ECOLE D'INFIRMIER(E)S ANESTHESISTES DIPLOME(E)S D'ETAT

Étude sur l'actualisation et l'accès aux dernières données de la science chez les infirmier(e)s anesthésistes de l'ex-région Poitou-Charentes

Par

Matthieu SAUZEAU

Sous la direction de

Docteur Matthieu BOISSON

Médecin Anesthésiste Réanimateur – CHU de Poitiers

Monsieur Stéphane FOULONNEAU

Infirmier Anesthésiste Diplômé d'État – CHU de Poitiers

Octobre 2021

UE 7 : MÉMOIRE PROFESSIONNEL
En vue de l'obtention du diplôme d'État d'Infirmier Anesthésiste

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA RÉGION NOUVELLE-AQUITAINE

Charte anti-plagiat de la Direction régionale et départementale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale Nouvelle-Aquitaine

La Direction régionale et départementale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale Nouvelle-Aquitaine délivre sous l'autorité du Préfet de région les diplômes du travail social et des auxiliaires médicaux et sous l'autorité du Ministre chargé des sports les diplômes du sport et de l'animation.
Elle est également garante de la qualité des enseignements délivrés dans les dispositifs de formation préparant à l'obtention de ces diplômes.
C'est dans le but de garantir la valeur des diplômes qu'elle délivre et la qualité des dispositifs de formation qu'elle évalue que les directives suivantes sont formulées à l'endroit des étudiants et stagiaires en formation.

Article 1 : Tout étudiant et stagiaire s'engage à faire figurer et à signer sur chacun de ses travaux, deuxième de couverture, l'engagement suivant :

Je soussigné SAUZEAU Matthieu

atteste avoir pris connaissance de la charte anti-plagiat élaborée par la DRDJSCS Nouvelle-Aquitaine et de m'y être conformé.

et certifie que le mémoire/dossier présenté étant le fruit de mon travail personnel, il ne pourra être cité sans respect des principes de cette charte

Fait à Poitiers Le 20/09/2021 ***Suivi de la signature.***

Article 2 :
« Le plagiat consiste à insérer dans tout travail, écrit ou oral, des formulations, phrases, passages, images en les faisant passer pour siens. Le plagiat est réalisé de la part de l'auteur du travail (devenu le plagiaire) par l'omission de la référence correcte aux textes ou aux idées d'autrui et à leur source »[1].

Article 3 :
Tout étudiant, tout stagiaire s'engage à encadrer par des guillemets tout texte ou partie de texte emprunté(e) ; et à faire figurer explicitement dans l'ensemble de ses travaux les références des sources de cet emprunt. Ce référencement doit permettre au lecteur et correcteur de vérifier l'exactitude des informations rapportées par consultation des sources utilisées.

Article 4 :
Le plagiaire s'expose aux procédures disciplinaires prévues au règlement intérieur de l'établissement de formation.
En application du Code de l'éducation[2] et du Code pénal[3], il s'expose également aux poursuites et peines pénales que la DRDJSCS Nouvelle-Aquitaine est en droit d'engager. Cette exposition vaut également pour tout complice du délit.

[1] Site Université de Genève http://www.unige.ch/ses/telecharger/unige/directive-PLAGIAT-19092011.pdf
[2] Article L. 331-3 du Code de l'éducation : « les fraudes commises dans les examens et les concours publics qui ont pour objet l'acquisition d'un diplôme délivré par l'Etat sont réprimées dans les conditions fixées par la loi du 23 décembre 1901 réprimant les fraudes dans les examens et concours publics ».
[3] Articles 121-6 et 121-7 du Code pénal.

Remerciements

À mes directeurs de mémoire, le Docteur Matthieu BOISSON et Stéphane FOULONNEAU pour avoir accepté de superviser ce travail ainsi que pour leur disponibilité, leurs conseils avisés et toujours pertinents.

À l'équipe d'encadrement de l'école d'IADE de Poitiers pour leur investissement permanent dans notre formation, riche en émotions et événements qui aura su mettre à l'épreuve toutes les qualités d'un IADE, à commencer par l'adaptabilité.

À l'ensemble des IADE rencontrés lors de ces 2 années, pour leurs connaissances, compétences transmises et pour leur investissement dans cet apprentissage.

À l'équipe d'anesthésie et de direction, de la Maison de Santé Protestante de Bordeaux Bagatelle qui m'a soutenue et accompagnée dans ce projet. Séverine, Olivier, Claude-Charles, Vincent, Christophe, Thomas, Didier, Valérie, Ange … j'ai été très sensible à votre soutien permanent et à vos messages.

À mes camarades de promotion, avec qui j'ai tant aimé apprendre, échanger, travailler et rire.

À Corto Maltese, qui m'aura apporté repos et aventure à travers ces périples autour des océans.

À mes parents, pour leur soutien, leurs conseils bienveillants, leur investissement dans cette aventure et pour leur présence à nos côtés, dans toutes les épreuves de ces 2 ans.

À Lola, malgré la distance, les événements, pas une minute passée de cette formation sans que je ne pense à toi. Ton amour, ta tendresse, ton soutien et tes dessins auront été de mes plus belles motivations et les raisons de toujours y croire.

Et mes derniers remerciements iront à ma compagne, Laure, Quel courage de m'avoir autant supporté ! Tu m'as apporté sur cette formation et dans cette nouvelle vie, bien plus que je n'aurais osé l'imaginer. Ta présence, tes paroles, ton accompagnement et tes attentions permanentes auront été d'une aide incroyablement précieuse.

« Je suis parti à la recherche de bien des trésors sans jamais en trouver un seul, mais je continuerai sans relâche, vous pouvez y compter, toujours de l'avant… »

Corto Maltese

ABRÉVIATIONS UTILISÉES

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

DPC : Développement Professionnel Continu

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

EIADE : Étudiant Infirmier Anesthésiste Diplômé d'État

ES : Établissement de santé

FPH : Fonction Publique Hospitalière

HAS : Haute Autorité de Santé

HPST : Hôpital, Patients, Santé et Territoires

IADE : Infirmier Anesthésiste Diplômé d'État

RFE : Recommandations Formalisées d'Experts

SMUR : Service Mobile d'Urgence et de Réanimation

SNIA : Syndicat National des Infirmiers Anesthésistes

USC : Unité de Surveillance Continue

Table des matières

1. INTRODUCTION 1

2. MÉTHODOLOGIE 3

2.1. Type d'étude 3

2.2. Objectifs de l'étude 3

2.3. Matériel et méthode 3

2.3.1. Population étudiée 3

2.3.2. Méthode 4

2.4. Traitement et recueil des données 4

2.5. Outils statistiques 5

3. RÉSULTATS 6

3.1. Données démographiques et professionnelles : 6

3.1.1. Sexe : 6

3.1.2. Âge 7

3.1.3. Ancienneté dans la profession 8

3.1.4. Employeur principal 8

3.1.5. Secteurs d'activités des IADE 9

3.2. Réponses aux différentes questions de l'enquête 10

3.2.1. Actions de formation et accès aux dernières données de la science. 10

3.2.2. Formation continue 15

3.2.3. Transmission des savoirs 16

3.2.4. Enseignement 17

4. DISCUSSIONS 20

4.1. Rappel des résultats 20

4.1.1. Analyse 20

4.1.2. Synthèse des résultats 25

4.2. Limites de l'étude – Biais de sélection 28

4.3. Validité externe et perspectives de l'étude 28

5. CONCLUSION 30

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES 31

Table des figures :

Figure 1: Calendrier des réponses à l'enquête - Nombre de réponses par jour. 6
Figure 2: Répartition par sexe - Comparatif entre les chiffres de la DREES et ceux de l'enquête. 6
Figure 3: Comparaison des pyramides des âges entre les données DREES 2018 - Enquête (en % de la population du même sexe). 7
Figure 4: Répartition de la population en fonction de leur ancienneté dans la profession. 8
Figure 5: Répartition de la population de l'enquête en fonction du lieu d'exercice professionnel. 8
Figure 6: Secteur d'activité professionnel déclaré par les IADE participant à l'enquête. 9
Figure 7: Fréquence de lecture d'articles, revues, documents scientifiques et RFE. 11
Figure 8: Niveau d'anglais relatif à la lecture d'un article scientifique. 12
Figure 9: Fréquentation du centre de documentation. 13
Figure 10: Fréquence de participation aux temps d'enseignements. 14
Figure 11: Initiative de la demande de développement professionnel continu. 15
Figure 12: Exemples de participation à la rédaction de protocole par les IADE et fréquence de citation. 17

Table des tableaux :

Tableau 1: Congrès professionnels : fréquence et financement. 10
Tableau 2: Abonnement à une revue médicale ou paramédicale spécialisée. 10
Tableau 3: Accessibilité des sites internet. 11
Tableau 4: Motivation de la consultation des sites internet. 12
Tableau 5: Niveau d'utilisation de logiciel de traduction. 12
Tableau 6: Le centre de documentation dans l'établissement de soins. 13
Tableau 7: Les temps d'enseignements au sein de l'établissement de santé. 13
Tableau 8: Développement professionnel continu et anesthésie. 15
Tableau 9: Entretien d'évaluation annuel et Formation continue. 15
Tableau 10: Pratique quotidienne et transmissions des savoirs. 16

Tableau 11: Rédaction de protocoles. 17
Tableau 12 : Pratique professionnelle et encadrement des étudiants IADE. 17
Tableau 13: Lieu d'exercice professionnel et nombre des encadrants étudiants IADE (en effectif). 18
Tableau 14: Participation à des temps d'enseignements auprès d'étudiants (médicaux, paramédicaux, spécialisés). 18
Tableau 15: Thèmes des enseignements dispensés auprès des étudiants paramédicaux et médicaux. 19
Tableau 16: Outil ou vecteur principal permettant l'actualisation des connaissances 19

1. INTRODUCTION

L'anesthésie est une discipline dynamique qui n'a de cesse de s'adapter aux évolutions technologiques, aux avancées pharmacologiques, à l'évolution de l'état de santé des patients et aux progrès permanents de la chirurgie. Le niveau d'exigence, attendu en termes de compétences et connaissances, et dû au patient nécessite un réel investissement d'actualisation constante des connaissances et des compétences. À ce titre les publications, recommandations formalisées d'experts (RFE), informations et revues sur les dernières données de la science sont chaque jour plus nombreuses mais d'accès plus ou moins aisé. Les supports de ces informations se sont quant à eux diversifiés (internet, revue, applications pour smartphone, conférences, congrès…) rendant l'information disponible en tout lieu et en tout moment mais pas toujours facilement accessible. Les données scientifiques, recommandations d'experts, procédures évoluant constamment au gré des recherches scientifiques et publications ainsi que le fort degré d'exigence et de sécurité qu'impose l'anesthésie comme discipline requièrent des personnes qui la pratiquent, une forte implication scientifique et cognitive. Se pose alors les questions de l'actualisation, du maintien, de l'accès et de la transmission des connaissances et des compétences pour les infirmiers(e)s anesthésistes, que ce soit sur leur temps et/ou leur lieu d'exercice professionnel ou sur leur temps personnel consacré à leur spécialité.

L'exercice professionnel d'infirmier anesthésiste diplômé d'État (IADE) repose sur une formation initiale théorique et pratique, dispensée par des pairs, mais aussi et surtout par les médecins anesthésistes-réanimateurs, spécialistes de la discipline et garants du contenu pédagogique. L'IADE est un(e) infirmier(e) praticien(ne), clinicien(ne) responsable, réflexif et autonome possédant une expertise spécialisée dans les domaines de l'anesthésie, de la réanimation, de l'urgence et de la prise en charge de la douleur. L'actualisation des connaissances relève de démarches individuelles, collectives et institutionnelles. Elle peut se traduire également dans des actions de formation continue reposant sur la mise en pratique des recommandations émises par les sociétés savantes (Société Française d'Anesthésie et de Réanimation, Société de Réanimation de Langue Française, Haute Autorité de Santé…) et formalisées au travers de procédures, protocoles et modes opératoires.

Ce besoin d'actualisation des connaissances et d'accès aux dernières données de la science revêt depuis 2009 un caractère règlementaire. La loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) du 21 juillet 2009 (1) portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, instaure l'obligation de développement professionnel continu (DPC) pour l'ensemble des professionnels de santé. Selon l'article 59 de cette loi, le DPC a pour objectifs « l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé ». Le décret n°2016-1605 du 25 novembre 2016 (2) portant modification du code de déontologie des infirmiers dans ces articles (R4312-10 et R4312-46) précise ce devoir d'actualisation des connaissances dans l'exercice de la profession et dans le devoir d'exigence auprès du patient. L'article R4312-10 mentionne le fait que les soins apportés au patient « sont fondés sur les données acquises de la science ». L'article R4312-46 précise que « pour garantir la qualité des soins qu'il dispense et la sécurité du patient, l'infirmier a le devoir d'actualiser et de perfectionner ses compétences. Il prend toutes dispositions nécessaires pour respecter ses obligations en matière de développement professionnel continu ».

2. MÉTHODOLOGIE

2.1. Type d'étude

L'étude proposée était une enquête, par questionnaire, sur l'actualisation des connaissances et l'accès aux dernières données de la science chez les IADE de l'ex-région Poitou-Charentes. Les participants à cette enquête ont été informés que les résultats et leurs exploitations seraient anonymisés.

2.2. Objectifs de l'étude

L'objectif principal de ce travail était de présenter un état des lieux des pratiques des IADE concernant leur dynamique d'actualisation des connaissances et leurs capacités d'accès aux dernières données de la science.

2.3. Matériel et méthode

2.3.1. Population étudiée

La population étudiée par cette enquête est les IADE « salariés en établissement de santé » de l'ex-région Poitou-Charentes. En 2018, la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) recensait 280 IADE (3). Les statistiques présentées par la DREES sont issues du répertoire ADELI géré par l'Agence Régionale de Santé (ARS).

En acceptant une marge d'erreur de 5% et un intervalle de confiance à 95%, la taille de notre échantillon aurait dû être de 163 pour qu'il soit parfaitement représentatif de la population (4).

- Critères d'inclusion : Salariés en établissement de santé, en exercice, des départements 16, 17, 79 et 86.
- Critères de non-inclusion : IADE ayant des fonctions de cadre, Cadre de santé, IADE formateur en institut de formation, Exercice hors départements concernés. IADE ayant participé à la phase de test ou de conception de l'enquête.
- Critères d'exclusion : Absence de données démographiques lors de l'enquête.

2.3.2. Méthode

Une méthodologie d'échantillonnage probabiliste de type sondage aléatoire simple était initialement retenue pour mener à bien ce travail. Tous les IADE, répondant aux critères d'inclusion, de la zone géographique étudiée avait une chance non nulle de faire partie de l'échantillon, le hasard décidant des personnes à interroger. Cette enquête devait être réalisée par une distribution physique de questionnaires aux participants sur leur lieu d'exercice. Un inventaire des différentes établissement de santé, ayant une activité de bloc opératoire et/ou endoscopique et/ou radiologique et/ou obstétricale, qui emploient des IADE pour la surveillance et la réalisation de ces différents actes (5)(6), a été mené sur la zone géographique d'étude. Au total, ce sont 22 structures qui ont été identifiés sur cette zone géographique. Une prise de contact est réalisée avec les différents établissements (cadre de santé de bloc opératoire ou responsable IADE) pour présentation du projet d'enquête, de la méthodologie retenue et la demande d'autorisation à disposer des listes nominatives du personnel IADE dans leur structure respective. L'étape suivante devait être le tirage au sort de manière aléatoire des professionnels à interroger puis la définition de créneaux horaires de rencontre. Lors de cet entretien avec les cadres de santé, il leur a été précisé qu'ils n'étaient pas concernés par cette enquête. Le contexte sanitaire actuel et les différentes restrictions de déplacement ont perturbé la réalisation de cette enquête sous le format préalablement retenu. Par ailleurs, les cadres de santé des différentes structures ont, très majoritairement, manifesté un double refus. D'une part, un refus de communiquer les listes des IADE de leur structure et d'autre part, un refus d'autoriser la venue sur site pour rencontrer les professionnels et la diffusion du questionnaire. Cependant les cadres de santé ont proposé leur concours à ce projet et ont accepté d'être facilitateurs dans la diffusion du questionnaire auprès des équipes.

Par conséquence, la diffusion du questionnaire concernera l'ensemble des IADE de la zone d'étude, sans conditions de tirage au sort. La participation à cette enquête ne revêt aucun caractère obligatoire pour les professionnels.

2.4. Traitement et recueil des données

Afin de s'adapter à cette situation et de répondre aux nouvelles contraintes, dématérialiser l'outil d'enquête devenait dès lors la solution à retenir. La conception du

questionnaire a été effectuée à l'aide de l'outil en ligne Google Forms. Celui-ci s'articule autour de 5 thèmes (actions de formation, formation continue, transmission de savoirs, enseignement et implication dans la formation) développés par 15 questions principales et des questions de relance. Le temps de réponse, estimé, par participant est de 10 à 15 minutes. Après élaboration du questionnaire, une phase « Test » fut nécessaire afin d'ajuster certaines questions, que ce soit dans la reformulation ou dans la modification des items de réponses proposées. Exemple : L'évaluation du niveau d'anglais des participants utilisait une échelle numérique qui a été modifiée pour laisser place à une utilisation d'adjectifs qualificatifs. La phase « Test » s'est déroulée du 15/10/2020 au 10/11/2020 et a concerné 5 IADE (2 de la Maison de Santé Protestante de Bordeaux-Bagatelle, 1 de l'Hôpital d'Instructions des Armées de Robert Picqué et 2 du Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux), qui ne sont pas concernés par cette enquête. L'enquête s'est déroulée du 15/11/2020 au 15/01/2021 de la manière suivante : un lien de connexion pour accéder au questionnaire est envoyé par mail aux différents cadres de santé, aux IADE ayant des liens avec l'école d'IADE du CHU de Poitiers et sur les réseaux sociaux – page Facebook IADE de France (6500 abonnés). Les 22/12/2020 et 05/01/2021, des relances sont effectuées, par les mêmes modalités de diffusion. Les IADE ayant déjà répondu sont également sollicités pour diffuser à leur tour le lien de connexion.

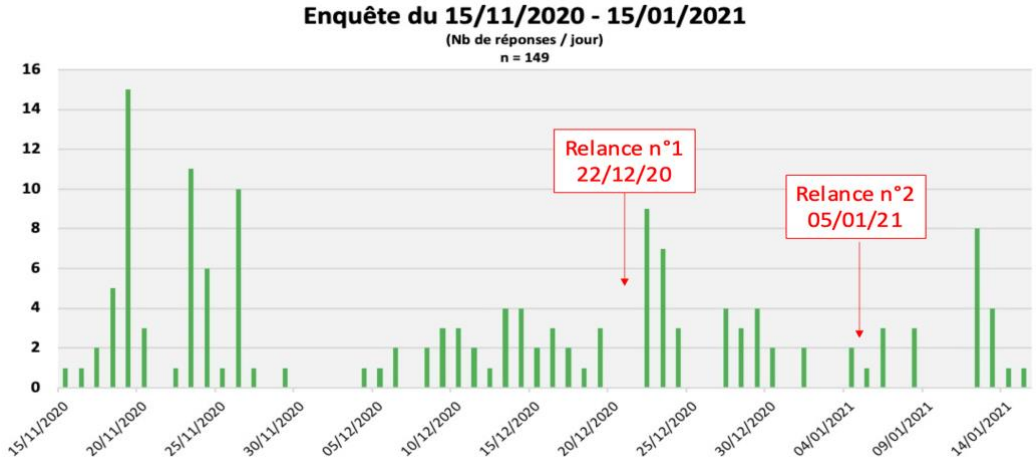
2.5. Outils statistiques

Les statistiques descriptives ont été obtenues à l'aide du logiciel proposé par Google Forms, puis l'ensemble des données collectées a été analysé à l'aide du logiciel Excel. Les résultats seront présentés en effectif et en pourcentage de la population (n) ayant répondu à la question de manière conforme. Cette présentation se fera soit sous forme de tableau ou de graphique. Dans la présentation des résultats, les pourcentages seront arrondis à l'entier.

3. RÉSULTATS

L'enquête est menée du 15/11/2020 au 15/01/2021, avec un retour de 149 questionnaires sur les 280 IADE (3) soit un taux de retour de 53%. Cependant après la première analyse des résultats, 4 questionnaires sont exclus, 2 ne respectant pas les conditions de zone géographique et 2 étant inexploitables du point de vue de la démographie (données manquantes). Le nombre de retour est donc de 145 questionnaires, soit un taux de retour de 51% (4).

Figure 1: Calendrier des réponses à l'enquête - Nombre de réponses par jour.

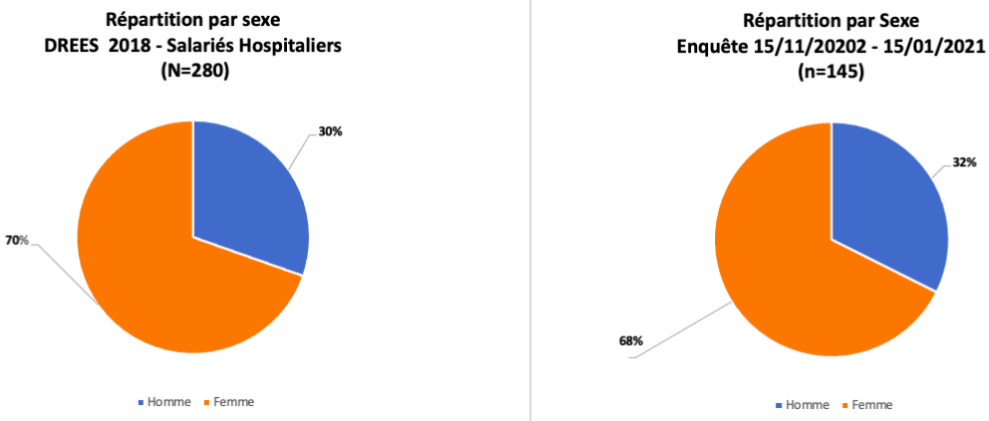


3.1. Données démographiques et professionnelles :

L'échantillon (n = 145) de l'enquête se compose comme suit :

3.1.1. Sexe :

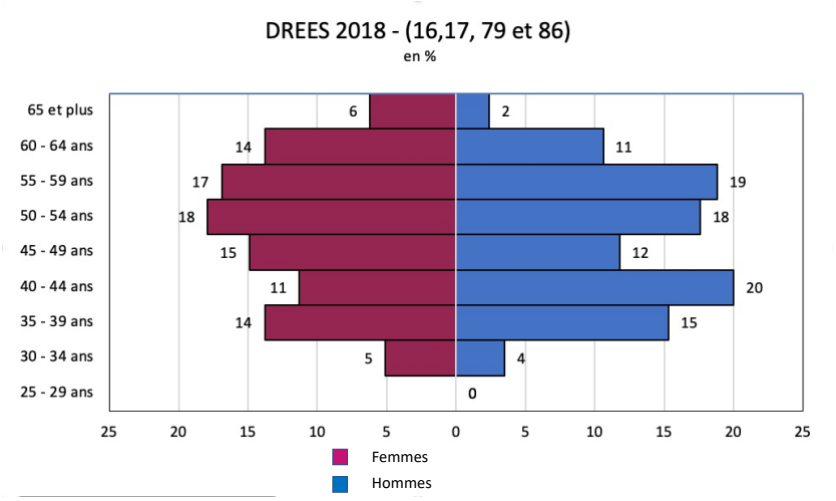
Figure 2: Répartition par sexe - Comparatif entre les chiffres de la DREES et ceux de l'enquête.

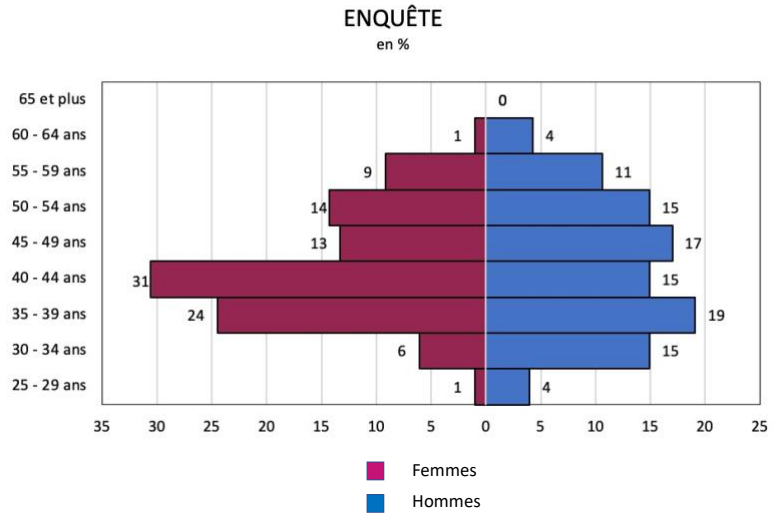


Constats : Les répondants se répartissent entre 98 femmes (68%) et de 47 hommes (32%). Les data de la DREES (3) pour l'année 2018 recensent pour ces mêmes départements 195 femmes (70 %) et 85 hommes (30%).

3.1.2. Âge

Figure 3: Comparaison des pyramides des âges entre les données DREES 2018 - Enquête (en % de la population du même sexe).

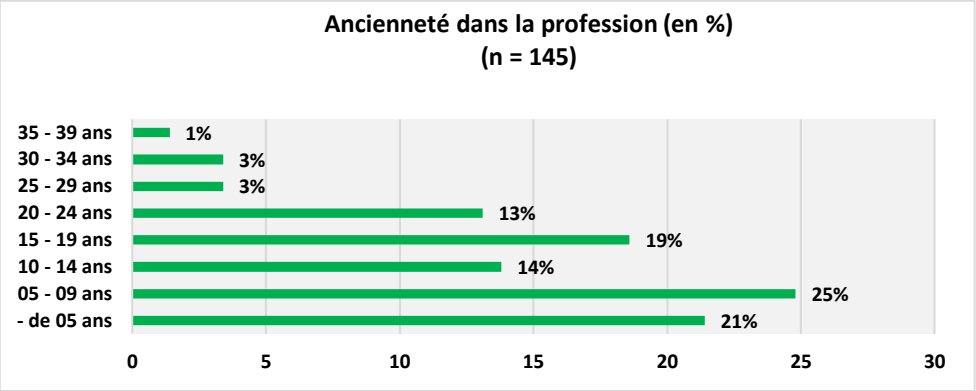




Constats : Pour les hommes, Il est constaté une répartition assez homogène de l'échantillon étudié par rapport à la population nationale et régionale avec néanmoins une surreprésentation de la tranche d'âge des 30-34 ans. Pour les femmes, Il est constaté une surreprésentation de la population des tranches d'âge 35-39 ans et 40-44 ans. Par ailleurs, il existe une sous-représentation de la population des tranches d'âge des 60-64 ans et des 65 et plus.

3.1.3. Ancienneté dans la profession

Figure 4: Répartition de la population en fonction de leur ancienneté dans la profession.

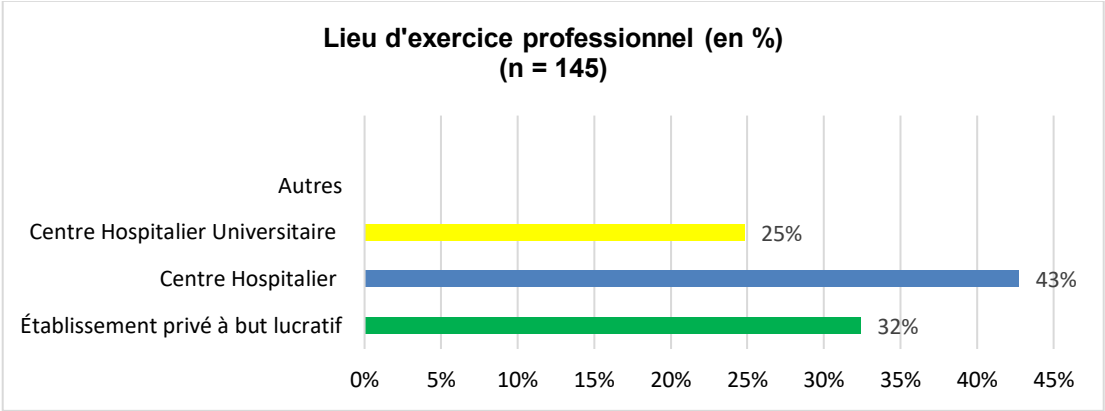


Les personnes ayant moins de 10 années d'ancienneté représentent 46% de la population interrogée.

3.1.4. Employeur principal

Les IADE interrogés se répartissent de façon harmonieuse dans les différents lieux d'exercice professionnel, 22 pour les centres hospitaliers généraux, 24 pour le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Poitiers et 21 pour les établissements privés à but lucratif.

Figure 5: Répartition de la population de l'enquête en fonction du lieu d'exercice professionnel.



Soixante-deux personnes (43%) exercent dans les centres hospitaliers généraux des 4 départements (Angoulême, Groupe Hospitalier Nord Vienne – Châtellerault, Cognac, La Rochelle, Niort, Nord Deux Sèvres, Rochefort, Royan et Saintes), 36 (25%) exercent pour le CHU de Poitiers et 47 (32%) exercent dans des établissements privés à but lucratif (Centre Clinical / Angoulême, Clinique / Châtellerault, Clinique / Cognac, Clinique de l'Atlantique / La Rochelle, Clinique Pasteur / Royan, Clinique Richelieu /

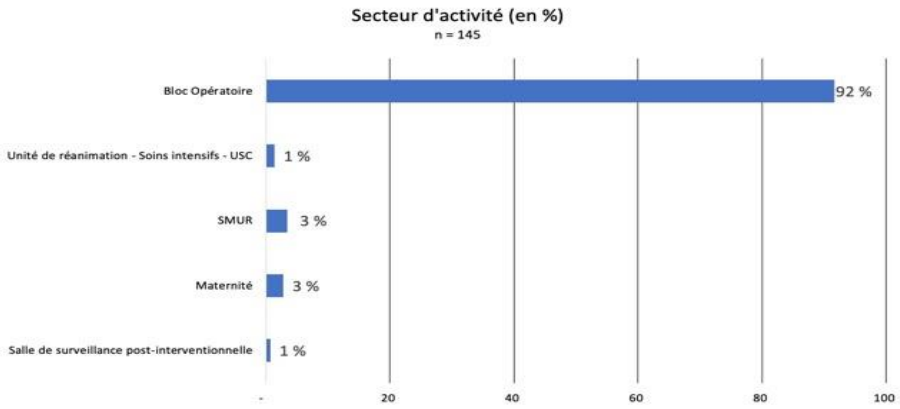
Saintes, Clinique St Joseph / Angoulême, Polyclinique / Poitiers et Polyclinique Inkermann / Niort).

Au Total, cette enquête concerne 19 établissements sur les 22 recensés. Les établissements non mentionnés dans cette présentation n'ont aucun IADE ayant répondu à cette enquête.

Soixante-huit pourcents des IADE interrogés appartiennent à la fonction publique hospitalière et 32% au secteur privé (établissement privé à but lucratif). Il n'est pas retrouvé un effet de surreprésentation du CHU de Poitiers. En 2018, celui-ci comptait 70 IADE soit 25% de la population IADE de la région concernée. Or cette enquête a vu la participation de 37 professionnels du CHU de Poitiers soit 25% de la population de l'enquête. En revanche, il est constaté un delta dans la répartition « Public / Privé » par rapport aux chiffres de la DREES de 2018 (3) et ceux de la « Grande enquête IADE de 2018 » (7) réalisée par le Syndicat National des Infirmiers Anesthésistes (SNIA). Ces derniers estiment qu'à l'échelon national, la part des salariés de la fonction publique hospitalière représente 87,54%, alors qu'elle est de 67,6% dans l'enquête.

3.1.5. Secteurs d'activités des IADE

Figure 6: Secteur d'activité professionnel déclaré par les IADE participant à l'enquête.



La répartition en fonction du secteur d'activité dans lesquels les IADE interrogés sont amenés à exercer montre que les activités anesthésiques au bloc opératoire et en secteurs interventionnels sont majoritaires par rapport aux autres secteurs. Ces derniers concernent 133 personnes (92%) sur les 145 interrogées. En revanche, on retrouve une faible proportion d'IADE exerçant au SMUR, par rapport à la tendance nationale qui se situe à 14,5% au titre de l'année 2018, selon le SNIA (7).

3.2. Réponses aux différentes questions de l'enquête

3.2.1. Actions de formation et accès aux dernières données de la science.

Tableau 1: Congrès professionnels : fréquence et financement.

1- Participez-vous à des congrès professionnels ou colloques en lien avec le domaine de l'anesthésie ? (n = 145)		
Oui	106	73%
Non	39	27%

1.1 - Si oui, à quelle fréquence ? (n = 104)		
3 fois /an et plus	1	1%
1 - 2 fois /an	9	8%
1 fois tous les 2 ans	35	33%
1 fois tous les 3 - 4 ans	48	45%
1 fois tous les 4 ans et plus	11	10%

1.1.1 - Le financement de votre inscription est principalement ? (n = 102)		
Institutionnel	87	85%
Personnel	10	10%
Pas de frais d'inscription	1	1%
Autres	4	4%

1.2 - Si Non, la raison principale est selon vous ? (n = 38)		
Indisponibilité	2	5%
Institutionnelle	17	45%
Financière	18	47%
Autres	1	3%
Thème proposé	0	0%

La tendance de fréquentation de ces événements et les modalités de financement se retrouvent dans les mêmes proportions dans les différents types d'établissement de santé. À la question de relance sur la raison de la non-participation, les facteurs limitants sont institutionnels et financiers. La raison financière est mentionnée dans les mêmes proportions entre le secteur public et privé. En revanche, la raison institutionnelle est mentionnée par 17 personnes dont 14 appartiennent au secteur public.

Tableau 2: Abonnement à une revue médicale ou paramédicale spécialisée.

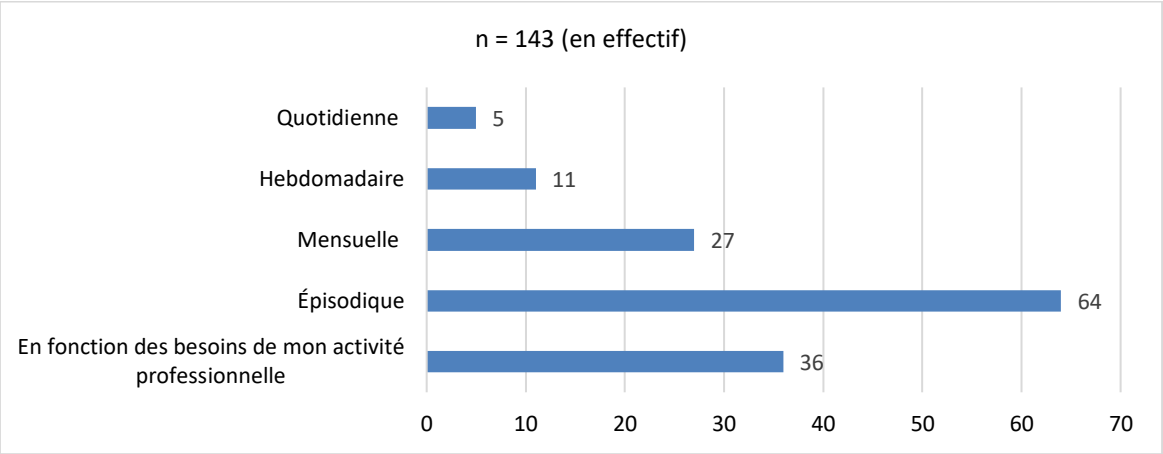
2 - Êtes-vous abonnez à une revue médicale ou paramédicale spécialisée (anesthésie, réanimation, gestion de la douleur…) ? (n = 145)		
Oui	27	19%
Non	118	81%

La répartition des personnes ayant répondu « Oui » dans les différents lieux d'exercice professionnel est comparable à la répartition de l'échantillon. Parmi eux, 18 IADE exercent dans le secteur public, 12 (dont 7 du CHU) déclarent la présence d'un centre de documentation dans leur structure, contre un seul pour le secteur privé. Treize

(48%) IADE sur 27 qui ont répondu « oui » ont moins de 10 d'ancienneté dans la profession.

La répartition des abonnements se fait de la façon suivante, 14 à la revue Oxymag, 5 à la revue Anesthésie & Réanimation de la SFAR, 4 à la revue du SNIA, 2 au MAPAR, 1 à EM consulte et 1 à revue IADE sans précision de titre.

Figure 7: Fréquence de lecture d'articles, revues, documents scientifiques et RFE.



Sur les 27 (19%) qui déclarent une pratique « mensuelle » de lecture, 12 ont répondu avoir contracté un abonnement à un périodique. Parmi ces derniers, 11 ont moins de 20 ans d'ancienneté et se répartissent à part égale entre les différents lieux d'exercice professionnel.

Tableau 3: Accessibilité des sites internet

4 - Les sites internet professionnels vous sont-ils facilement accessibles (coût, abonnement, interface etc…) ? (n = 141)		
Oui	91	65%
Non	50	35%

4.1 - Si oui, y trouvez-vous les informations que vous recherchez ? (n = 90)		
Oui	66	74%
Moyennement	22	2%
Non	2	24%

Parmi les 50 personnes qui trouvent les sites internet professionnels difficilement accessibles, la présence de frais d'inscription est le motif évoqué pour 38 (79%) d'entre-eux.

Tableau 4: Motivation de la consultation des sites internet.

5 - La consultation des sites internet est-elle en lien avec une recherche précise, ou s'agit-il de consultations aléatoires ? (n = 143)		
Consultation aléatoire	30	21%
Recherche précise	113	79%

Parmi les 30 (21%) personnes interrogées qui déclarent effectuer la consultation des sites internet de façon aléatoire, 18 (64%) déclarent comme « mensuelle » et « hebdomadaire » la lecture d'articles, de revues scientifiques, de RFE ou autres. La difficulté d'accès des sites internet est évoqué pour 7 de ces 30 personnes

Figure 8: Niveau d'anglais relatif à la lecture d'un article scientifique.

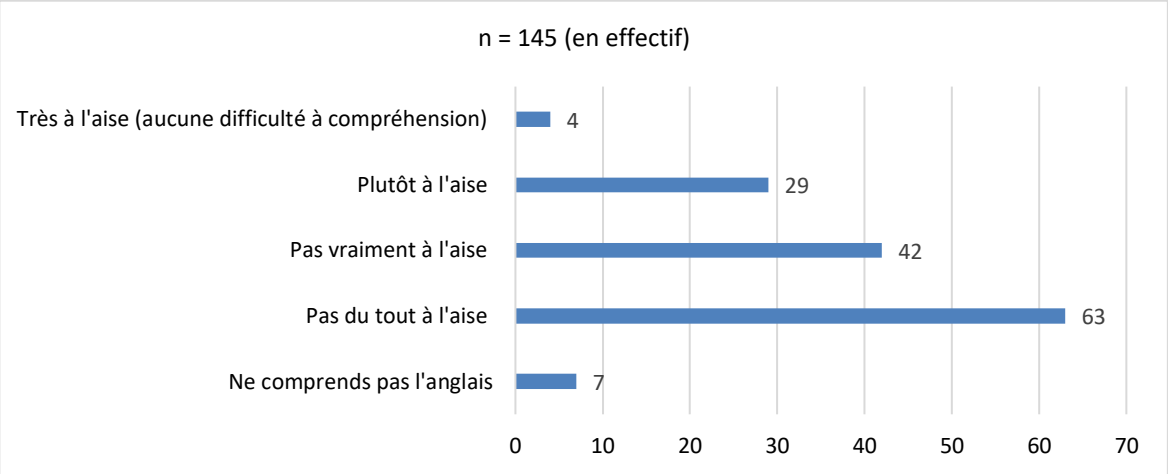


Tableau 5: Niveau d'utilisation de logiciel de traduction.

6.1 - Avez-vous recours à un logiciel de traduction ? (n = 139)		
Oui	54	39%
Non	85	61%

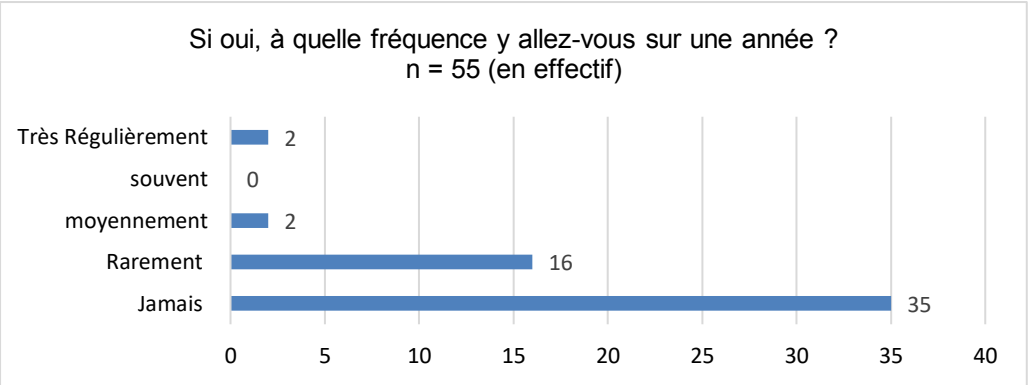
Sur les 33 personnes qui se déclarent « plutôt à l'aise » et « Très à l'aise », 18 ont une fréquence de lecture d'articles, revues, documents scientifiques, hebdomadaire ou mensuelle. De même que parmi ces 33 personnes, 22 déclarent ne pas utiliser de logiciel de traduction.

Tableau 6: Le centre de documentation dans l'établissement de soins.

7 - Existe-t-il un centre de documentation professionnel dans votre établissement ? (n = 145)		
Oui	57	39%
Non	58	40%
Ne sais pas	30	21%

Parmi les 57 personnes qui répondent « oui » à cette question, 55 appartiennent à la fonction publique hospitalière (30 pour le CHU de Poitiers et 25 pour les centres hospitaliers de la zone étudiée) et 2 à des établissements du secteur privé.

Figure 9: Fréquentation du centre de documentation.



Parmi les 55 personnes ayant répondu à la question de relance sur la fréquentation, 19 ont déclaré lire des articles ou revues scientifiques à une fréquence « hebdomadaire » ou « mensuelle ». Cependant, des réponses discordantes concernant l'existence ou non d'un centre de documentation sont constatées pour des professionnels d'un même établissement.

Tableau 7: Les temps d'enseignements au sein de l'établissement de santé.

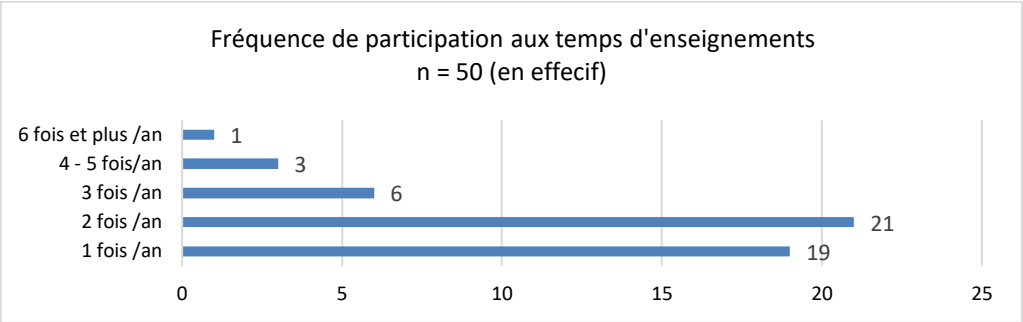
8 - Existe-t-il au sein de votre structure des temps d'enseignements et d'actualisation des connaissances en anesthésie, organisés et dispensés par les médecins ou autres professionnels de votre structure ? (n = 145)		
Oui	90	62%
Non	36	25%
Ne sais pas	19	13%

8.1 - Si oui, y participez-vous ? (n = 90)		
Oui	51	57%
Non	39	81%

Parmi les personnes ayant répondu « Oui » à la question n°8, 26 appartiennent au CHU de Poitiers, 40 aux centres hospitaliers généraux et 24 à des établissements du secteur privé. L'existence de ces temps d'enseignements est retrouvée dans 7 établissements sur 9 du secteur privé. Par ailleurs, sur les 19 établissements de l'enquête, 15 semblent proposer ce dispositif. Les 4 établissements qui ne semblent pas être concernés se répartissent de manière égale entre le secteur privé et public. Les 19 personnes interrogées (13%) qui répondent «*ne sais pas* » se répartissent de la manière suivante, 5 appartiennent au secteur privé, 6 au CHU et 8 aux centres hospitaliers périphériques. Parmi les 36 personnes qui répondent « Non » à cette question, 14 appartiennent aux centres hospitaliers, 4 au CHU et 18 au secteur privé.

À la question de l'existence des temps d'enseignement au sein de la structure, des réponses discordantes sont constatées. En effet des professionnels d'un même établissement (notamment dans le secteur privé à but lucratif) répondent « Non » à cette question, alors que des collègues travaillant dans les mêmes établissements répondent « Oui ».

Figure 10: Fréquence de participation aux temps d'enseignements.



Parmi les 51 personnes, (19 hommes et 32 femmes) qui ont déclaré participer à ces temps, 28 ont moins de 15 ans d'ancienneté dans la profession. La fréquence de participation est de 1 à 2 fois par an pour 40 personnes (80%) ayant répondu à cette question de relance. Parmi les 39 IADE qui ont déclaré de ne pas participer à ces temps, 5 avaient répondu que les temps d'enseignement n'étaient pas présents au sein de leur structure.

Les raisons évoquées de non-participation sont, dans l'ordre, les contraintes professionnelles (46%), personnelles (28%) et le manque d'intérêt (23).

3.2.2. Formation continue

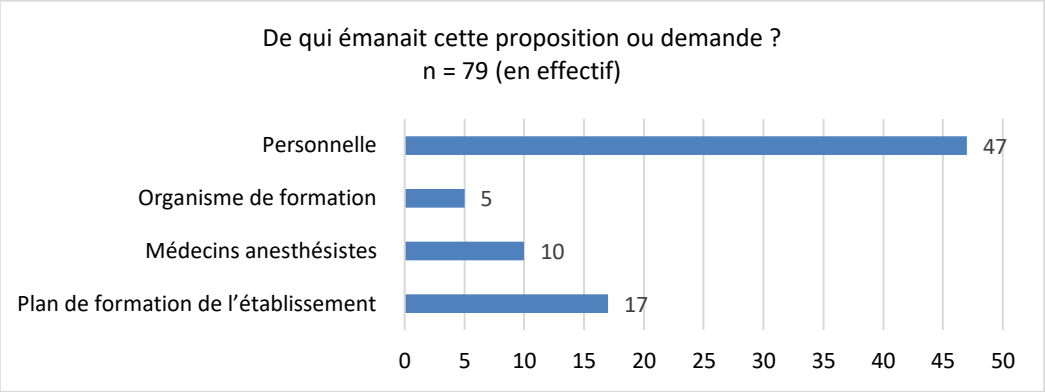
Tableau 8: Développement professionnel continu et anesthésie.

9 - Avez-vous suivi une action de formation dans le cadre du Développement Professionnel Continu durant ces 3 dernières années ? (n = 145)		
Oui	79	55%
Non	66	45%

9.1 - Si oui, cette action avait-elle un rapport avec l'anesthésie ? (n = 79)		
Oui	69	87%
Non	10	13%

Concernant les actions de formation engagées, il se dégage 4 thèmes majoritaires : les abords périphériques échoguidés, l'hypnose, la prise en charge de la douleur et l'apprentissage par simulation.

Figure 11: Initiative de la demande de développement professionnel continu.



Parmi les 10 personnes qui déclarent que cette action de formation n'est pas en lien avec l'anesthésie, la demande ou proposition de formation est « personnelle » pour 9 d'entre-eux. Il est par ailleurs constaté que 66 IADE interrogés (45%) ne satisferaient pas à leur obligation de formation professionnelle. Cependant, parmi ces derniers, 15 (23%) ont moins de 5 ans d'ancienneté dans la profession.

Tableau 9: Entretien d'évaluation annuel et Formation continue.

10 - La question de votre formation continue est-elle abordée dans le cadre de votre entretien d'évaluation annuel avec votre supérieur hiérarchique ? (n = 144)		
Absence d'entretien d'évaluation annuel	28	19%
Oui	96	67%
Non	20	14%

10.1 - Si oui, des objectifs d'amélioration sont-ils fixés ? (n = 95)		
Oui	54	57%
Non	41	43%

Parmi les 116 personnes (81%) qui ont un entretien d'évaluation annuel avec leur supérieur hiérarchique, 82 appartiennent à la fonction publique hospitalière. Pour ces derniers, 35 se sont vus fixer des objectifs de formation dont 8 qui ont moins de 5 ans d'ancienneté dans la profession. Dans les établissements privés à but lucratif, la question de l'entretien d'évaluation annuel concerne 34 professionnels (sur les 47 ayant participé à cette enquête) et tous les établissements de l'enquête. Parmi ces 34 IADE, la question de la formation est abordée pour 32 d'entre-eux et 17 auront des objectifs de formation fixés. Concernant ces 17 IADE, 5 ont moins de 5 ans d'ancienneté dans la profession. Les 28 personnes déclarant ne pas bénéficier d'entretien d'évaluation annuel se répartissent sur 13 établissements (7 secteur privé / 6 secteur public). 12 exercent dans des établissements privés à but lucratif, 8 dans des centres hospitaliers périphériques et 8 au CHU de Poitiers. En revanche, il est à nouveau constaté des réponses discordantes à cette question pour des professionnels appartenant à un même établissement de soin.

3.2.3. Transmission des savoirs

Tableau 10: Pratique quotidienne et transmissions des savoirs.

11 - Pensez-vous que votre activité quotidienne participe à la transmission de savoirs formalisés (connaissances, attitudes, aptitudes) ? (n = 145)		
Oui	131	90%
Non	14	10%

Les 14 personnes ayant répondu « Non » se répartissent de manière paritaire, toutes les catégories d'âge et d'ancienneté dans la profession sont concernées. En croisant les réponses de cette question avec celles de la question n°3 (*La lecture d'articles, de revues, de documents scientifiques de RFE ou autres, est pour vous une pratique)* on constate que 5 IADE déclarent une fréquence de lecture hebdomadaire ou mensuelle à des périodiques. Parmi ces 14 personnes, 7 ont moins de 10 ans d'ancienneté dans la profession. La répartition de ces personnes en fonction des lieux d'exercice est la suivante, 8 appartiennent à des centres hospitaliers généraux, 4 à des établissements privés à but lucratif et 2 au CHU de Poitiers.

3.2.4. Enseignement

Tableau 11: Rédaction de protocoles.

12 - Au sein de votre structure, participez-vous à la rédaction de protocoles traduisant les recommandations formalisées d'experts ou publications de grade fort ? (n = 145)		
Oui	27	19%
Non	118	81%

Parmi les 27 personnes (19%) ayant répondu (20 hommes / 7 femmes) « Oui », La répartition selon le lieu d'exercice professionnel est la suivante : 11 IADE appartiennent au CHU de Poitiers, 11 aux centres hospitaliers généraux et 5 aux établissements privés à but lucratif. Parmi ces 27 IADE, 14 ont moins de 10 ans d'ancienneté dans la profession. Les tranches d'âge majoritaires sont les 40-44 ans (11 personnes) et les 35-39 ans (6 personnes). Vingt IADE sur les 27 ont cité des exemples de protocole auxquels ils ont participé. Parmi ces 20, 9 exercent au CHU de Poitiers, 9 dans des centres hospitaliers généraux et 2 dans des établissements privés à but lucratif. Les exemples donnés sont les suivants et classés en fonction de leur fréquence de citation.

Figure 12: Exemples de participation à la rédaction de protocole par les IADE et fréquence de citation.

Protocole COVID	4	Le circuit Patient	1
Abords Veineux et Echoguidage	3	Utilisation des antiseptiques	1
Prise en charge et Urgences Obstétricales	3	Pédiatrie	1
Prise en charge d'un Arrêt cardio-respiratoire au bloc - opératoire	1	Intubation difficile	1
Gestion du Choc Anaphylactique au bloc - opératoire	1	Protection occulaire	1
Prise en charge colectomie - Récupération Améliorée Après Chirurgie	1	Protocole de prise en charge anesthésie lors de certaines chirurgie	1
Prise en charge de l'anévrysme cérébral en neurochirurgie	1	Actualisation des procédures de prise en charge des urgences au bloc - opératoire	1
Traçabilité des actes d'anesthésie et Information du patient	1		

Tableau 12 : Pratique professionnelle et encadrement des étudiants IADE.

13 - Dans votre pratique professionnelle, assurez-vous une fonction d'accompagnement régulière des étudiants IADE lors de leur stage pratique. (n = 145)		
Oui	55	38%
Non	90	62%

13.1 - Si oui, en qualité de ? (n = 55)		
Tuteur de stage	3	6%
Professionnel de proximité	46	94%

Les personnes ayant répondu « oui » exercent dans 5 établissements sur les 19 de l'enquête (centres hospitaliers de La Rochelle, Saintes, Niort, le CHU de Poitiers et

Polyclinique de Poitiers). La population du CHU de Poitiers représente dans cette enquête 37 IADE dont 36 ont répondu « oui » à cette question. La répartition de ces 55 personnes, par établissement se fait de la manière suivante :

Tableau 13: Lieu d'exercice professionnel et nombre des encadrants étudiants IADE (en effectif).

Etablissement	Nombre d'IADE assurant un accompagnement régulier des étudiants IADE lors de leur stage pratique.	Nombre d'IADE (ayant participé à l'enquête) par établissement.
CHU - Poitiers	36	37
Polyclinique - Poitiers	8	9
CH - Niort	5	10
CH de Saintonge - Saintes	4	5
CH - La Rochelle	2	11

Tableau 14: Participation à des temps d'enseignements auprès d'étudiants (médicaux, paramédicaux, spécialisés).

14 - Assurez-vous des enseignements auprès d'étudiants paramédicaux (IFSI, Écoles Paramédicales), spécialisés (IADE, IBODE, Puériculture) et médicaux ? (n = 145)		
Oui	20	14%
Non	125	86%

La répartition de la population assurant des enseignements auprès d'étudiants se fait de façon paritaire et est composée de 6 IADE du secteur privé, de 7 IADE de centres hospitaliers généraux et de 7 IADE du CHU de Poitiers. Parmi ces 20 personnes, 17 ont plus de 40 ans et seulement 3 ont moins de 10 ans d'ancienneté dans la profession. 19 d'entre-eux déclarent participer à des colloques au moins 1 fois tous les 2 ans ou 1 fois tous les 3-4 ans. Cinq sont abonnés à une revue scientifique et 7 se déclarent plutôt à l'aise pour la lecture d'article en langue anglophone. Par ailleurs, 14 d'entre-eux déclarent, avoir bénéficié d'une formation au titre du développement professionnel continu dans les 3 ans, et participé à la rédaction de protocole au sein de leur structure respective.

Les réponses données à la question de relance (« Si oui, sur quel thème ? »), peuvent se classer en 5 catégories. Il est important de préciser que certains thèmes sont mentionnés à plusieurs reprises. Concernant le public de destination de ces enseignements, il n'en est précisé la nature que lorsqu'il est mentionné par les personnes interrogées, sachant que cette précision ne faisait pas partie de la question de relance.

Tableau 15: Thèmes des enseignements dispensés auprès des étudiants paramédicaux et médicaux.

Catégories	Thèmes cités	Public
URGENCES	Formation aux gestes et soins d'urgence (AFGSU)	
	Prise en charge d'un patient en réanimation	
	Prise en charge et gestion des urgences vitales	
GESTES TECHNIQUES	Abords veineux périphérique et centraux (VVC, VVP, Midline, cathéter artériel)	
	Echoguidage	ifsi
	Gestes techniques - Midline	
DOULEUR	Prise en charge de la douleur - les Antalgiques	Ifsi
	Hypnose et Hypnoanalgésie	EIADE
	Bloc centraux et péri-médullaires	Ifsi
	Anesthésie loco-régionale	Ifsi
ANESTHESIE	Anesthésie - Autisme	
	Cell Saver - Récupération sanguine per - opératoire	EIADE
	Calculs de doses et modalités d'administration des thérapeutiques	Ifsi
	Prise en charge et surveillance d'un patient en SSPI	Ifsi
	Intubation oro-trachéale et ventilation	ifsi
	Prise en charge d'un patient traumatisé crânien	Ifsi
	Check et sécurité en anesthésie	ifsi
ECOLE IADE	Préparation au concours d'entrée à l'école d'IADE	EIADE
	Présentation de cas et situations cliniques	EIADE

À la question ouverte « Selon vous, quel est l'outil ou vecteur principal vous permettant d'actualiser vos connaissances ? (Réponse libre) », 135 IADE ont répondu et fournit 178 éléments de réponse. Ces derniers ont été classé selon 9 thèmes en fonction de leur fréquence d'apparition.

Tableau 16: Outil ou vecteur principal permettant l'actualisation des connaissances

	Thèmes	Nombre de réponses citées
1	SFAR (RFE - Congrès - site internet)	45
2	Relations et échanges professionnels avec les médecins et internes en Anesthésie	35
3	Consultation de sites Internet professionnels	34
4	Accueil et Formation des Étudiants IADE et/ou "jeunes diplômés"	20
5	Relations et échanges professionnels entre "Pairs"	18
6	Lecture spécialisée et/ou Recherche personnelle	9
7	Pratique quotidienne	8
8	Pratique et Exercice en Simulation	5
9	MAPAR (Livre et/ou Application smartphone)	4

4. DISCUSSIONS

4.1. Rappel des résultats

4.1.1. Analyse

La population de l'enquête est représentative de la population régionale dans sa répartition Homme/Femme et secteur d'activité. En revanche, il est constaté une surreprésentation des 30-34 ans pour les hommes, et des 35-44 ans pour les femmes sans explications. La sous-représentation des plus de 60 ans peut être en lien avec les modalités de diffusion de l'enquête (Internet, réseaux sociaux) et son accessibilité.

Le secteur privé tient une part plus importante qu'à l'échelon national, cela peut s'expliquer par la forte participation des IADE de la Polyclinique de Poitiers (lieu de stage de l'école d'IADE du CHU de Poitiers) et par la présence dans les structures privées concernées d'anciens étudiants IADE du CHU de Poitiers qui ont été facilitateurs dans la promotion et diffusion de cette enquête.

Le statut de l'établissement n'est pas un facteur déterminant dans le processus d'actualisation des connaissances, notamment au niveau du CHU de Poitiers au travers de ses différentes missions d'enseignement et de recherche. Cette enquête met en évidence que les établissements du secteur privé apportent une importance à la formation de leur personnel ainsi qu'à l'actualisation de leurs connaissances.

Les congrès ou colloques professionnels semblent être des vecteurs essentiels dans le processus d'actualisation des connaissances, de par leur organisation en présentiel, par la rencontre et les échanges entre pairs et les thématiques abordées. La fréquence de participation peut s'expliquer par la question de la disponibilité (personnelles et professionnelles) des IADE et de la règle institutionnelle (nombre de participants/an, nombre de participants/colloque, roulement des personnels d'une année à l'autre …) qui permet de libérer des professionnels pour du temps de formation avec les coûts inhérents à celle-ci. La question du financement montre la partie prenante des établissements dans ce vecteur de formation. D'ailleurs, cette enquête met en évidence que le principal frein est financier. Cette incitation institutionnelle se retrouve autant dans la fonction publique hospitalière que dans le secteur privé.

La lecture d'articles scientifiques tout comme le fait de contracter un abonnement à un périodique ne semblent pas être une pratique courante. Les professionnels interrogés prennent des informations quand la situation le nécessite ou qu'ils ont besoin d'un complément. En revanche, il n'est pas possible de préciser si cette démarche est anticipative-formative ou réalisée *a posteriori* et donc corrective. Les personnes contractant un abonnement le font auprès de société savante (SFAR) ou presse spécialisée (Oxymag).

La littérature « papier » n'apparait pas dans cette enquête comme un vecteur plébiscité et son accès ne se fait pas sur le lieu d'exercice professionnel. Il y a d'une part, un déficit d'information sur la présence ou non d'un centre de documentation au sein des structures et d'autre part, lorsqu'il y en a un, c'est une absence de fréquentation qui est constatée. Le centre de documentation n'est pas une ressource pour les IADE de cette enquête. Les sites internet semblent plus être une source d'informations fiables et accessibles, malgré l'obstacle financier relevé. En revanche il apparait que l'inscription individuelle peut être un frein alors qu'une adhésion institutionnelle pourrait en favoriser l'accès.

L'anglais est aujourd'hui considéré comme la langue officielle dans le domaine de la médecine et de la recherche, les principales revues médicales en témoignent « *The Lancet* », « *New England Journal of Medicine* », « *British Medical Journal* » etc... Pour une recherche sur le « *Pec Block* » avec le moteur de recherche Pubmed, le résultat est une liste de réponse comprenant 240 articles dont seulement 2 en français (1,2%). Si l'on effectue une recherche (Pubmed) sur le « *Serratus* » on retrouve 2294 articles dont 63 en français (2,7%). La faible maitrise de l'anglais restreint le nombre de publications accessibles et est un réel frein à la curiosité professionnelle scientifique. Cela révèle également un problème acquis d'apprentissage et de formation (scolaire et universitaire). Cependant le niveau de compréhension de l'anglais est peut-être à nuancer par l'utilisation de logiciel de traduction. Cet usage témoigne toutefois d'une démarche de compréhension et de lecture.

Les temps d'enseignements sont proposés dans 15 établissements, ce qui souligne le caractère incitatif de l'établissement dans la formation des professionnels et

l'actualisation de leurs connaissances. Les 4 établissements ne proposant pas ces temps d'enseignements se répartissent équitablement entre le secteur privé et le secteur public. Cependant la fréquentation s'élève à 57% et les réponses apportées montrent des problèmes de diffusion et de communication autour de ces temps d'enseignements. En complément de l'adhésion de l'employeur, les pistes de réflexion sont d'envisager ces temps d'actualisation et d'enseignement sur le temps professionnel, intégrés au planning du service (renfort, personnes supplémentaire, calendrier annuel des conférences et concertation, rappel et service de communication). Des réflexions pourraient être également menées sur la mise à disposition d'un support « *online* » (permettant aux absents de bénéficier de ces apports), sur la fréquence d'organisation, sur le moment (hors vacances scolaires, soir etc…), sur le lieu et sur les modalités de diffusion - promotion de ces temps.

Le DPC a un caractère obligatoire pour tout professionnel de santé. Cependant, un axe de réflexion est à mener sur le rôle de l'employeur dans l'organisation de cette obligation. Les résultats relatifs à l'absence d'actions DPC sont néanmoins à pondérer car il y a dans cette enquête 31 personnes (21%) qui ont une ancienneté dans la profession inférieure à 5 ans. Ces derniers n'ont peut-être pas encore pu bénéficier de ce dispositif du fait de leur entrée récente dans la profession. En revanche lorsque l'on compare le suivi d'une formation DPC avec le type d'établissement, il est constaté que sur les 98 IADE appartenant à la fonction publique hospitalière, 57 ont bénéficié d'une formation sur les trois dernières années. Cependant, le nombre d'IADE travaillant dans le secteur public, ayant moins de 5 ans d'ancienneté et qui ont répondu « non » est de 10, ces personnes pouvant ne pas avoir encore de droit pour être éligible au dispositif DPC. Parmi les 47 IADE du secteur privé, 22 ont pu bénéficier de ce dispositif. Il est par conséquent légitime de conclure que le lieu professionnel d'exercice n'est pas déterminant pour bénéficier du DPC. Par ailleurs, le DPC ne porte pas uniquement sur la spécialité anesthésique et peut revêtir une portée plus générale (Éthique, droits des patients, fin de vie, législation…).

Concernant des relations cadre de santé – IADE, le premier constat est que les professionnels bénéficient largement d'un entretien d'évaluation annuel, sans différence de secteur ni de lieu d'exercice. Ce constat témoigne d'un souci de formation et d'amélioration des pratiques par les équipes d'encadrement. Il est important de souligner

que pour les IADE du secteur privé, la question de la formation est abordée pour 32 professionnels sur 34 qui ont un entretien annuel d'évaluation. Ce constat témoigne d'un souci d'amélioration des compétences et d'actualisation des pratiques. Pour ces derniers, des objectifs de formation sont fixés pour plus de la moitié d'entre eux (17 sur 32). Pour les autres types d'établissement la tendance générale s'applique ; à savoir que globalement la moitié des professionnels qui ont eu ce thème abordé lors de leur entretien ont des objectifs fixés par leur cadre. Le thème de la formation peut ne pas être abordé au motif que l'agent satisfait et répond au niveau d'exigence attendu. Par ailleurs, la période de diffusion du questionnaire ne correspondait pas à la période des entretiens d'évaluation annuel du CHU et donc des professionnels nouvellement diplômés qui ont participé à cette enquête n'étaient pas encore été concernés par ce dispositif.

Concernant la part de l'activité quotidienne dans la transmission des savoirs, l'enquête met en évidence (Q11) l'importance des relations entre pairs et notamment dans le fait de se transmettre un savoir formalisé (protocoles, procédures et recommandations de bonnes pratiques) par la pratique et les échanges. Pour autant, les savoirs formalisés sont édictés par les sociétés savantes et trouvent leur application dans l'activité quotidienne. Il en ressort que l'on apprend en faisant. Cependant, à se reposer uniquement sur l'activité quotidienne pour acquérir un savoir peut présenter le risque de transmission de pratiques ou informations non conformes à l'état actuel des connaissances. L'activité quotidienne repose davantage, en termes de formation, sur l'apprentissage (transmission orale et mimétisme), différent de l'appropriation des connaissances par la lecture de RFE et autres protocoles édictés par les sociétés savantes. Il semble licite de s'interroger sur le risque de transmissions d'erreurs ou de mauvaises pratiques. La RFE ou le protocole (dimension institutionnelle disant la bonne pratique en l'état actuel des connaissances) doit rester l'élément de référence de transmission des connaissances.

La rédaction de protocoles ne semble pas faire appel aux professionnels concernés par l'application de ces derniers. Mais plutôt que d'y voir un désintéressement des IADE, des interprétations sont envisageables. Il est et semble d'usage que les protocoles soient rédigés par le collège médical du département d'anesthésie. Sur le fond cela peut paraitre logique puisqu'il s'agit de protocoles médicaux, traduisant les RFE. Par ailleurs, les IADE

travaillent sous la responsabilité du médecin anesthésiste-réanimateur, et on ne retrouve pas de rôle propre de l'IADE dans leur spécialité. Cette organisation, même si elle s'avère rationnelle, ne semble pas faciliter l'implication des IADE dans une dynamique d'appropriation des savoirs (théories et techniques).

L'encadrement des étudiants est très majoritairement une pratique dévolue au CHU de Poitiers de par son lien et sa proximité avec l'école d'IADE. Les personnes ayant répondu positivement à cette question exercent dans les centres hospitaliers généraux servant de terrain de stage aux étudiants. La Polyclinique de Poitiers complète cette offre d'accueil et jouit de sa position particulière avec le CHU de Poitiers et son école d'IADE. En effet, parmi les 9 IADE de la Polyclinique de Poitiers que compte cette enquête, 8 ont déclaré participer à l'encadrement des étudiants. La fonction d'encadrement et la participation au processus de formation demande aux IADE encadrant, professionnel de proximité pour 94% d'entre eux, un devoir d'actualisation des connaissances. La transmission des bonnes pratiques et des savoirs devant se faire selon les dernières recommandations des sociétés savantes. Pour cette question, les termes qualifiant l'encadrant sont ceux de la formation d'IDE. Il semble qu'ils n'étaient pas pertinents dans le contexte de formation et de validation pour un EIADE. Le terme de référent ou encadrant aurait peut-être été plus adapté.

Parmi les 20 professionnels qui déclarent assurer des enseignements auprès d'étudiants, 14 d'entre-eux déclarent avoir, bénéficié d'une formation au titre du DPC dans les 3 ans et participé à la rédaction de protocole au sein de leur structure respective. Il y a un phénomène de transfert de connaissances par des IADE impliqués activement dans formation et la transmission de savoirs et compétences. L'enseignement dispensé par des IADE auprès des étudiants des instituts de formation n'est pas une pratique habituelle. Lorsqu'il y a une participation à des enseignements, celle-ci semble être une intervention ciblée dans le domaine de compétence du professionnel. En revanche la faible participation interroge sur, les questions de la valorisation (financière, reconnaissance) de cette action, la disponibilité accordée (temps personnel, mise à disposition etc…), la sollicitation par les instituts de formation et dernier point non négligeable, le temps de préparation à consacrer à ce travail. On retrouve dans ces 20 professionnels, une répartition secteur public - secteur privé comparable à la répartition

de l'enquête. En revanche l'effet taille, lieu d'enseignement du CHU de Poitiers se manifeste avec 7 IADE concernés.

En termes d'actualisation des connaissances, Les professionnels interrogés se réfèrent préférentiellement à leur société scientifique de référence à savoir la SFAR et notamment à la publication des recommandations formalisées d'experts ou la lecture d'articles périodiques. Les relations et les échanges professionnels avec les médecins et internes en anesthésie-réanimation sont également identifiés comme des éléments majeurs dans l'actualisation des connaissances. La communauté médicale va traduire les savoirs et connaissances en protocoles et favoriser leur diffusion à travers la pratique et les échanges quotidiens. L'outil Internet parait être le vecteur ou support matériel le plus utilisé par les différents acteurs. L'accueil des étudiants IADE et/ou des « jeunes diplômés » est identifié comme un facteur favorisant l'actualisation des connaissances, à travers la confrontation professionnelle transgénérationnel tant au niveau des pratiques que des savoirs formalisés. Au même niveau de citation que le thème précédent, nous retrouvons les échanges entre « pairs ».

4.1.2. Synthèse des résultats

L'objectif de notre travail était de voir de quelle manière les IADE maintenaient ou actualisaient leurs connaissances, afin d'identifier les facteurs favorisants ou freinants cette pratique.

En 1er lieu nous pouvons identifier le profil d'un « IADE apprenant ». Ces caractéristiques sont les suivantes :

- Une ancienneté dans la profession de 10 années.
- Une participation régulière à des colloques.
- Une lecture régulière d'articles en format papier ainsi qu'un abonnement à un périodique.
- Une maitrise de la langue anglaise permettant la lecture et la compréhension d'articles internationaux.
- Un suivi de formation régulier.
- Une participation à la rédaction au sein de l'établissement.
- Une dispensation de cours en institut de formation.

- Une évaluation professionnelle annuelle.
- Une obtention de financement institutionnel.

De ce profil type d'un « IADE apprenant », nous pouvons identifier trois niveaux ou facteurs déterminants cette dynamique d'actualisation des connaissances.

- Individuel : il repose sur l'engagement du professionnel à parfaire ses connaissances sans autres obligations notamment de son institution ou de son groupe professionnel. Cela peut se traduire par des lectures de revues, l'inscription individuelle à des formations, la consultation de sites spécialisés…
- Collectif : Ce niveau repose sur l'appartenance à un groupe professionnel (les IADE) ou à des sociétés savantes. Cette dimension collective apparait très clairement avec la SFAR, tant au niveau de l'adhésion, de l'accès à une littérature scientifique qu'à une participation au colloque annuel, ou à la consultation des RFE qui servent de socle de références.
- Institutionnel (établissement de santé) : Dans ce domaine, nous retrouvons la question de l'accès à la formation, à son financement par l'institution, à l'existence d'un plan de formation (DPC et formation institutionnelle), à l'organisation de temps d'enseignement et à l'évaluation annuelle du professionnel.

À notre connaissance ces trois niveaux identifiés, doivent s'articuler de concert pour favoriser l'accès aux dernières données de la science et l'actualisation des connaissances. Ces trois niveaux constituent les facteurs favorisants de cette dynamique professionnelle. En conséquence, et cette enquête semble le démontrer, l'absence d'un de ces facteurs constituera à n'en pas douter un obstacle à l'actualisation des connaissances. À titre d'exemple, la question du financement apparait comme un obstacle majeur tant sur la participation aux colloques qu'aux départs en formation. De même la disponibilité pour pouvoir participer aux temps de formation relève du domaine institutionnel et de l'organisation du temps de travail, qui facilite ou pas cette disponibilité nécessaire à tout apprentissage. Pour autant, l'enquête montre aussi que l'engagement du professionnel (Dispensation d'enseignements, demande individuelle de formation, rédaction de protocole) est indispensable à toute dynamique. Être concerné

par des dispositifs ne suffit pas à remplacer une implication active du professionnel. À ce titre l'entretien d'évaluation annuel avec son supérieur est important.

Les résultats de cette étude se rapprochent d'une règle d'apprentissage des savoirs nécessaires à l'exercice dite règle des 70/20/10 (8). Cette dernière précise que les savoirs sont assimilés de la façon suivante :

- 10% par des apprentissages formels (distanciel ou présentiel) : cela correspondrait dans cette enquête aux pratiques individuelles d'actualisation des connaissances (lecture, consultation de site internet, curiosité personnelle).
- 20% par des échanges avec les pairs : colloques, séminaires, congrès et temps d'enseignement dans l'établissement. Ces 20% ne sont pas liés au travail et aux relations professionnelles avec les IADE et autres professionnels.
- 70% par la pratique et l'expérience quotidienne, avec les IADE et le corps médical.

Au terme de cette synthèse, les axes d'améliorations que nous pourrions formuler concernent ces trois niveaux :

Au niveau individuel, l'entretien d'évaluation annuel permet d'identifier les besoins du professionnel en termes d'actualisation et d'approfondissement des connaissances et des compétences. Cette pratique doit être régulière et structurée car elle a vocation à impulser une dynamique de progrès chez le professionnel.

Au niveau collectif, la mise en place de démarches collectives d'amélioration du travail en équipe permet une appropriation des connaissances et crée une dynamique pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire. La Haute Autorité de Santé (HAS) encourage, notamment dans la dernière itération de la certification (critère avancé) (9) des établissements de santé « L'accréditation notamment dans son mode équipe est de nature à être intégrée au travail en routine (amélioration de la communication, actualisation des connaissances et des protocoles, évaluation et amélioration des pratiques, analyse par l'équipe des événements indésirables, identification des situations à risques »(10). Cette dynamique pourrait notamment se traduire dans la participation à la rédaction protocoles, à des temps d'évaluations des pratiques et analyse d'événements indésirables graves.

Au niveau institutionnel, les organisations du travail (gestion de planning, planification en avance des événements, intégration du temps de formation dans le temps de travail et gestion de l'effectif) peuvent faciliter l'accès aux différents dispositifs d'actualisation des connaissances (temps d'enseignement institutionnel, Cours dans les instituts de formation). De même, la synchronisation des temps médicaux et paramédicaux serait un facteur facilitant. Par ailleurs, la communication de l'information se doit d'être plus efficace et adaptée. L'enquête révélant des discordances dans les résultats au sujet des différents dispositifs (centre de documentation et temps d'enseignement).

Ces propositions sont de nature à développer une culture et un environnement propice à la formation, dans laquelle chaque IADE pourrait évoluer. Ils passent donc par des dispositifs apprenants, formalisés et reconnus comme tels.

4.2. Limites de l'étude – Biais de sélection

Cette enquête présente un biais de sélection. En effet la méthodologie utilisée diffère de celle du sondage. La composition de l'échantillon n'a pas pu être constituée de façon aléatoire. L'échantillon de l'enquête est représentatif de la population régionale pour bien des critères, cependant on peut émettre l'hypothèse que les professionnels qui ont participé à cette enquête l'ont fait car elles trouvaient ou ressentaient un certain intérêt pour le sujet. Les modalités de diffusion de cette enquête et la participation a peut-être bénéficié d'un effet de propagation de façon officieuse. Il serait intéressant d'étendre ce travail à un périmètre plus grand et un tirage aléatoire des professionnels à interroger afin de conforter ou non les tendances.

4.3. Validité externe et perspectives de l'étude

Notre position dans l'organisation ne nous permet pas d'agir sur les éléments structurels voire conjoncturels qui pourraient favoriser ce travail d'actualisation des connaissances. Pour autant, nous pouvons émettre quelques recommandations permettant cet environnement propice à la transmission des connaissances.

- Au niveau des pairs : Mise en place d'ateliers de lecture scientifique (mensuel), présentation des travaux réalisés par les IADE (article, mémoire, exposé). Ce dispositif serait mis en place avec le cadre de santé IADE

- Au niveau de l'encadrement : Garantir à chaque professionnel une évaluation annuelle de ses compétences. Mobiliser les IADE sur la lecture des revues scientifiques, sur l'engagement dans la recherche infirmière, l'écriture d'articles sur les expériences menées par les équipes et les retours d'expériences. Organiser des temps de travail en équipes (réunions cliniques, chevauchement d'équipes). Évaluations régulières des connaissances du secteur d'activité en concertation avec les anesthésistes en vue des entretiens d'évaluation.
- Au niveau du responsable médical : Développer la fonction du leadership médical (11) auprès des IADE et équipes soignantes dans l'actualisation des connaissances et le développement des compétences. Ce dernier doit être consulté par le cadre de santé IADE sur les connaissances à actualiser au regard des évolutions cliniques et thérapeutiques. Il peut inciter et favoriser l'association des IADE à la rédaction des protocoles et organiser la mise à disposition des IADE des conférences dispensées via le réseau intranet.
- Au niveau de la gouvernance : Le soutien de l'établissement à la mise en place de démarches collectives d'amélioration du travail en équipe favorisera l'actualisation des connaissances dans le cadre de l'activité quotidienne. L'un des moyens concerne l'accréditation des équipes dans les activités (11) dites « à risque » comme c'est le cas avec l'anesthésie-réanimation. Dans le même ordre, l'analyse collective des évènements indésirables graves liés aux soins à travers ses méthodes (revue de mortalité et de morbidité, comité de retour d'expériences, revue des erreurs médicamenteuses) est de nature à favoriser l'actualisation des connaissances. Enfin, la synchronisation des temps médicaux et paramédicaux est un facteur d'amélioration dans la transmission et l'actualisation des connaissances tant au niveau de l'activité quotidienne qu'au niveau des temps plus institutionnels (rédaction protocoles, participation aux temps d'enseignement collectifs).

5. CONCLUSION

L'enquête menée auprès des IADE de l'ex-région Poitou-Charentes, avec un taux de retour de 52%, permet de mettre en avant plusieurs éléments. Les différents établissements de santé (CHU, CH et cliniques) du secteur public ou du secteur privé, proposent aux IADE des accès aux dernières données de la science et des dispositifs de formation (temps d'enseignement, centre de documentation, participation aux colloques), sans différence significative. Par ailleurs, les vecteurs traditionnels d'apprentissage semblent peu plébiscités au profit de l'apprentissage auprès des pairs avec les réserves émises et l'activité quotidienne. De même, les facteurs financiers ainsi que les contraintes institutionnelles et organisationnelles apparaissent comme des freins à cette dynamique d'acquisition des connaissances et compétences.

Le constat tend à montrer que les établissements de santé, la gouvernance et l'encadrement sont soucieux de la formation des IADE et du maintien des connaissances en l'état actuel des données de la science. Les différents dispositifs apparaissent comme une base favorisante à cette dynamique même si des freins existent.

Les IADE souhaitant être dans une dynamique d'actualisation des connaissances et de formation ont accès à différents dispositifs mis en place dans leurs établissements. Si variable il y a, elle relève plus du professionnel que de l'institutionnel.

Les voies d'avenir semblent s'orienter vers l'accréditation des équipes médicales dans les activités dites à « risques » et l'analyse des événements indésirables graves telles qu'elles sont définies et encouragées par l'HAS. De même pour la gouvernance de chaque établissement de santé, il est important que les dispositifs apprenants soient formalisés et intégrés dans la vie au travail des professionnels (dynamique d'équipe et leadership médical). Enfin, la crise sanitaire liée à la Covid-19 a permis de développer et perfectionner des dispositifs de communication et d'information entre les professionnels, qui auront toute leur place dans une dynamique d'actualisation des connaissances.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009-879 juill 21, 2009. http://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000032862648/ [Consulté le 13 novembre 2021].

2. Ministère des affaires sociales et de la santé. Code de santé publique. Décret n° 2016-1605 du 25 novembre 2016 portant code de déontologie des infirmiers. Article R 4312-10. https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2016/11/25/2016-1605/jo/texte [Consulté le 10 juin 2020].

3. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Effectif des infirmiers spécialisés, par spécialisation, mode d'exercice global, zone d'activité principale, sexe et tranche d'âge. 2018 http://www.data.drees.sante.gouv.fr/TableViewer/tableView.aspx?ReportId=3707 [Consulté le 3 février 2021].

4. Calculateur de taille d'échantillon - intervalle d'erreur. CheckMarket. https://fr.checkmarket.com/calculateur-taille-echantillon/ [Consulté le 28 novembre 2020].

5. Fédération de l'hospitalisation privée en Nouvelle Aquitaine - Annuaire des établissements. https://www.fhpnouvelleaquitaine.fr/annuaire?field_etbl_code_postal_value=&field_etbl_ville_value=poitiers&field_etbl_specialites_mco_target_id=All [Consulté le 18 octobre 2020].

6. Plan régional d'accès aux soins en Nouvelle-Aquitaine 2020. http://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/plan-regional-dacces-aux-soins-en-nouvelle-aquitaine. [Consulté le 18 octobre 2020].

7. Grande Enquête IADE_2018_snia.pdf. https://www.snia.net/uploads/7/7/8/5/7785148/ geiade_2018_snia.pdf [Consulté le 11 sept 2020].

8. Alberon_Wargnier. 70/20/12 : Explorer les nouveaux territoires d'apprentissage. https://alberonpartners.com/wp-content/uploads/2019/09/Alberon_Wargnier_2011-70-20-10_vFR.pdf. [Consulté le 30 avril 2021].

9. Haute Autorité de Santé. Référentiel : Certification des établissements pour la qualité des soins - Octobre 2020. pdf. [Internet]. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/202011/referentiel_certification_es_qualite_soins.pdf. [Consulté le 25 avril 2021].

10. Haute Autorité de Santé. L'accréditation des médecins et équipes médicales selon le référentiel de certification - novembre 2020. pdf. https://www.has-sante.fr /upload/docs/application/pdf/2020. [Consulté le13 juin 2021].

11. Haute Autorité de Santé. Évaluation de la gestion du leadership, des équipes et de la qualité de vie au travail selon le référentiel de certification - décembre 2020.pdf. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-01/fiche_pedagogique_leqqvt.pdf [Consulté le i13 juin 2021].

ANNEXES

Annexe 1 : Formule de calcul de la taille de l'échantillon.

Annexe 2 : Questionnaire.

Annexe 3 : Présentation des résultats.

Annexe 1

Formule de calcul de la taille de l'échantillon

$$n = z^2 \times p (1 - p) / m^2$$

n = taille de l'échantillon

z = niveau de confiance selon la loi normale centrée réduite (pour un niveau de confiance de 95%, z = 1.96, pour un niveau de confiance de 99%, z = 2.575)

p = proportion estimée de la population qui présente la caractéristique (lorsque inconnue, on utilise p = 0.5 ce qui correspond au cas le plus défavorable c'est-à-dire la dispersion la plus grande)

m = marge d'erreur tolérée (par exemple on veut connaître la proportion réelle à 5% près)

Cette formule détermine le nombre de personnes (n) à interroger en fonction de la marge d'erreur (m) que l'on peut tolérer sur une proportion de réponses p.

Questionnaire n°……

A l'attention des Infirmier(e)s Anesthésistes

École Régionale d'infirmier(e) Anesthésiste – CHU POITIERS
Sondage réalisé dans le cadre de la validation de l'unité d'enseignement 6.2.

Matthieu SAUZEAU – EIADE – 06 81 95 25 14

Travail Supervisé par Le Docteur Matthieu BOISSON
(Médecin Anesthésiste Réanimateur) et Stéphane FOULONNEAU (IADE).

Actualisation des connaissances
Et
Accès aux dernières données de la science

NOM : ……

Prénom : ……

Établissement : ……

Le traitement des données préservera l'anonymat des personnes interrogées.

Sexe

- ☐ Homme
- ☐ Femme

Age

- ☐ 25 - 29 ans
- ☐ 30 - 34 ans
- ☐ 35 - 39 ans
- ☐ 40 - 44 ans
- ☐ 45 - 49 ans
- ☐ 50 - 54 ans
- ☐ 55 - 59 ans
- ☐ 60 - 64 ans
- ☐ 65 et plus

Ancienneté dans la profession

- ☐ - de 05 ans
- ☐ 05 - 09 ans
- ☐ 10 - 14 ans
- ☐ 15 - 19 ans
- ☐ 20 - 24 ans
- ☐ 25 - 29 ans
- ☐ 30 - 34 ans
- ☐ 35 - 39 ans
- ☐ 40 ans et plus

Lieu d'exercice professionnel

- ☐ Centre Hospitalier Universitaire
- ☐ Centre Hospitalier
- ☐ Établissement privé à but lucratif
- ☐ Établissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif
- ☐ Autres : ……

Annexe 2

ACTIONS DE FORMATION (actualisation des Connaissances & pratiques)

1. Participez-vous à des congrès professionnels ou colloques en lien avec le domaine de l'anesthésie ?

☐ Oui
☐ Non

Choisir la sous-question correspondant à la réponse principale de la question n°1

***Si oui**, à quelle fréquence ?*

☐ 3 fois /an et plus
☐ 1 - 2 fois /an
☐ 1 fois tous les 2 ans
☐ 1 fois tous les 3 - 4 ans
☐ 1 fois tous les 4 ans et plus

Le financement de votre inscription est principalement ?

☐ Institutionnel
☐ Personnel
☐ Pas de frais d'inscription
☐ Autres

***Si Non**, la raison principale est selon vous ?*

☐ Financière
☐ Institutionnelle
☐ Indisponibilité
☐ Thème proposé
☐ Autres

2. Êtes-vous abonnez à une revue médicale ou paramédicale spécialisée (anesthésie, réanimation, gestion de la douleur…)?

☐ Oui
☐ Non

Si oui, laquelle et quelle est sa fréquence de publication ? (Réponse libre)

……..

3. La lecture d'articles, de revues, de documents scientifiques de RFE (*recommandations formalisées d'experts*) ou autres, est pour vous une pratique :

☐ Quotidienne
☐ Hebdomadaire
☐ Mensuelle
☐ Épisodique
☐ En fonction des besoins de mon activité professionnelle

4. Les sites internet professionnels vous sont-ils facilement accessibles (coût, abonnement, interface etc…) ?

☐ Oui
☐ Non

Choisir la sous-question correspondant à la réponse principale de la question n°4

***Si oui**, y trouvez-vous les informations que vous recherchez ?*

☐ Oui
☐ Non

***Si non**, la raison principale est selon vous ?*

☐ Interface peu attractive
☐ Thématiques inintéressantes
☐ Procédure d'inscription longue
☐ Présence de frais d'inscription
☐ Pas d'intérêt d'utilisation de ce média

5. La consultation des sites internet est-elle en lien avec une recherche précise, ou s'agit-il de consultations aléatoires ?

☐ Recherche précise
☐ Consultation aléatoire

6. Évaluez la difficulté de lecture et de compréhension d'un article scientifique en anglais à l'aide d'une échelle numérique.
(0 = Aucune difficulté, 4 = Lecture impossible)

- ☐ Ne comprends pas l'anglais
- ☐ Pas du tout à l'aise
- ☐ Pas vraiment à l'aise
- ☐ Plutôt à l'aise
- ☐ Très à l'aise (aucune difficulté de compréhension)

Avez-vous recours à un logiciel de traduction ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

7. Existe-t-il un centre de documentation professionnel dans votre établissement ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, à quelle fréquence y allez-vous sur une année ?

- ☐ Très Régulièrement
- ☐ Souvent
- ☐ Moyennement
- ☐ Rarement
- ☐ Jamais

8. Existe-t-il au sein de votre structure des temps d'enseignements et d'actualisation des connaissances en anesthésie, organisés et dispensés par les médecins ou autres professionnels de votre structure ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

Choisir la sous-question correspondant à la réponse principale de la question n°8

***Si oui**, y participez-vous ?*

- ☐ Oui
- ☐ Non

Et à quelle fréquence ?

- ☐ 1 fois /an
- ☐ 2 fois /an
- ☐ 3 fois /an
- ☐ 4 - 5 fois/an
- ☐ 6 fois et plus /an

***Si non**, la raison principale est selon vous ?*

- ☐ Manque d'intérêt
- ☐ Thèmes proposés
- ☐ Contraintes personnelles et/ou familiales
- ☐ Contraintes professionnelles

FORMATION CONTINUE

9. Avez-vous suivi une action de formation dans le cadre du Développement Professionnel Continu durant ces 3 dernières années ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, cette action avait-elle un rapport avec l'anesthésie ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

De qui émanait cette proposition ou demande ?

- ☐ Plan de formation de l'établissement
- ☐ Médecins anesthésistes
- ☐ Organisme de formation
- ☐ Personnelle

Si oui, sur quel thème ?

……

10. La question de votre formation continue est-elle abordée dans le cadre de votre entretien d'évaluation annuelle avec votre supérieur hiérarchique ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Absence d'entretien d'évaluation annuel

Si oui, des objectifs d'amélioration sont-ils fixés ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

TRANSMISSION DE SAVOIRS

11. Pensez-vous que votre activité quotidienne participe à la transmission de savoirs formalisés (connaissances, attitudes, aptitudes) ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

ENSEIGNEMENT ET IMPLICATION DANS LA FORMATION

12. Au sein de votre structure, participez-vous à la rédaction de protocoles traduisant les recommandations formalisées d'experts ou publications de grade fort ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, pouvez-vous citer un exemple ?

……
……

13. Dans votre pratique, assurez-vous une fonction d'accompagnement régulière des étudiants IADE lors de leur stage pratique.

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, en qualité de :

- ☐ Tuteur de stage
- ☐ Professionnel de proximité

14. Assurez-vous des enseignements auprès d'étudiants paramédicaux (IFSI, Écoles Paramédicales), spécialisés (IADE, IBODE, Puériculture) et médicaux ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, sur quel thème ?

……
……
……

15. Selon vous, quel est l'outil ou vecteur principal vous permettant d'actualiser vos connaissances ?

(Réponse libre)

……
……

Merci d'avoir consacré de votre temps à cette étude. Si vous souhaitez être informé des résultats de cette enquête, inscrivez une adresse mail de correspondance

……

Annexe 3

Données démographiques et professionnelles

Répartition par département	
16	26
17	39
79	27
86	53
n =	145
16	17,9%
17	26,9%
79	18,6%
86	36,6%

Répartition par établissement	
Centre Clinical - Angoulême	6
CH - Angouleme	7
CH - La Rochelle	11
CH - Niort	10
CH - Nord Deux Sèvres	11
CH - Rochefort	9
CH - Royan	3
CH de Saintonge - Saintes	5
CHU - Poitiers	37
Clinique - Chatellerault	5
Clinique - Cognac	5
Clinique de l'Atlantique - La Rochelle	3
Clinique Pasteur - Royan	4
Clinique Richelieu - Saintes	4
Clinique St Joseph - Angoulême	5
Groupe Hospitalier Nord Vienne - Chatellerault	2
Hôpitaux De Grand Cognac	3
Polyclinique - Poitiers	9
Polyclinique inkermann - Niort	6
n=	145

Répartition par lieu d'exercice professionnel	
Établissement privé à but lucratif	47
Centre Hospitalier	62
Centre Hospitalier Universitaire	36
ESPIC = 0	0
n =	145

Répartition par secteur d'activité	
Bloc Opératoire	133
Unité de Réanimation - Soins intensifs - Usc	2
SMUR	5
Maternité	4
SSPI	1
n =	145
Bloc Opératoire	91,7%
Unité de Réanimation - Soins intensifs - Usc	1,4%
SMUR	3,4%
Maternité	2,8%
SSPI	0,7%

Répartition par sexe	
Homme	47
Femme	98
n =	145
Homme	32,4%
Femme	67,6%

Répartition par âge	
25 - 29 ans	3
30 - 34 ans	13
35 - 39 ans	33
40 - 44 ans	37
45 - 49 ans	21
50 - 54 ans	21
55 - 59 ans	14
60 - 64 ans	3
n =	145
25 - 29 ans	2,1%
30 - 34 ans	9,0%
35 - 39 ans	22,8%
40 - 44 ans	25,5%
45 - 49 ans	14,5%
50 - 54 ans	14,5%
55 - 59 ans	9,7%
60 - 64 ans	2,1%

Répartition par ancienneté dans la profession	
- de 05 ans	31
05 - 09 ans	36
10 - 14 ans	20
15 - 19 ans	27
20 - 24 ans	19
25 - 29 ans	5
30 - 34 ans	5
35 - 39 ans	2
n =	145
- de 05 ans	21,4%
05 - 09 ans	24,8%
10 - 14 ans	13,8%
15 - 19 ans	18,6%
20 - 24 ans	13,1%
25 - 29 ans	3,4%
30 - 34 ans	3,4%
35 - 39 ans	1,4%

Question n°1

Question n°1 - Participez-vous à des congrès professionnels ou colloques en lien avec le domaine de l'anesthésie ?	
Oui	106
Non	39
n = 145 / 145	145
Oui	73,1%
Non	26,9%

n°1.1 - Si oui, à quelle fréquence ?	
3 fois /an et plus	1
1 - 2 fois /an	9
1 fois tous les 2 ans	35
1 fois tous les 3 - 4 ans	48
1 fois tous les 4 ans et plus	11
n = 104/ 106	104
3 fois /an et plus	0,9%
1 - 2 fois /an	8,5%
1 fois tous les 2 ans	33,0%
1 fois tous les 3 - 4 ans	45,3%
1 fois tous les 4 ans et plus	10,4%

n°1.1.1 - Le financement de votre inscription est principalement ?	
Institutionnel	87
Personnel	10
Pas de frais d'inscription	1
Autres	4
n = 102 / 106	102
Institutionnel	85,3%
Personnel	9,8%
Pas de frais d'inscription	1,0%
Autres	3,9%

n°1.2 - Si Non, la raison principale est selon vous ?	
Indisponibilité	2
Institutionnelle	17
Financière	18
Autres	1
Thème proposé	0
n = 38 / 39	38
Indisponibilité	5,3%
Institutionnelle	44,7%
Financière	47,4%
Autres	2,6%
Thème proposé	0,0%

Question n°2

Question n°2 - Êtes-vous abonnez à une revue médicale ou paramédicale spécialisée (anesthésie, réanimation, gestion de la douleur…)?	
Oui	27
Non	118
n = 143 / 145	145
Oui	18,6%
Non	81,4%

Question n°2.1 - si oui laquelle?	
SFAR	5
Oxymag	14
MAPAR	2
EM Consulte	1
SNIA	4
Revue IADE	1
n = 27 / 27	27

Question n°3

Question n°3 - La lecture d'articles, de revues, de documents scientifiques de RFE (recommandations formalisées d'experts) ou autres, est pour vous une pratique :	
Quotidienne	5
Mensuelle	27
Hebdomadaire	11
Épisodique	64
En fonction des besoins de mon activité professionnelle	36
n = 143 / 145	143
Quotidienne	3,5%
Mensuelle	18,9%
Hebdomadaire	7,7%
Épisodique	44,8%
En fonction des besoins de mon activité professionnelle	25,2%

Question n°4

Question n°4 - Les sites internet professionnels vous sont-ils facilement accessibles (coût, abonnement, interface etc…) ?	
Oui	91
Non	50
n = 141 / 145	141
Oui	64,5%
Non	35,5%

Question n°4.1 - Si oui, y trouvez-vous les informations que vous recherchez ?	
Oui	66
Non	2
Moyennement	22
n = 90 / 91	90
Oui	73,3%
Non	2,2%
Moyennement	24,4%

Question n°4.2 - Si non, la raison principale est selon vous ?	
Thématiques inintéressantes	2
Procédure d'inscription longue	2
Présence de frais d'inscription	38
Pas d'intérêt d'utilisation de ce média	5
Interface peu attractive	1
n = 48 / 50	48
Thématiques inintéressantes	4,2%
Procédure d'inscription longue	4,2%
Présence de frais d'inscription	79,2%
Pas d'intérêt d'utilisation de ce média	10,4%
Interface peu attractive	2,1%

Question n°5

Question n°5 - La consultation des sites internet est-elle en lien avec une recherche précise, ou s'agit-il de consultations aléatoires ?	
Consultation aléatoire	30
Recherche précise	113
n = 143 / 145	143
Consultation aléatoire	21,0%
Recherche précise	79,0%

Question n°6

Question n°6 - Votre niveau d'anglais, vous permet de dire que lors de La lecture d'un article scientifique (en langue anglophone) vous vous sentez :	
Ne comprends pas l'anglais	7
Pas du tout à l'aise	63
Pas vraiment à l'aise	42
Plutôt à l'aise	29
Très à l'aise (aucune difficulté à compréhension)	4
n = 145 / 145	145
Ne comprends pas l'anglais	4,8%
Pas du tout à l'aise	43,4%
Pas vraiment à l'aise	29,0%
Plutôt à l'aise	20,0%
Très à l'aise (aucune difficulté à compréhension)	2,8%

Question n°6.1 - Avez-vous recours à un logiciel de traduction ?	
Oui	54
Non	85
n = 139 / 145	139
Oui	38,8%
Non	61,2%

Question n°7

Question n°7 - Existe-t-il un centre de documentation professionnel dans votre établissement ?	
Oui	57
Non	58
Ne sais	30
n = 145 / 145	145
Oui	39,3%
Non	40,0%
Ne sais pas	20,7%

Question n°7.1 - Si oui, à quelle fréquence y allez-vous sur une année ?	
Jamais	35
Rarement	16
moyennement	2
souvent	0
Très Régulièrement	2
n = 55 / 57	55
Jamais	63,6%
Rarement	29,1%
moyennement	3,6%
souvent	0,0%
Très Régulièrement	3,6%

Question n°8

Question n°8 - Existe-t-il au sein de votre structure des temps d'enseignements et d'actualisation des connaissances en anesthésie, organisés et dispensés par les médecins ou autres professionnels de votre structure ?	
Oui	90
Non	36
Ne sais pas	19
n = 145 / 145	145
Oui	62,1%
Non	24,8%
Ne sais pas	13,1%

Question 8.1 - Si oui, y participez-vous ?	
Oui	51
Non	39
n = 90/90	90
Oui	56,7%
Non	43,3%

Question 8.2 - Et à quelle fréquence ?	
1 fois /an	19
2 fois /an	21
3 fois /an	6
4 - 5 fois/an	3
6 fois et plus /an	1
n = 50 / 51	50
1 fois /an	38,0%
2 fois /an	42,0%
3 fois /an	12,0%
4 - 5 fois/an	6,0%
6 fois et plus /an	2,0%

Question 8.3 - Si non, la raison principale est selon vous?	
Manque d'intérêt	9
Thèmes proposés	1
Contraintes personnelles et/ou familiales	11
Contraintes professionnelles	18
n = 38 / 39	39
Manque d'intérêt	23,1%
Thèmes proposés	2,6%
Contraintes personnelles et/ou familiales	28,2%
Contraintes professionnelles	46,2%

Question n°9

Question n°9 - Avez-vous suivi une action de formation dans le cadre du Développement Professionnel Continu durant ces 3 dernières années ?	
Oui	79
Non	66
n = 145 / 145	145
Oui	54,5%
Non	45,5%

Question n°9.1 - Si oui, cette action avait-elle un rapport avec l'anesthésie ?	
Oui	69
Non	10
n = 79 / 79	79
Oui	87,3%
Non	12,7%

Question n°9.2 - De qui émanait cette proposition ou demande ?	
Plan de formation de l'établissement	17
Médecins anesthésistes	10
Organisme de formation	5
Personnelle	47
n = 79 / 79	79
Plan de formation de l'établissement	21,5%
Médecins anesthésistes	12,7%
Organisme de formation	6,3%
Personnelle	59,5%

Question n°10

Question n°10 - La question de votre formation continue est-elle abordée dans le cadre de votre entretien d'évaluation annuelle avec votre supérieur hiérarchique ?	
Absence d'entretien d'évaluation annuel	28
Oui	96
Non	20
n = 144 / 145	144
Absence d'entretien d'évaluation annuel	19,4%
Oui	66,7%
Non	13,9%

Question n°10.1 - Si oui, des objectifs d'amélioration sont-ils fixés ?	
Oui / 54	54
Non / 41	41
n = 95 / 95	95
Oui / 54	56,8%
Non / 41	43,2%

Question n°11

Question n°11 - Pensez-vous que votre activité quotidienne participe à la transmission de savoirs formalisés (connaissances, attitudes, aptitudes) ?	
Oui	131
Non	14
n = 145 / 145	145
Oui	90,3%
Non	9,7%

Question n°12

Question n°12 - Au sein de votre structure, participez-vous à la rédaction de protocoles traduisant les recommandations formalisées d'experts ou publications de grade fort ?	
Oui	27
Non	118
n = 145 / 145	145
Oui	18,6%
Non	81,4%

Question n°13

Question n°13 - Dans votre pratique professionnelle, assurez-vous une fonction d'accompagnement régulière des étudiants IADE lors de leur stage pratique.	
Oui	55
Non	90
n = 145 / 145	145
Oui	37,9%
Non	62,1%

Question n°13.1 - Si oui, en qualité de ?	
Tuteur de stage	3
Professionnel de proximité	46
n = 49 / 55	49
Tuteur de stage	6,1%
Professionnel de proximité	93,9%

Question n°14

Catégories	Thèmes cités	Public
URGENCES	Formation aux gestes et soins d'urgence (AFGSU)	
	Prise en charge d'un patient en réanimation	
	Prise en charge et gestion des urgences vitales	
GESTES TECHNIQUES	Abords veineux périphérique et centraux (VVC, VVP, Midline, cathéter artériel)	
	Echoguidage	ifsi
	Gestes techniques - Midline	
DOULEUR	Prise en charge de la douleur - les Antalgiques	Ifsi
	Hypnose et Hypnoanalgésie	EIADE
	Bloc centraux et péri-médullaires	Ifsi
	Anesthésie loco-régionale	Ifsi
ANESTHESIE	Anesthésie - Autisme	
	Cell Saver - Récupération sanguine per - opératoire	EIADE
	Calculs de doses et modalités d'administration des thérapeutiques	Ifsi
	Prise en charge et surveillance d'un patient en SSPI	Ifsi
	Intubation oro-trachéale et ventilation	ifsi
	Prise en charge d'un patient traumatisé crânien	Ifsi
	Check et sécurité en anesthésie	ifsi
ECOLE IADE	Préparation au concours d'entrée à l'école d'IADE	EIADE
	Présentation de cas et situations cliniques	EIADE

Question n°15

	Thèmes	Nombre de réponses citées
1	SFAR (RFE - Congrès - site internet)	45
2	Relations et échanges professionnels avec les médecins et internes en Anesthésie	35
3	Consultation de sites Internet professionnels	34
4	Accueil et Formation des Étudiants IADE et/ou "jeunes diplômés"	20
5	Relations et échanges professionnels entre "Pairs"	18
6	Lecture spécialisée et/ou Recherche personnelle	9
7	Pratique quotidienne	8
8	Pratique et Exercice en Simulation	5
9	MAPAR (Livre et/ou Application smartphone)	4

École d'Infirmier(e)s Anesthésistes Diplômé(e)s d'État

UE 7 - MEMOIRE PROFESSIONNEL
En vue de l'obtention du diplôme d'État d'infirmier anesthésiste
2019-2021

ÉTUDE SUR L'ACTUALISATION ET L'ACCES AUX DERNIERES DONNEES DE LA SCIENCE CHEZ LES INFIRMIERS ANESTHESISTES DE L'EX REGION POITOU-CHARENTES

Introduction :
L'anesthésie est une discipline dynamique qui n'a de cesse de s'adapter aux évolutions technologiques, aux avancées pharmacologiques, à l'évolution de l'état de santé des patients et aux progrès permanents de la chirurgie. Le niveau d'exigence, attendu en termes de compétences et connaissances, dû au patient nécessite un réel investissement d'actualisation constante des connaissances et des compétences de la part des infirmier(e)s anesthésistes diplômés d'État. Ce besoin d'actualisation, essentiel à la sécurité du patient et à la qualité des soins, revêt depuis 2009 un caractère règlementaire et est un sujet majeur au sein de la gouvernance des établissements.

Objectif :
L'objectif de ce travail était de présenter un état des lieux des pratiques des IADE de l'ex région Poitou-Charentes, concernant leur dynamique d'actualisation des connaissances et leurs capacités d'accès aux dernières données de la science.

Méthode :
L'étude proposée était une enquête, par questionnaire, qui s'est déroulée du 15/11/2020 au 15/01/2021. Parmi les 280 que compte la région géographique étudiée, 145 professionnels ont répondu à cette enquête.

Résultats :
Les différents établissements de santé (CHU, CH et cliniques) du secteur public ou du secteur privé, proposent aux IADE des accès aux dernières données de la science et des dispositifs de formation (temps d'enseignement, centre de documentation, participation aux colloques), sans différence significative. Les vecteurs traditionnels d'apprentissage semblent peu plébiscités au profit de l'apprentissage auprès des pairs. La communication des informations et l'implication des IADE dans la formation semblent être des thématiques à explorer et à améliorer.

Conclusion :
Les établissements de santé, la gouvernance et l'encadrement sont soucieux de la formation des IADE et du maintien des connaissances au niveau actuel des données de la science. Les différents dispositifs apparaissent comme une base favorable à cette dynamique. Cependant la motivation et l'initiative du professionnel restent primordiales. L'accréditation des équipes médicales, l'intégration des dispositifs apprenants dans la vie au travail des professionnels, les nouveaux supports de communication plébiscités lors de la crise Covid – 19 sont autant de pistes de réflexions à l'amélioration des pratiques et à une actualisation permanente des savoirs.

Mots clés : Actualisation et développement des connaissances - compétences, Formation continue, Apprentissage, Gouvernance, Transmissions des savoirs, Accréditation et Travail en équipe.

Auteur : Matthieu SAUZEAU
Directeur de mémoire : Docteur Matthieu BOISSON et Mr Stéphane FOULONNEAU

École d'Infirmier(e)s Anesthésistes Diplômé(e)s d'État

PROFESSIONAL DISSERTATION
To obtain the National Diploma in Anaesthetic Nursing
2019-2021

SURVEY ON UPDATING AND ACCESS TO THE LATEST SCIENTIFIC DATA AMONG NURSE ANAESTHETISTS IN THE EX-POITOU-CHARENTES REGION

Introduction:
Anaesthesia is a dynamic discipline that is constantly adapting to technological developments, pharmacological advances, changes in patients' health status and ongoing progress in surgery. The level of requirement expected in terms of skills and knowledge, owed to the patient, requires a real investment of constant updating of knowledge and skills from the nurse anaesthetists. This need for updating, which is essential for patient safety and quality of care, has been a regulatory requirement since 2009 and is a major concern in the governance of healthcare institutions.

Objective:
The objective of this study was to present an overview of the nurse anaesthetists practices in the ex-Poitou-Charentes region, concerning their knowledge updating dynamics and their capacities to access the latest scientific data.

Method:
The proposed study was a survey, by questionnaire, which was conducted from 15/11/2020 to 15/01/2021. Among the 280 professionals in the geographical region studied, 145 responded to this survey.

Results:
The different healthcare institutions (teaching hospitals, hospitals and clinics) in the public or private sector, provide nurse anaesthetists with access to the latest scientific data and training facilities (teaching time, documentation center, participation in conferences), with no significant difference. Traditional learning methods seem to be less popular than peer learning. The communication of information and the involvement of Nurse Practitioners in training seem to be themes to be explored and improved.

Conclusion:
Healthcare institutions, governance and management are concerned with the training of nurse anaesthetists and maintaining their knowledge at the current state of the play level. Several mechanisms appear to be a favorable basis for this dynamic. However, the motivation and initiative of the professional remain essential. The accreditation of medical teams, the integration of learning systems into the working lives of professionals, and the new communication media that was so popular during the Covid crisis are all ways for improving practices and constantly updating knowledge.

Keywords:
Updating and developing knowledge and skills, Continuous training, Learning, Governance, Knowledge Transfer, Accreditation and Teamwork.

Author: Matthieu SAUZEAU
Supervisor : Dr. Matthieu BOISSON and Mr Stéphane FOULONNEAU