherche et  
d'Intérêt Professionnel

# **SOMMAIRE**

# SOMMAIRE

	Pages
Liste des abréviations	4
Introduction	5
I) <u>Législation</u>	7
11 – Circulaire du 30 Avril 1974	8
12 – Circulaire du 23 Mars 1982	8
13 – Circulaire du 27 Juin 1985	8
14 – Circulaire du 23 Mars 1988	8
15 – Décret du 05 Décembre 1994	9
16 – Recommandations de la SFAR – Janvier 1995	9
17 – Décret du 11 Février 2002	10
18 - Décret du 29 Juillet 2004	10
II) <u>Questionnaires</u>	11
21 – Population interrogée	12
22 – Formation	13
23 – Relationnel	20
24 – Pratique	27
25 – Points à améliorer	33
Conclusion	35
Remerciements	37
Références	39
Annexes	40
Décret du 5 Décembre 1994 : Annexes I ;II ;III ;IV	
Questionnaire IADE : Annexes V ;VI ;VII	
Questionnaire IDE : Annexes VIII ;IX ;X	

# **LISTE DES** **ABREVIATIONS**

ALR = Anesthésie loco-régionale

CHU = Centre Hospitalier Universitaire

CHI = Centre Hospitalier Intercommunal

EIADE = Elève Infirmière Anesthésiste Diplômée d'Etat

IADE = Infirmière Anesthésiste Diplômée d'Etat

I DE = Infirmière Diplômée d'Etat

ISAR = Infirmière Spécialisée en Anesthésie Réanimation ( ancienne dénomination IADE)

MAR = Médecin Anesthésiste - Réanimateur

Rep = réponses

SSPI = Salle de Surveillance Post Interventionnelle

# **INTRODUCTION**

## INTRODUCTION

C'est après avoir travaillé 5 ans en SSPI en tant qu'IDE que j'ai décidé de suivre la formation d'infirmière anesthésiste. En effet, je travaillais régulièrement avec des collègues IADE, et ils m'ont donné envie d'approfondir mes connaissances.

Cependant, lors de mon arrivée en SSPI il y a donc quelques années, il n'était pas facile de faire sa place en tant qu'IDE dans ce que j'appellerais « Le monde fermé de l'anesthésie ». Il me semble qu'à l'heure actuelle les mentalités ont évolué, d'autant plus que désormais, dans la SSPI où j'exerçais, ce sont plutôt les IADE qui deviennent rares, et les IDE plus nombreuses.

Vous trouverez peut-être étrange que je m'attache tant à distinguer les 2 fonctions. Cependant, je fus la première surprise quant à certaines réactions lorsque j'ai réussi le concours d'entrée à l'école d'IADE : « Oh non, pas toi ! » ; « J'espère que tu ne vas pas changer » ; « Tu veux vraiment devenir comme eux ?! » Certes, ces commentaires ne faisaient pas l'unanimité, mais m'ont tout de même posé problème. Le travail en SSPI, qui me plaisait énormément, est un travail d'équipe. Il m'a donc semblé intéressant de réfléchir sur ce sujet, en recherchant s'il existe véritablement ou non des problèmes entre IADE et IDE, et quels points pourraient éventuellement être améliorés.

J'ai décidé de réaliser ce travail en diffusant des questionnaires dans plusieurs SSPI, dont la condition était que des IADE et IDE y travaillent ensemble :

- CHU Jean Minjoz (Besançon 25)
- CHU Hôpital du Bocage (Dijon 21)
- CHU Hôpital d'Enfants (Dijon 21)
- CHU Jean Bernard (Poitiers 86)
- CHI de la Haute Saône (Vesoul 70)
- Clinique Montpellier (34)
- Clinique Biarritz (64)
- Internet : Site [www.laryngo.com](http://www.laryngo.com) : origine SSPI inconnue

J'ai obtenu 78 réponses dont 54 IADE et 24 IDE, sans pouvoir obtenir celles de Biarritz. En effet, dans cette clinique, c'est la première fois qu'une IADE y est affectée auprès des IDE en poste depuis des années. Cette nouvelle intégration ne s'est pas faite sans difficulté et le sujet de mes questionnaires semble y être, je cite « tabou ».

Je rappellerai les textes qui légifèrent la SSPI, avant d'analyser le résultat des questionnaires, et de tenter de tirer quelques conclusions de cette étude.

# I

# LEGISLATION

## **I - Législation**

Plusieurs textes et recommandations définissent la salle de surveillance post interventionnelle (SSPI) ainsi que ses modes de fonctionnement.

### **11) Circulaire du 30 Avril 1974 ou circulaire PONIATOWSKI** relative à la sécurité des patients anesthésiés.

« Tout malade subissant une intervention chirurgicale ou une investigation sous anesthésie générale, régionale ou locale doit être soumis à une surveillance médicale continue. Cette surveillance ne devra pas être moins attentive en cas d'acte d'apparence bénigne de brève durée ou qui se succèdent rapidement. »

« La nécessité de surveiller plusieurs patients fait qu'il est souhaitable de les rassembler dans un local spécial : la salle de réveil. »

La dénomination « salle de réveil » est officielle.

« Elle doit être située à proximité immédiate du bloc opératoire afin que le médecin anesthésiste réanimateur, s'il procède à une autre anesthésie puisse se rendre sans délai auprès du patient en difficulté. Elle doit comprendre au moins 1 lit si l'établissement ne dispose que d'une salle d'opération ou 1.5 à 2 lits par salle d'intervention sans dépasser 8 à 10 lits. »

### **12) Circulaire du 23 Mars 1982**

Huit ans plus tard, l'existence de salles de réveil n'est pas partout une réalité. Ce texte réaffirme la nécessité d'une salle de réveil et annonce un contrôle et des sanctions.

« La fermeture des services dont l'activité et les structures ne sont pas compatibles avec les exigences de la sécurité pourrait ne pas être écartée. »

### **13) Circulaire du 27 Juin 1985**

« Le personnel affecté à la salle de réveil doit être qualifié et en nombre suffisant. » « Il doit y avoir toujours une ISAR aidée si besoin par des infirmières ou aides soignantes dont le nombre doit être bien adapté à l'activité. L'objectif à atteindre est un agent pour trois malades. Le personnel doit être placé sous la responsabilité médicale du ou des médecins anesthésistes réanimateurs concernés. »

### **14) Circulaire du 23 Mars 1988**

L'encadrement des infirmières en salle de réveil doit être fait par une surveillante spécialisée en anesthésie et réanimation.

Mais les circulaires n'ont pas force de loi.

**15) Décret du 5 Décembre 1994** (Annexes I ;II ;III ;IV) relatif aux conditions de fonctionnement des établissements de santé en ce qui concerne la pratique de l'anesthésie et modifiant le code de la santé publique.

« Dispositions générales »

Pour tout patient dont l'état nécessite une anesthésie générale ou locorégionale, les établissements de santé, y compris les structures de soins alternatives à l'hospitalisation, doivent assurer les garanties suivantes :

- Une consultation pré anesthésique lorsqu'il s'agit d'une intervention programmée.
- Les moyens nécessaires à la réalisation de cette anesthésie.
- Une surveillance continue après l'intervention.
- Une organisation permettant de faire face à tout moment à une complication liée à l'intervention ou à l'anesthésie effectuée.

En ce qui concerne le personnel : on recommande 1 agent pour 3 patients ; un IADE minimum est souhaité mais non obligatoire. Le médecin anesthésiste est civilement responsable du personnel de la SSPI. Le choix entre IADE et IDE se fait sous la responsabilité de l'administration et de l'équipe médicale. Si ce sont des IDE : ils doivent être formés à cette surveillance. Le médecin anesthésiste est responsable de la décision du passage en SSPI et de la sortie de SSPI, avec une feuille de sortie de réveil, consignes de surveillance post opératoire, prescriptions signées par le médecin.

**16) Recommandations de la SFAR – Janvier 1995**

« L'IADE en salle de surveillance postinterventionnelle(nouvelle dénomination de la salle de réveil).

La présence d'un IADE en salle de surveillance postinterventionnelle se justifie par son aptitude à évaluer les signes de réveil, à reconnaître les accidents susceptibles de se produire et à mettre en œuvre sans délai les gestes techniques indispensables, notamment aspiration, intubation, ventilation. La présence d' au moins un IADE en salle de surveillance postinterventionnelle est recommandée. L'IADE doit être effectivement présent en salle de surveillance postinterventionnelle et ne pas être simultanément affecté dans une salle du bloc opératoire.

Comme tout le personnel de la salle de surveillance postinterventionnelle, l'IADE est placé sous l'autorité médicale du médecin anesthésiste – réanimateur qui est responsable de cette salle. Ce dernier est soit spécialement chargé de la salle de surveillance postinterventionnelle, soit susceptible d'intervenir à tout moment.

La décision de sortie du patient de la salle de surveillance postinterventionnelle relève de la compétence exclusive du médecin anesthésiste – réanimateur. Elle tient compte des impératifs qu'imposent les suites chirurgicales.»

17) **Décret du 11 Février 2002** relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier, modifié par le Décret du 29 Juillet 2004.

18) **Décret du 29 Juillet 2004**

**DECRET N° 2004-802 DU 29 JUILLET 2004 RELATIF AUX PARTIES IV ET V (DISPOSITIONS REGLEMENTAIRES) DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE ET MODIFIANT CERTAINES DISPOSITIONS DE CE CODE**

**Article R. 4311-8**

L'infirmier ou l'infirmière est habilité à entreprendre et à adapter les traitements antalgiques, dans le cadre des protocoles préétablis, écrits, datés et signés par un médecin. Le protocole est intégré dans le dossier de soins infirmiers.

**Article R. 4311-12**

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 loco-régionale 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 postinterventionnelle, 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.

## II

# QUESTIONNAIRES

## **II) QUESTIONNAIRES**

J'ai présenté un questionnaire spécifique pour les IADE (Annexes V ;VI ;VII) et un pour les IDE (Annexes VIII ;IX ;X). Cependant, certaines questions étaient similaires. J'exploiterai ces questionnaires en 5 items : population interrogée, formation, relationnel, pratique, points à améliorer.

### **21) Population interrogée**

#### **§ IADE :**

Environ  $\frac{3}{4}$  des IADE (72.2 % exactement) n'avaient pas travaillé en SSPI comme IDE avant d'entrer à l'école d'IADE.

Les IADE interrogés sont diplômés depuis :

< 3 mois = 3.7 %

3 à 6 mois = 11.1 %

1 à 5 ans = 35.18 %

> 5 ans = 50 %

Une majorité (70.37 %) travaille régulièrement en SSPI.

#### **§ IDE :**

Les IDE interrogés travaillent en SSPI depuis :

< 1 an = 12.5 %

1 à 3 ans = 41.67 %

> 3 ans = 45.83 %

#### **§ Dans quels établissements travaillent-ils ?**

<b>Etablissement Fonction</b>	<b>CHU J.minjoz</b>	<b>CHU Dijon- Bocage</b>	<b>CHU Dijon- Enfants</b>	<b>CHU Poitiers</b>	<b>CHI Vesoul</b>	<b>Clinique Montpellier</b>	<b>Inconnu</b>	
<b>IADE (54)</b>	22	13	8	1	6	1	3	
<b>IDE (24)</b>	14	1	2	2	4	0	1	

## 22) Formation

Seulement 37.5 % des IDE ont suivi une formation spécifique pour y travailler, dont 22.2 % à leur arrivée dans le service. Donc au total seulement 8.3 % des IDE ont suivi une formation spécifique à leur arrivée en SSPI. En effet, sur le CHU J. Minjoz, où 58.3 % des IDE ont été interrogés, cette formation a été mise en place il y a 2 ans, à raison d'une session par an. C'est pourquoi on peut constater que sur les 9 IDE qui ont reçu une formation, ils en ont bénéficié au bout de :

36 mois = 2 personnes

12 mois = 3 personnes

1 mois = 1 personne

Logiquement, 33 % ont jugé que cette formation avait lieu à un moment opportun, 55.5 % trop tardivement par rapport à leur arrivée dans le service ; 11 % ne se prononcent pas.

### § Relation entre Etablissement et formation spécifique IDE :

<b>Etablissement</b> <b>Formation</b> <b>spécifique IDE</b>	<b>CHU</b> <b>J.Minjoz</b>	<b>CHU</b> <b>Dijon-</b> <b>Bocage</b>	<b>CHU</b> <b>Dijon-</b> <b>Enfants</b>	<b>CHU</b> <b>Poitiers</b>	<b>CHI</b> <b>Vesoul</b>	<b>Inconnu</b>	<b>TOTAL</b>
OUI (%)	42.8	0	50	0	25	100	37.5
NON (%)	57.1	100	50	100	75	0	62.5

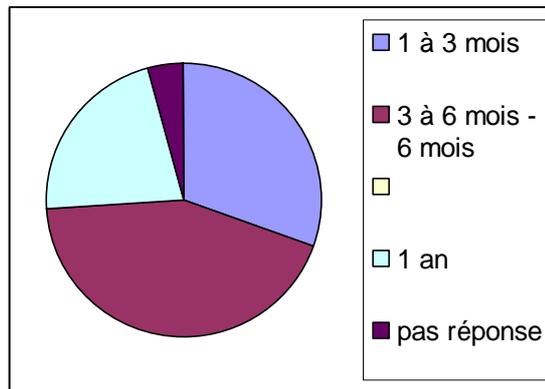
C'est à Besançon (J.Minjoz) et à l'hôpital d'Enfants de Dijon que les IDE ont été les plus nombreux(ses) à être formé(e)s spécifiquement au travail en SSPI.

Pourtant, 100 % des IDE ayant suivi une formation l'ont trouvé bénéfique. Cet enseignement, dont la loi précise l'obligation, est donc à poursuivre et à développer sur d'autres établissements. Il serait souhaitable de pouvoir organiser une session quand un IDE débute en SSPI, ou lui faire suivre une formation à l'extérieur. A Jean Minjoz, nous avons eu la chance de pouvoir bénéficier d'une formation interne à l'établissement. Certains organismes proposent également des formations (exemple : Action Santé : « L'infirmière en Salle de Réveil »).

Attention, cette enquête porte sur un petit échantillon d'IDE : 24 questionnaires au total. Donc ces résultats sont à retenir avec réserve.

**Pour être à l'aise dans le service**, les IDE jugent qu'il leur a fallu :

1 à 3 mois	= 29.1 %
3 à 6 mois – 6 mois	= 41.6 %
1 an	= 20.8 %
Pas de réponse	= 4.1 %



Ces réponses sont subjectives, mais on peut s'interroger quant aux personnes qui pensent être à l'aise en seulement 3 mois. Je précise qu'une personne qui se dit avoir été à l'aise au bout d'1 mois avait fait fonction d'IADE pendant 7 ans auparavant.

On peut également constater qu'un quart (24.9 %) des IDE mettent 1 an ou plus pour se sentir à l'aise pour travailler en SSPI. Cela confirme bien la spécificité de ce travail.

Quand les IDE ont débuté en SSPI, un IADE était présent dans 75 % des cas, et celui-ci les a encadré dans 68.4 % des cas.

**§ Relation entre Etablissement et Présence IADE à l'arrivée de l'IDE en SSPI :**

<b>Présence IADE</b> Etablissement	OUI (%)	NON (%)
CHU Besançon J.Minjoz	85.7	14.3
CHU Dijon Bocage	100 (1 réponse)	0
CHU Dijon Enfants	50 (1 réponse)	50 (1 réponse)
CHU Poitiers	100 (2 réponses)	0
CHI Vesoul	50	50
Clinique Montpellier	0	0
Inconnu	0	100 (1 réponse)

Je ne peux pas tirer de conclusion par rapport à ces statistiques étant donné que j'ai sélectionné des établissements où les IADE et IDE collaboraient en SSPI.

**§ Relation entre Etablissement et encadrement par un IADE à l'arrivée :**

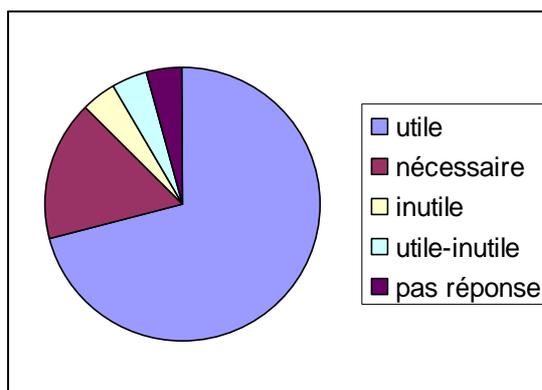
<b>Encadrement lors de l'arrivée / IADE</b> Etablissement	OUI (%)	NON (%)	Pas de réponse (%)
CHU Besançon J.Minjoz	57.1	28.6	14.3
CHU Dijon Bocage	100 (1 réponse)	0	0
CHU Dijon Enfants	100 (2 réponses)	0	0
CHU Poitiers	0	100	0
CHI Vesoul	50	50	0
Clinique Montpellier	0	0	0
Inconnu	0	0	0

Le type d'établissement ne semble pas forcément régir l'encadrement. Par contre, on remarque que seul à Poitiers les IADE n'ont pas encadré les IDE : est-ce du fait de la présence du MAR sur place ? Ou est-ce le MAR qui a assuré l'encadrement ? De plus, ces mêmes IDE n'ont pas suivi une formation spécifique. Attention, j'é mets une grande réserve quant à l'interprétation des résultats des questionnaires IDE car ils représentent une très petite échelle. (24 au total dont

14 Minjoz  
 2 Poitiers  
 2 Dijon Enfants  
 1 Dijon Bocage  
 4 Vesoul  
 1 inconnu)

Pour travailler en SSPI, les IDE pensent majoritairement que la formation d'IADE est utile (87.49 % dont 16.66 % nécessaire). Quelques uns pensent cependant qu'être IADE est inutile pour le travail du réveil.

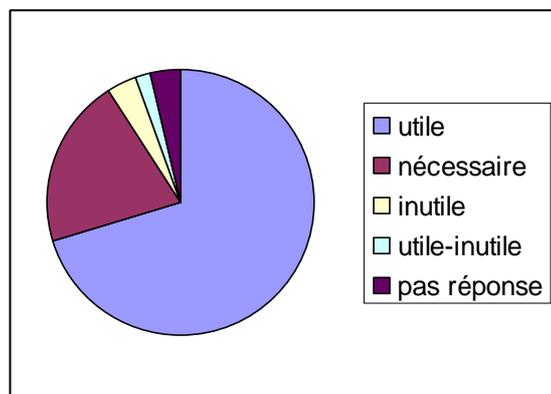
Utile = 70.83 %  
 Nécessaire = 16.66 %  
 Inutile = 4.2 %  
 Utile - Inutile = 4.2 %  
 Aucune réponse = 4.2 %



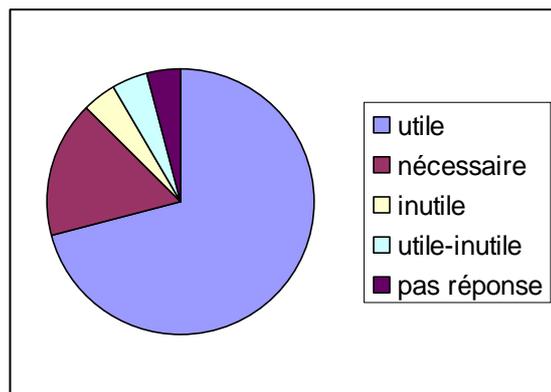
Les IADE, eux pensent que leur présence est utile (80.67 %) dont 20.37 % nécessaire. Quelques uns pensent que leur présence y est inutile (4.2 %). On peut donc constater que les réponses IADE et IDE sont quasiment identiques : la grande majorité pense que l' IADE a toute sa place en SSPI.

Utile = 70.3 %  
Nécessaire = 20.37 %  
Inutile = 3.7 %  
Utile – Inutile = 1.85 %  
Aucune réponse = 3.7 %

**Réponses IADE :**



**Réponses IDE :**



**A la question « Lorsque vous travaillez avec un IADE, trouvez vous cela rassurant, formateur ou inutile ? », les IDE ont répondu :**

41.65 % Formateur  
 37.5 % Rassurant et Formateur  
 16.65 % Rassurant  
 4.2 % Inutile

Donc presque la totalité des IDE (95.8 %) semblent apprécier la collaboration avec les IADE.

**Un peu plus de la moitié des IDE (54.2 %) envisage de suivre un jour la formation d'IADE.** Ceux qui ne l'envisage pas (45.8 %) ont différents motifs : raisons personnelles (âge, peu de disponibilité – famille), travail IADE en lui-même (ont été cités : « beaucoup de responsabilités, pas d'attrance pour le travail au bloc, peu rémunéré »), échec au concours.

**§ Relation entre ancienneté IDE en SSPI et future formation IADE :**

<b>ANCIENNETE IDE</b>	<b>FORMATION IADE ENVISAGEE</b>	<b>PAS DE FORMATION ENVISAGEE</b>
< 1 an	100 %	0
1 à 3 ans	60 %	40 %
> 3 ans	36.36 %	63.6 %
Total	54.16 %	45.8 %

Plus les IDE sont ancien(ne)s en SSPI, moins ils(elles) envisagent de suivre un jour la formation d'IADE. On peut émettre plusieurs hypothèses face à cette constatation :

- Ils se sentent peut être suffisamment à l'aise dans leur travail pour ne pas ressentir le besoin de suivre une formation supplémentaire
- Leurs études remontent à quelques années et le fait de les reprendre les effraient peut être
- Le travail en SSPI leur plaît mais celui du bloc opératoire ne les attire pas forcément
- Financièrement, avec la nouvelle grille indiciaire, le côté pécuniaire n'est peut être pas suffisamment intéressant.

## 23) Relationnel

	Question IADE : « Rencontrez vous des problèmes relationnels avec les IDE ? » (%)	Question IDE : « Rencontrez vous des problèmes relationnels avec les IADE ? » (%)	TOTAL IADE/IDE (%)
Aucune réponse	1.85	0	1.28
Toujours	0	0	0
Souvent	1.85	0	1.28
Parfois	18.5	58.3	30.76
Jamais	77.8	41.7	66.67

La plupart des personnes disent ne jamais rencontrer de problème relationnel (66.67 %).

Cependant, l'IDE dit beaucoup plus souvent avoir « parfois » des problèmes relationnels avec les IADE que l'inverse (58.3 % contre 18.5 %). Parmi les IADE, ce sont majoritairement les IADE diplômés depuis 1 à 5 ans (42.1 % d'entre eux) qui rencontrent ces problèmes.

Est ce une question de point de vue différent sur certains problèmes ? Peut être parfois une difficulté de communication par rapport aux IADE qui ont d'autres connaissances théoriques ? Peut être qu'ils n'ont pas le même ressenti dans la relation ? Peut être qu'il est difficile d'accepter certains comportements presque autoritaires, de « superviseur » alors qu'ils sont habitués à travailler sans IADE ?

En tout cas, s'il leur arrive de rencontrer des problèmes relationnels entre IADE/IDE, 80.8 % pensent que c'est uniquement un problème de personne.

<b>Problèmes</b>	<b>Réponses IADE (%)</b>	<b>Réponses IDE (%)</b>	<b>Total IADE/IDE (%)</b>
<b>De personne</b>	63.6	93.3	<b>80.8</b>
<b>Liés à la fonction</b>	27.3	6.7	<b>11.5</b>
<b>De personne et liés à la fonction</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>7.7</b>

Les problèmes sont rares, mais quand il y a des problèmes relationnels, l'IADE pense plus souvent que c'est un problème lié à la différence de fonction que l'IDE. Est-ce une question de positionnement dans le groupe ? Est-ce que l'IDE a du mal à accepter des directives ou conseils ? Est-ce un problème de connaissance ou compétence transformé en relationnel ? Est-ce que l'IADE est plus agressif avec l'IDE, en la sous évaluant ?

Le type d'établissement ne semble pas avoir d'incidence sur l'existence ou non de problèmes relationnels IADE/IDE, si ce n'est qu'au CHU Dijon Bocage, toutes les personnes interrogées (14) disent ne jamais rencontrer de problème relationnel.

**§ A la question « Accordez – vous une confiance différente à un collègue IDE ou IADE ? » les IADE ont répondu :**

- 81.5 % NON
- 14.8 % OUI
- 3.7 % Pas de réponse (5.3 % des 1 à 5 ans)

<b>Ancienneté IADE</b>	<b>Confiance différente IADE/IDE (%)</b>	<b>Confiance identique IADE/IDE (%)</b>
≤ 6 mois	25	75
1 an à 5 ans	10.5	84.2
> 5 ans	14.8	40.7
<b>TOTAL</b>	<b>14.8 %</b>	<b>81.4 %</b>

La majorité des IADE accorde une confiance identique à un collègue IDE ou IADE (81.4 %).

C'est lorsque les IADE sont jeunes diplômés ( $\leq 6$  mois) qu'ils sont les plus nombreux à accorder une confiance différente selon la fonction de leur collègue. Peut être est ce parce qu'ils ne connaissent pas encore suffisamment leurs collègues et donc leurs compétences ? Peut être est ce le temps de trouver leurs repères, leur place au sein de l'équipe ? Ou peut être que la confiance en l'autre passe avant tout par la confiance en soi ?

Tous les IADE qui avaient travaillé en SSPI comme IDE accordent la même confiance à tous leurs collègues IADE et IDE. Ils sont donc bien placés pour connaître les connaissances et compétences qu'ils avaient avant leur formation d'IADE.

**A la question « Profitez vous de l'expérience des IDE en SSPI pour leur demander conseil ? », les IADE ont répondu :**

OUI = 77.7 %

NON = 22.22 %

**§ Relation entre ancienneté IADE et demande de conseils aux IDE :**

Ancienneté diplôme	Demande des conseils aux IDE (%)	Ne demande pas de conseil aux IDE (%)
$\leq 6$ mois	100	0
1 à 5 ans	57.9	42.1
>5 ans	85.2	14.8
TOTAL	77.8	22.2

Une grande majorité (77.8 %) des IADE demande des conseils aux IDE, profitant de leur expérience en SSPI : la totalité des jeunes IADE et 85.2 % des IADE diplômés de plus 5 ans. C'est lorsque les IADE ont leur diplôme depuis 1 à 5 ans qu'ils demandent le moins de conseils aux IDE. Cependant, presque 58 % le font quand même.

Donc parmi les IADE qui ont une ancienneté  $\leq 6$  mois, 25 % accordent une confiance différente à un collègue IADE ou IDE mais 100 % demandent conseil aux IDE expérimentés en SSPI.

**A la question « Profitez vous de la présence d'un IADE pour lui poser des questions ? Par rapport à la théorie, ou à la technique chirurgicale ? », les IDE ont répondu :**

OUI = 87.5 %

NON = 4.2 %

Pas de réponse = 8.3 %

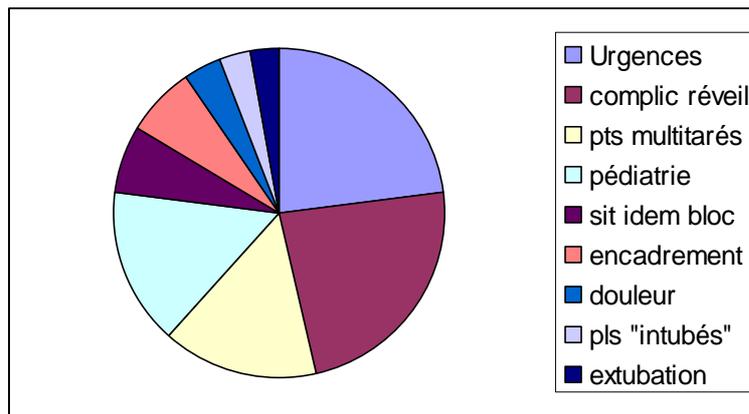
Ceci confirme la **bonne entente, l'échange de compétences mutuelles.**

**A la question « Y a-t-il des situations spécifiques pour lesquelles vous pensez que la présence d'un IADE est nécessaire ? » posée aux IDE, et « Y a-t-il des situations particulières dans lesquelles vous pensez que votre présence en SSPI est indispensable ? » posée aux IADE, les réponses ont été les suivantes :**

Situations particulières/présence IADE indispensable	IADE	IDE	TOTAL
OUI	70.37	83.3	74.3
NON	25.92	8.3	20.5
Aucune réponse	3.7	8.3	5.1

Une grande majorité pense que la présence de l'IADE en SSPI dans certaines situations est indispensable, et les IDE sont plus nombreux à le penser que les IADE (83.3 % contre 70.37 %).

### **Quelles sont ces situations spécifiques ?**



Les différents items comprennent :

§ **« Urgences » (22.6 %)** : choc hémorragique, réanimation cardio-respiratoire, détresse respiratoire, extubation accidentelle, déhoccage

§ **« Complic réveil » (22.6 %)** : réendormissement (reprise au masque, pratique de la subluxation, ventilation, réintubation patient), antagonisation, curarisation résiduelle, douleurs majeures, hémorragie, agitation)

§ **« Pts multitarés » (15 %)** : chirurgie lourde, patient à intubation difficile, patients de « réanimation », instabilité hémodynamique, réanimation lourde pré-opératoire

§ **« Pédiatrie (15 %)** : essentiellement enfants intubés

§ **« Sit idem bloc » (6.6 %)** : gestion de situations proches de celle du bloc opératoire : pharmacologie, prise de décision et gestes d'urgences liés à l'anesthésie, remplissage, drogue, manipulations médicaments

§ « **Encadrement** »(6.6 %) :Participation à l'encadrement des EIADE/IDE débutants en SSPI, conseils, avis, partage de connaissances

§ « **Douleur** » (3.7 %)

§ « **Pls intubés** »( 2.8 %) : plusieurs patients intubés et nombre IDE insuffisants, organisation des soins

§ « **Extubation** » (2.8 %)

**§ Relation entre ancienneté IDE et nécessité présence IADE en SSPI dans des situations spécifiques :**

Ancienneté IDE	Situations spécifiques présence IADE indispensable (%)	Pas de situations spécifiques présence IADE indispensable (%)	Pas de réponse (%)
< 1 an	100	0	0
1 à 3 ans	90	10	0
> 3 ans	72.7	9	18.2
<b>TOTAL</b>	<b>83.3</b>	<b>8.3</b>	<b>8.3</b>

Une grande majorité des IDE pense que la présence des IADE en SSPI est indispensable dans des situations spécifiques. Néanmoins, **plus l'IDE est ancien, moins il juge indispensable la présence d'un IADE**. Il se sent certainement plus apte à faire face lui-même à ces situations spécifiques, grâce à son expérience.

**§ Relation entre Ancienneté IADE et « Situations particulières dans lesquelles vous pensez que votre présence en SSPI est indispensable ? »**

Ancienneté Diplôme	Situations particulières présence indispensable (%)	Pas de situation particulière présence indispensable (%)	Pas de réponse (%)
≤ 6 mois	62.5	37.5	0
1 à 5 ans	63.15	31.6	5.26
> 5 ans	77.7	18.5	3.7
<b>TOTAL</b>	<b>70.4</b>	<b>25.9</b>	<b>3.7</b>

70.4 % des IADE pensent qu'il y a des situations particulières dans lesquelles leur présence en SSPI est indispensable. **Plus ils sont anciens dans la profession, plus ils sont nombreux à le penser.**

## § Responsabilité

Ancienneté IADE	IADE qui se sentent responsables de tous les patients présents en SSPI	IADE qui se sentent responsables seulement des patients qu'ils prennent en charge
≤ 6 mois	75	25
1 à 5 ans	52.6	47.4
> 5 ans	40.7	59.3
TOTAL	50	50

Il y a autant d'IADE qui se sentent responsables de tous les patients présents en SSPI que d'IADE qui se sentent responsables seulement des patients qu'ils prennent en charge.

Curieusement, plus les IADE sont anciens et moins ils se sentent responsables de tous les patients présents en SSPI.

77.7 % des IADE se sentent responsables uniquement de leurs propres actes, et 22.2 % se sentent également responsables des actes de leurs collègues IDE. Est-ce un problème de législation\* ? Je rappelle que 14.8 % des IADE accordent une confiance différente à un collègue en fonction de son statut.

\*Circulaire du 27 Juin 1985 : « Il doit toujours y avoir au moins une ISAR aidée si besoin par des infirmières ou aides soignantes dont le nombre doit être bien adapté à l'activité. » Peut-être que cette formulation reste encrée dans les esprits ?

\*Décret du 5 Décembre 1994 : « Toute salle de surveillance postinterventionnelle doit comporter en permanence au moins un infirmier diplômé d'Etat formé à ce type de surveillance, si possible anesthésiste diplômé d'Etat. » ... »Le choix entre IADE et IDE se fait sous la responsabilité de l'administration et de l'équipe médicale. » Donc si ce sont des IDE, ils doivent être formés à ce type de surveillance. Etant donné que peu d'IDE suivent une formation officielle : il y a ambiguïté dans la situation.

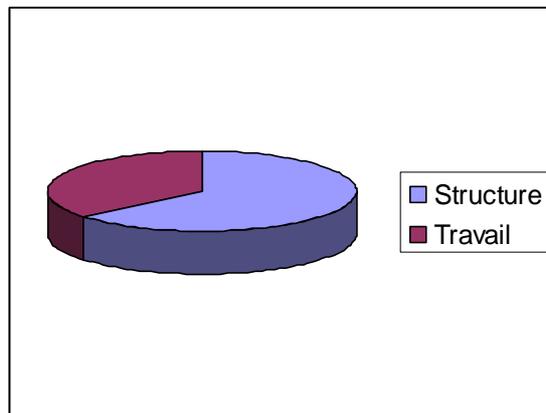
**Plus les IADE sont anciens, plus ils sont nombreux à ne pas se sentir responsable des actes de leurs collègues IDE.**

Ancienneté IADE	Responsables de leurs propres actes	Responsables de leurs actes et de ceux de leurs collègues IDE
≤ 6 mois	62.5	37.5
1 à 5 ans	73.7	26.3
> 5 ans	85.2	14.8
<b>TOTAL</b>	<b>77.8</b>	<b>22.2</b>

### § « Appréciez-vous de travailler en SSPI ? »

Cette question a uniquement été posée aux IADE.

70.37 % des IADE apprécient de travailler en SSPI. Presque 30 % (29.63%) ne l'apprécie pas. Pourquoi ?



« **Structure** » (16 réponses) comprend :

- surcharge de travail ; sous charge de travail ; irrégularité charge de travail
- organisation
- horaires
- bruit
- nombre de personnes transitant en SSPI (médicales, paramédicales)
- SSPI trop éloignée des blocs

« **Travail** » ( 9 réponses) comprend :

- manque d'actes d'anesthésie (type de travail, « aucun intérêt à être spécialisé », « préfère le bloc : plus d'autonomie »)
- Travail de réanimation sans le suivi du patient

## 24) Pratique

§ A la question « Y a-t-il un Médecin Anesthésiste Réanimateur (MAR) attaché à la SSPI dans laquelle vous travaillez ? », posée à la fois aux IADE et IDE :

62.8 % répondent OUI  
33.3 % répondent NON  
3.8 % ne donnent pas de réponse

### § Relation entre Etablissement et MAR attaché à la SSPI

Etablissement	MAR attaché à la SSPI (%)	Pas de MAR attaché à la SSPI (%)	Pas de réponse (%)
CHU J.Minjoz	28.2/61.1	15.4/33.3	5.55
CHU Dijon Bocage	17.9/100	0	0
CHU Dijon Enfants	8.9/70	3.8/30	0
CHU Poitiers	3.8/100	0	0
CHI Vesoul	1.28/10	10.2/80	0
Clinique Montpellier	0	1.2/100	0
Inconnu	2.6/50	2.6/50	0
<b>TOTAL</b>	<b>62.6</b>	<b>33.2</b>	<b>3.8</b>

En rouge = Pourcentage de OUI dans le même établissement  
En vert = Pourcentage de NON dans le même établissement

Dans 62.6 % des cas, il semble y avoir un MAR attaché à la SSPI, dont 58.8 % en CHU.

Cependant, on s'aperçoit que les réponses sont différentes au sein d'un même établissement, donc soit la question n'était pas suffisamment précise, soit la situation est mal définie, soit mal connue par le personnel paramédical.

Dans les deux sites où 100 % des personnes interrogées précisent qu'un MAR est attaché à la SSPI, la situation semble mieux définie :

- soit 1 MAR différent par jour, à proximité (Dijon Bocage)
- soit 1 MAR en SSPI en continu le jour jusqu'à 18h30 (Poitiers) puis « interne de garde + anesthésie »

Mais même au sein de ces établissements, la disponibilité du MAR est jugée différemment selon les personnes interrogées.

### § S'il y a un MAR attaché à la SSPI, il est :

en SSPI en continu = 3.7 %  
à proximité, joignable à tout moment = 57.4 %  
à proximité, joignable de façon aléatoire = 38.9 %

## § Relation entre Etablissement et disponibilité MAR

Etablissement Si MAR attaché en SSPI, il est	CHU J.Minjoz Besançon	CHU Dijon Bocage	CHU Dijon Enfants	CHU Poitiers	CHI Vesoul	Inconnu
en SSPI en continu	0	0	0	66.7	0	0
à proximité, joignable à tout moment	28	85.7	100	33.3	100	50
à proximité, joignable de façon aléatoire	72	14.3	0	0	0	50

Je précise qu'à l'hôpital J.Minjoz (Besançon), une procédure existe pour joindre un médecin immédiatement en cas d'urgence. Ici, on constate les difficultés pour joindre un médecin spécifique à un patient, pour un problème non urgent (par exemple signature d'une autorisation de sortie de SSPI pour un patient, ou encore montrer les résultats d'un bilan sanguin).

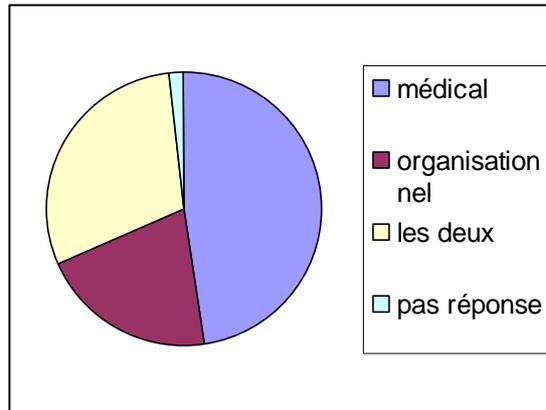
A Vesoul, il est précisé que même s'il n'y a pas de MAR attaché à la SSPI, il y en a toujours un de joignable à tout moment au bloc opératoire, à proximité.

Ici encore on peut constater que les réponses ne sont pas uniformes. Seul le personnel du CHU de Poitiers dit bénéficier d'un MAR sur place en SSPI.

J'aurais souhaité mettre en évidence des relations entre la présence du MAR et les différentes pratiques (par exemple extubation par IDE seule, sédation par IDE seule, situations particulières dans lesquelles la présence de l'IADE est jugée indispensable, responsabilité et rôle de l'IADE). Mais étant donné la disparité des réponses concernant la présence du MAR, il est difficile de tirer des conclusions plausibles.

### § S'il y a un MAR attaché à la SSPI, quel est son rôle ?

- Purement médical = 47.4 %
- Purement organisationnel = 21.05 %
- Médical et organisationnel = 29.8 %
- Pas de réponse = 1.75 %



### § Relation entre rôle du MAR et Etablissement :

<b>Rôle</b>	Purement Médical (%)	Purement Organisationnel (%)	Médical et Organisationnel (%)	Pas de réponse (%)
<b>Etablissement</b>				
CHU J.Minjoz	17.8	39.3	39.3	3.6
CHU Dijon Bocage	78.6	0	21.4	0
CHU Dijon Enfants	100	0	0	0
CHU Poitiers	66.6	0	33.3	0
CHI Vesoul	33.3	0	66.6	0
Inconnu	50	50	0	0

On peut constater que là encore les réponses sont variées. C'est au CHU J.Minjoz que le MAR attaché à la SSPI s'implique le plus au niveau organisationnel (78,6 %), ce qui est justifié étant donné que, je le démontrerai plus loin dans ce travail, 38.8 % des points à améliorer en SSPI concernent l'organisation.

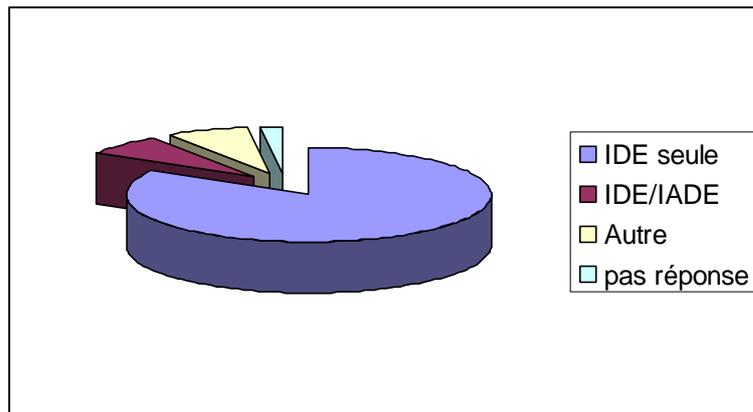
## § Rôle de l'IADE :

Il <b>prend en charge</b> des patients	= 74.4 %
Il <b>supervise</b> le travail des IDE	= 1.3 %
Il <b>prend en charge des patients et supervise</b> le travail des IDE	= 23.1 %
Pas de réponse	= 1.3 %

Donc 24.4 % des personnes interrogées pensent que l'IADE a, entre autre, un rôle de supervision du travail des IDE : 20.4 % des IADE et 33.3 % des IDE le pensent.

§ « Qui pratique l'extubation ? » Cette question était posée uniquement aux IADE.

Quand l'IDE extube seul, j'ai considéré que l'IADE extube seul également. Dans 83.3 % des cas, l'IDE extube seul.



IDE seule = 83.3 %

IDE/IADE signifie IDE supervisé par un IADE ou IADE seul = 7.4 %

Autre comprend :

- IDE supervisé par un IADE ou IDE sur prescription médicale = 1.85 %
- IDE sur prescription médicale = 1.85 %
- IDE sur prescription médicale + IADE seule = 1.85 %
- IDE sur prescription médicale + IADE sur prescription médicale = 1.85 %

## § « Qui pratique la sédation ? (exemple : patient qui se réveille curarisé) » question posée uniquement aux IADE

De nombreuses possibilités de réponses étaient possibles.

IDE seul + IADE seul = 18.5 %  
IDE supervisé par un IADE = 1.85 %  
IDE supervisé par un IADE + IDE sur prescription médicale = 1.85 %  
IDE supervisé par un IADE + IADE seul = 12.96 %  
IDE supervisé par un IADE + IADE sur prescription médicale = 1.85 %  
IDE sur prescription médicale + IADE seule = 31.48 %  
IDE sur prescription médicale + IADE sur prescription médicale = 14.82 %  
IADE seul = 7.4 %  
IADE sur prescription médicale = 5.55 %  
IDE seul sur protocole = 1.85 %  
MAR = 18.5 %  
Pas de réponse = 1.85 %

La totalité des pourcentages amène à plus de 100 % car certains IADE ont coché plusieurs réponses.

L'IDE seul pratique la sédation dans 15.6 % des cas.

64 % des IADE interrogés pratiquent la sédation sans prescription médicale, parce qu'il le juge nécessaire, ou supervise l'IDE pour cela.

La pratique de la sédation par l'IADE sans prescription médicale peut sembler logique compte tenu des habitudes de travail au bloc où il gère la sédation du patient qu'il a en charge. Mais au bloc opératoire la situation est également ambiguë. Est-ce que cette pratique adhère au cadre législatif ? Article 4311-12 du Décret du 29 Juillet 2004 : L'IADE « 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 postinterventionnelle, il « (l'IADE) » assure les actes relevant des techniques d'anesthésie ». Donc est-ce que la sédation au réveil fait partie des « actes relevant des techniques d'anesthésie » ? Je pense que oui. Mais si je comprends le Décret, cette sédation devrait être « à l'initiative exclusive » du MAR. Donc l'IADE est-il hors la loi lorsqu'il pratique la sédation en SSPI, et au bloc, sans prescription médicale ni protocole écrit, daté signé ?

Il est certain que les IDE qui pratiquent la sédation seuls sont totalement hors cadre législatif : « **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 : anesthésie générale ». Donc même si je pense que les IDE sont tout à fait capable d'entretenir une sédation (en service de réanimation, il y a rarement des IADE), cette activité, selon la loi, ne relève pas de leur fonction.

C'est au CHU de Poitiers qu'il semble exister un protocole de sédation pour les IDE.

**§ Qui écoute la transmission orale des données du patient, lors de sa prise en charge à la sortie du bloc opératoire ? »**

IDE	= 24.36 %
IDE + AS	= 52.5 %
IDE + IADE	= 25.6 %
(IDE + AS) + MAR	= 1.28 %
IADE	= 6.4 %

En fait, cette question n'apporte rien d'intéressant. En fonction du personnel employé dans chaque SSPI, ce sont les personnes qui vont chercher le patient au bloc qui écoutent les transmissions. Une seule personne précise que le MAR écoute les transmissions : au CHU de Poitiers (MAR en SSPI).

**§ A la question posée aux IDE « Choisissez vous les patients que vous prenez en charge par rapport à la présence ou non d'un IADE ? »**

100 % répondent NON

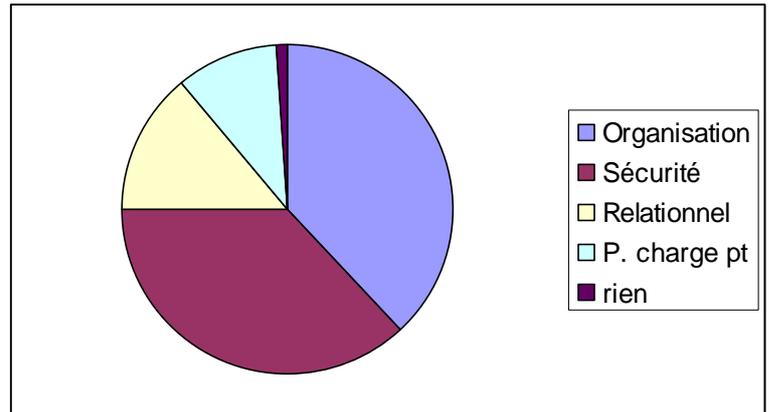
Par contre 4 IDE précisent qu'ils profitent de la présence de l'IADE pour prendre en charge eux-mêmes les patients les plus délicats ; et 1 IDE en profite pour les lui laisser prendre en charge.

Ceci confirme que la présence de l'IADE est rassurante, formatrice.

## 25) Points à améliorer

61 % des personnes interrogées ont cité des points à améliorer.

La question posée aux IADE et IDE était : « D'après vous, quels points peuvent être améliorés dans le travail en SSPI ? »



**Le terme « Organisation »** (35 réponses) regroupe :

- « Organisation en parallèle avec organisation des plannings opératoires ↔ surcharge de travail »
- « Sortie d' un malade à la fois »
- « Prise en charge des patients de réanimation »
- « Charge de travail par rapport aux heures d'ouverture des salles, horaires »
- « Isolement des patients infectés, hygiène »
- « Uniformisation du matériel et des rangements dans chaque salle, informatisation, allègement travail administratif »

**Le terme « Sécurité »** (34 réponses) regroupe :

- « Un MAR attaché à la SSPI, sur place »
- « Avoir un IADE par salle »
- « SSPI plus proche géographiquement du bloc »
- « Sortie d'un malade à la fois »
- « Disponibilité des MAR (montrer résultats bilans sanguins, délai des autorisations de sortie (exemple ALR > 2 heures), continuité des soins (absence relève après nuit, week-end) »
- « Formations pour IDE »
- « Problème de personnel nuit et week-end, renforcement des équipes »

**Le terme « Relationnel »** (13 réponses) regroupe :

- « Développer collaboration IADE/IDE ↔ travail d'équipe (IDE pas moins qualifiée en SSPI, IADE pas plus responsable, pas supérieure) »
- « Répartition rôles IADE/IDE (profils de poste) »
- « Autonomisation des IADE »

- « IADE doit tourner SSPI/bloc »
- « Prise de conscience réelle charge de travail en SSPI »
- « Respect des collègues (attente longue au transfert bloc) »
- « Communication entre MAR et IDE ou IADE (tampons de l'équipe médicale, défouloirs), cohérence par rapport à l'attente du travail des IDE : prise d'initiatives en fonction expérience ou respect strict du protocole ou de la prescription »

**Le terme « P. charge pt »** = prise en charge patient (9 réponses) regroupe :

- « Confidentialité, respect des patients, bruit »
- « Nursing »
- « Accueil des familles »
- « Relationnel avec patient »
- « Luminosité, musicothérapie, décor adapté, plafond,... »

2 personnes (Vesoul et Dijon Bocage) précisent que rien est à améliorer dans leur SSPI.

En conclusion, ce sont surtout des problèmes d'organisation et de sécurité qui sont ressentis.

## **§ Commentaires éventuels (question posée aux IDE uniquement)**

**CHI Vesoul :** « bonne collaboration IADE/IDE, rassurante, formatrice »

**CHU Besançon :** « Essayer de laisser tout de même quelques IDE ↔ un pool fixe avec les IADE qui tournent bloc-réveil ↔ bon compromis pour un bon fonctionnement »

« Travail en SSPI riche en travail, relation, et en personnalités »

« La collaboration IADE/IDE ne peut être que bénéfique au niveau des connaissances, 1 IADE par salle est impératif »

**CHU Dijon Enfants :** « Travail intéressant, varié »

Les IDE semblent vraiment apprécier le travail en SSPI.

# **CONCLUSION**

## **CONCLUSION**

Le travail en SSPI est un travail d'équipe en étroite collaboration entre IADE et IDE. Cette collaboration est riche en échange de connaissances. Les problèmes relationnels sont rares.

Les formations d'IDE sont à développer, ainsi que la présence d'un IADE par SSPI.

Les personnels paramédicaux souhaitent également un MAR plus présent en SSPI, en ce qui concerne les problèmes organisationnels (autorisation de sortie), mais aussi médicaux. Cela résoudrait peut-être le problème de sédation sans prescription médicale. Car la vérité est là : Le patient se réveille curarisé, allez-vous chercher un médecin en laissant le patient en position très inconfortable ? Ou assurez-vous le confort du patient en le sédant légèrement le temps de contacter le médecin ? En tout cas, si la présence d'un MAR sur place n'est pas possible, il me paraît important que des protocoles de sédation soient mis en place.

Le travail en SSPI semble plaire à tous les IDE qui y travaillent, alors que 30 % des IADE n'apprécient pas d'y travailler. Il est donc souhaitable de poursuivre cette collaboration IADE/IDE, en tentant d'améliorer l'organisation.

Le problème organisationnel par rapport au programme du bloc opératoire est récurrent, mais ne semble pas simple à résoudre.

Il semble important que chacun respecte la SSPI comme un espace de travail, que chacun soit conscient de la charge de travail qui en dépend, et que chacun respecte le travail de l'autre et sa personne.

# **REMERCIEMENTS**

## **REMERCIEMENTS**

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont sympathiquement rempli mes questionnaires, ainsi que Madame Bendahmane, Mademoiselle Billing, Monsieur Bordet, Madame Cornuault, Monsieur Sontag, Maxime (« Laryngo.com »), Carole E., qui ont participé à leur diffusion.

Je remercie également vivement le Docteur Claude Rouget, qui m'a guidée dans mes premiers pas en informatique, aidée et conseillée.

Merci à Jean Michel, mon mari, qui a participé au dépouillement des questionnaires.

# **REFERENCES**

« L'infirmier anesthésiste » Martine Nicolet – Collection pour les infirmiers dirigée par Edwige Michez – Editions Médecine-Sciences-Flammarion

[www.Infirmiers.com](http://www.Infirmiers.com) (Législation)

# **ANNEXES**

**ANNEXES I à IV = DECRET du 5 DECEMBRE 1994**  
**Relatif aux conditions de fonctionnement des établissements de santé en**  
**ce qui concerne la pratique de l'anesthésie et modifiant le code de la santé**  
**publique**

## ANNEXE V

### QUESTIONNAIRE IADE

- 1- Aviez vous déjà travaillé en SSPI en temps qu' IDE ?  
oui non
- 2- Depuis combien de temps êtes vous diplômé IADE ?  
 <3 mois     3 à 6 mois     6 mois à 1 an     1 an à 5 ans     >5 ans
- 3- Travaillez vous régulièrement en SSPI ?  
oui non
- 4- Pensez vous que votre présence en SSPI est  
utile    nécessaire    inutile
- 5- Y a-t-il des situations particulières dans lesquelles vous pensez que votre présence en SSPI est indispensable ?  
oui non
- 6- Si oui, lesquelles ?
  
  
- 7- Y a –t-il un Médecin Anesthésiste Réanimateur (MAR) attaché à la SSPI dans laquelle vous travaillez ?  
oui non  
  
Si non passez à la question 10
- 8- Si oui est-il  
en SSPI en continu  
à proximité, joignable à tout moment  
à proximité, joignable de façon aléatoire
- 9- Le MAR a-t-il  
un rôle purement médical un rôle purement organisationnel les deux

## ANNEXE VI

10- Dans votre service, l'IADE

- prend en charge des patients
- supervise le travail des IDE
- prend en charge des patients et supervise le travail des IDE

11- Qui pratique l'extubation ?

- l'IDE seule
- l'IDE supervisée par un IADE
- l'IDE sur prescription médicale
- l'IADE seule
- l'IADE sur prescription médicale
- le MAR

12- Qui pratique la sédation (exemple : patient qui se réveille curarisé) ?

- l'IDE seule
- l'IDE supervisée par un IADE
- l'IDE sur prescription médicale
- l'IADE seule
- l'IADE sur prescription médicale
- le MAR

13- Quand vous prenez en charge un patient à la sortie du bloc. Qui écoute la transmission orale des données du patient ?

- IDE
- IDE + AS
- IDE + IADE
- IADE
- MAR

14- Rencontrez vous des problèmes relationnels avec les IDE ?

- toujours
- souvent
- parfois
- jamais

15- Si oui, est-ce un problème

- de personne
- lié à la différence de fonction

16- Accordez vous une confiance différente à un collègue IDE ou IADE ?

- oui
- non

17- Profitez vous de l'expérience des IDE en SSPI, pour leur demander des conseils ?

- oui
- non

18- Vous sentez vous responsables

- de tous les patients présents en SSPI
- seulement des patients que vous prenez en charge

## ANNEXE VII

19- Vous sentez vous responsables

- de vos propres actes
- de vos actes et de ceux de vos collègues IDE

20- Appréciez vous de travailler en SSPI ?

- oui  non

21- Si non, qu'est ce qui vous déplaît ?

- le nombre de patients
- la surcharge de travail
- l'organisation
- autre, Précisez :

22- D'après vous, quels points peuvent être améliorés dans le travail en SSPI ?

## ANNEXE VIII

### Questionnaire IDE

- 1- Depuis combien de temps travaillez-vous en SSPI ?  
 < 1 an     1 à 3 ans     >3 ans
  
- 2- Avez – vous suivi une formation spécifique pour y travailler ?  
 oui     non  
(Si la réponse est non, passez directement à la question n° 7)
  
- 3- Si oui était-ce à votre arrivée dans le service ?  
 oui     non
  
- 4- Ou au bout de combien de temps de travail dans celui-ci ?
  
- 5- Cette formation a été  
 bénéfique     inutile
  
- 6- Elle est a eu lieu  
 à un moment opportun     trop tardivement par rapport à votre arrivée dans le service
  
- 7- Combien de temps de travail en SSPI a-t-il été nécessaire pour que vous vous soyez senti à l'aise pour assurer le travail ?  
 1 mois     3 mois     6 mois     1 an     >1 an
  
- 8- Dans votre service, l'IADE  
 prend en charge des patients  
 supervise le travail des IDE  
 prend en charge des patients et supervise le travail des IDE
  
- 9- Y a-t-il un Médecin Anesthésiste Réanimateur (MAR) attaché à la SSPI dans laquelle vous travaillez ?  
 oui     non
  
- 10- Si oui, est-il  
 en SSPI en continu  
 à proximité, joignable à tout moment  
 à proximité, joignable de façon aléatoire ?

## ANNEXE IX

- 11- Le MAR a-t-il un rôle  
 purement médical                       purement organisationnel
- 12- Quand vous prenez en charge un patient à la sortie du bloc opératoire. Qui écoute la transmission orale des données du patient ?  
 IDE             IDE + AS     IDE + IADE                       IADE             MAR
- 13- Quand vous êtes arrivé(e) en SSPI, un IADE était-il présent ?  
 oui     non
- 14- Si oui vous a-t-il encadré ?  
 oui     non
- 15- Pensez-vous que la formation d'IADE pour travailler en SSPI est  
 utile     nécessaire     inutile
- 16- Lorsque vous travaillez avec un IADE, trouvez vous cela  
 rassurant     formateur     inutile
- 17- Rencontrez-vous des problèmes relationnels avec les IADES ?  
 toujours     souvent     parfois     jamais
- 18- Si oui, est-ce un problème  
 de personne     lié à la différence de fonction
- 19- Y a –t-il des situations spécifiques pour lesquelles vous pensez que la présence d'un IADE est nécessaire ?  
 oui     non
- 20- Si oui lesquelles ?
- 21- Choisissez vous les patients que vous prenez en charge par rapport à la présence ou non d'un IADE ?  
 oui     non
- 22- Si oui, vous profitez de sa présence pour  
 lui laisser prendre en charge les patients les plus délicats  
 prendre en charge vous-même les patients les plus délicats

## ANNEXE X

23- Profitez vous de la présence d'un IADE pour lui poser des questions ? Par rapport aux patients, à la théorie, ou à la technique chirurgicale ?

oui non

24- Envisagez-vous de suivre un jour la formation d'IADE ?

oui non

25- Si non, pourquoi ?

26- D'après vous quels points peuvent être améliorés dans le travail en SSPI ?

27- Commentaires éventuels :