

L'IADE EN REANIMATION :

Ses compétences permettent-elles la collaboration ?

LEROUX Jonathan, Ecole d'infirmiers anesthésistes, CHRU Montpellier, Promotion 2013-2015

RESUME

Il faut deux années de formation pour acquérir les compétences nécessaires à la profession d'infirmier anesthésiste.

Ces compétences acquises regroupent les domaines de l'anesthésie, urgence et réanimation. On retrouve pourtant très peu d'infirmiers anesthésistes en réanimation.

La société française d'anesthésie et réanimation (SFAR) précise même que l'infirmier anesthésiste diplômé d'état (IADE) n'est pas indispensable dans ce service bien qu'il puisse apporter des connaissances théoriques et pratiques, spécifiques à sa formation.

Les compétences de l'IADE, ajoutées à celle des infirmiers de réanimation dans un travail de collaboration interprofessionnelle, pourraient cependant avoir un impact positif pour les patients mais aussi pour le personnel soignant.

Par l'intermédiaire d'entretiens semis-directifs auprès de 2 IADE et 2 infirmiers diplômés d'état (IDE) de réanimation, l'objectif de ce travail est d'affirmer ou non la collaboration interprofessionnelle entre ces deux populations précédemment citées et si oui, son impact.

Au final, ces enquêtes indiquent qu'en dépit d'une organisation de service parfois défavorable, l'IADE semble avoir une réelle plus-value dans la collaboration avec

les infirmiers. Lui donnant ainsi, un rôle intéressant en service de réanimation, que ce soit pour le personnel paramédical mais également pour les patients.

MOTS-CLES

Compétences, collaboration interprofessionnelle, réanimation.

INTRODUCTION

Depuis Janvier 2013, on compte plus de 8993 IADE. Très peu d'entre eux travaillent hors du bloc opératoire. Pourtant, l'infirmier anesthésiste développe des **compétences** dans les domaines de l'urgence et réanimation. Néanmoins, les unités de réanimation qui n'en comptent pas dans leurs effectifs savent fonctionner autrement. La SFAR stipule bien que l'IADE n'est pas indispensable en réanimation mais peut apporter un surplus de compétences. Compétences basées notamment sur la notion d'équipe et d'évolution dans le temps.

De plus, mon expérience professionnelle d'IDE de réanimation permet de considérer l'IADE comme une « source de connaissance » mais aussi comme un soutien, notamment dans la rencontre de certaines difficultés. La présence conjointe des IDE et IADE peut permettre un travail de **collaboration interprofessionnelle**, d'autant plus que ces deux populations respectives sont portées par une formation

initiale commune dite « centrée sur le patient ». Cette collaboration peut se réaliser s'il y a une volonté des différents acteurs et passe par la confiance et la reconnaissance des compétences des différents protagonistes.

Cependant, la présence des infirmiers anesthésistes peut faire aussi ressentir de la frustration chez certains IDE, sur des actes effectués par l'IADE, alors qu'il serait également possible de les réaliser par les infirmiers (débranchement d'hémodialyse). L'organisation du service peut alors être un obstacle à la collaboration interprofessionnelle.

Se pose alors, le problème de l'identité ou de la place de l'infirmier anesthésiste en réanimation. Et ce, malgré l'apparition des termes compétence et collaboration interprofessionnelle.

Cette enquête essaie de montrer si les compétences de l'IADE en réanimation ont un intérêt et une valeur ajoutée, notamment dans la collaboration avec les IDE et quels en sont les impacts tant sur le personnel que sur les patients.

METHODE

Pour répondre à cette problématique, la méthode d'enquête choisie est l'entretien semi-directif. Cet entretien permet une « liberté de parole dans un cadre relativement strict¹ »

Pour mener ces enquêtes, il a été réalisé un guide d'entretiens comprenant 6 questions de départs complétées par des questions de relances si les thèmes n'étaient pas abordés.

Les entretiens ont duré entre quinze et vingt minutes et étaient enregistrés afin de

permettre par la suite, une analyse rigoureuse. Ces entretiens étaient multicentriques. Ils ont été réalisés sur un IADE et un IDE d'un service « A » et un IADE et un IDE d'un service « B ».

Le niveau d'expérience des différents professionnels entretenus n'était pas un critère retenu pour ces entretiens.

Enfin, pour réaliser l'analyse (qualitative), il a été construit une grille. Une première colonne reprenait six catégories en lien avec le cadre théorique. La seconde comprenait des extraits provenant des différents entretiens effectués. Tout ceci permettait alors, dans une dernière partie de dégager des notions ou mots-clés. L'analyse finale a été réalisée à partir de la répétition de ces notions et mots-clés.

RESULTATS

Pour commencer, les différentes personnes entretenues citaient les mêmes missions effectuées par l'IADE en réanimation (gestion de matériel spécifique, transport intra hospitalier, urgence...). Un point apparaissait aussi régulièrement : à savoir la notion de formation des IDE par les IADE sur leurs champs de compétences et de connaissances. Ces formations étaient, en générale, demandées par l'équipe infirmière. Une personne évoquait même le rôle de conseil de l'infirmier anesthésiste.

De plus, les IADE étaient fréquemment sollicités par leurs collègues infirmiers. Que ce soit pour des problèmes de connaissances (matériels spécifiques...), pour la gestion d'urgence ou la prise en charge de patients instables.

¹ Tiphaine Godfroid. 10 Mai 2012 « Préparer et conduire un entretien semi-directif » <http://crulh.univ-lorraine.fr>

Les exemples principaux qui revenaient étaient les prises en charge des problèmes respiratoires.

Néanmoins, toutes les personnes entretenues s'accordaient pour dire que l'IADE n'était pas indispensable en service de réanimation mais utile par l'apport de ses connaissances et de son expertise. Il permettait également un gain de temps médical et paramédical notamment lors de la prise en charge des transports intra hospitaliers.

Par la suite, en plus de ce gain de temps, tous s'accordaient à dire que la présence d'un IADE en réanimation permettait d'augmenter la qualité globale de prise en charge des patients. Les deux infirmiers anesthésistes et un des infirmiers rapportaient même le fait que la présence de l'IADE augmentait la sécurité du personnel et du patient.

En ce qui concerne la compétence, elle était assimilée à la notion de « savoir », d'anticipation et d'initiative. Pour les personnes entretenues, la compétence passait également par le concept de transmission et de partage des connaissances.

Néanmoins, la notion d'évolution des compétences n'est jamais apparue au cours des différents entretiens.

Enfin, pour ce qui est de la collaboration entre les IDE et les IADE. Tous s'accordaient pour dire qu'elle était présente, bien qu'un des infirmiers différenciait le mot collaboration du mot binôme. Cette collaboration était construite dans le temps et les notions d'égalité (pas de hiérarchie) et de complémentarité apparaissaient dans tous les entretiens. Chacun amenait ses compétences propres.

Pour un des infirmiers, cette collaboration n'était néanmoins possible que si l'organisation du service le permettait, notamment dans la réalisation des fiches de postes de chacun des acteurs. Il stipulait que l'organisation d'un service pouvait entraîner des incompréhensions notamment sur le rôle des différents acteurs du service, en l'occurrence ici, entre les IDE et les IADE.

Pour finir, la collaboration interprofessionnelle permettait d'augmenter la qualité de prise en charge globale des patients en service de réanimation.

DISCUSSION

Les témoignages recueillis permettent de répondre aux questionnements soulevés par la problématique, bien qu'ils ne soient qu'au nombre de quatre.

On a pu constater, qu'en plus d'avoir sa place dans un service de réanimation, l'IADE avait un rôle à jouer. Ces compétences sont une plus-value, un atout indéniable dans la collaboration qui s'établit entre lui et les IDE, avec cette notion de complémentarité : complémentarité de connaissances, de savoirs et de compétences.

Néanmoins, cette collaboration interprofessionnelle se ferait-elle également avec le corps médical de réanimation ?

Ensuite, on a pu remarquer que cette collaboration semblait augmenter la qualité de la prise en charge globale des patients et permettait d'avoir un sentiment de sécurité tant pour le personnel que pour la personne prise en charge. Ce sentiment de sécurité et de qualité de prise en charge semblait être en partie dû à la confiance mutuelle des

différents protagonistes, notamment dans ce que chacun pouvait apporter à l'autre.

On peut alors se demander pourquoi la profession IADE est très peu représentée en réanimation ?

Est-ce une méconnaissance du métier d'infirmier anesthésiste par les autres professionnels de santé ?

Est-ce un problème de coût des infirmiers anesthésistes, de par leur formation qui empêche leur développement en réanimation ? Comme on a pu le dire, les services de réanimation qui ne possèdent pas d'infirmiers anesthésistes savent fonctionner autrement et certains d'entre eux ont des « infirmiers techniques », qui ont un champ d'action quasiment superposables à l'activité de l'IADE en réanimation bien que le champ de compétence soit différent.

Enfin, on peut parler de la formation apportée par un infirmier anesthésiste à ses collègues infirmiers sur son champ de compétences : formation qui semble être recherchée par les IDE afin de leur permettre de développer de nouvelles connaissances. Et ce, dans un but d'amélioration de la qualité de prise en charge des patients.

On peut néanmoins discuter ce dernier point. A savoir, l'importance de l'IADE en réanimation, de par son rôle formateur, qui est l'une des compétences développées lors de sa formation.

Il faut semble-t-il se poser la question de l'expérience professionnelle. En effet, le rôle de formation des infirmiers

anesthésistes serait-il le même avec une équipe paramédicale expérimentée?

CONCLUSION

La réanimation fait partie du champ de compétence des infirmiers anesthésistes. Bien que peu représentés dans ce service, ils ont pourtant un rôle important à jouer.

Ces compétences propres à sa formation font de lui une valeur ajoutée à l'équipe paramédicale augmentant la qualité de la prise en charge, par leur collaboration dans la mesure où l'organisation du service le permet, les rendant ainsi complémentaires.

De plus, nous sommes à l'ère du développement des compétences par la mise en place de formations continues et la validation des acquis.

Pourtant, les infirmiers font de nos jours, rarement carrière dans un même service, avec un « turn over » important, notamment dans les services de réanimation.

De plus, l'activité du corps médical dans un centre hospitalier universitaire est importante. Que ce soit une activité administrative, de soins, de recherche, de formation des étudiants en médecine...

On peut alors logiquement penser, que le rôle formateur de l'infirmier anesthésiste en réanimation est d'autant plus important, voire primordial de nos jours. Et ce, toujours dans un souci de progression et d'acquisition de nouvelles compétences.

La collaboration à travers la formation interprofessionnelle pourrait alors accroître la qualité globale de prise en charge des patients.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

➤ OUVRAGES

Zarifian. P. (2004), *Le modèle de la compétence*, Editions Liaisons.

Formarier, M., Poirier-Coutansais, G. (1994), *Initiation à la Recherche en Soins Infirmiers*, Editions Lamarre-Poinat.

➤ ARTICLES

Bilodeau, K., Dubois, S., Pepin, J. (2013), «Contribution des sciences infirmières au développement des savoirs interprofessionnels », *Recherche en Soins Infirmiers*, n°113, p. 43-44.

➤ DOCUMENTS EN LIGNE

Anonyme, 2002 « Recommandations concernant le rôle de l'Infirmier Anesthésiste Diplômé d'État (SFAR 1995) », SFAR. <http://www.sfar.org/article/7/recommandations-concernant-le-role-de-l-infirmier-anesthesiste-diplome-d-etat-sfar-1995/> Consulté le 03/11/2014.

Taland. S., 2012 « Démographie des IADE », Extrait du Bulletin n°192. <http://www.snia.net/donneacutes-deacutemographiques.html/> consulté le 15/11/2014.

Wacheux, F., Kosremelli Asmar, M. 2007 « Facteurs influençant la collaboration interprofessionnelle: cas d'un hôpital universitaire », Isidore. <http://basepub.dauphine.fr/xmlui/bitstream/handle/123456789/2614/wacheux.PDF/> consulté le 30/11/2014.

Godfroid. T., 2012 « Préparer et conduire un entretien semi-directif » <http://cruh.univ-lorraine.fr/sites/cruh.univ-lorraine.fr/files/documents/Tiphaine%20Godefroid.pdf> consulté le 02/04/2015.

