



Léo Bernier

Pauline Girardot

Maeva Labarriere

7 mars 2024



L'évaluation des compétences non techniques de l'EIA au bloc opératoire

Léo Bernier

Pauline Girardot

Maeva Labarriere

7 mars 2024



Plan de la présentation



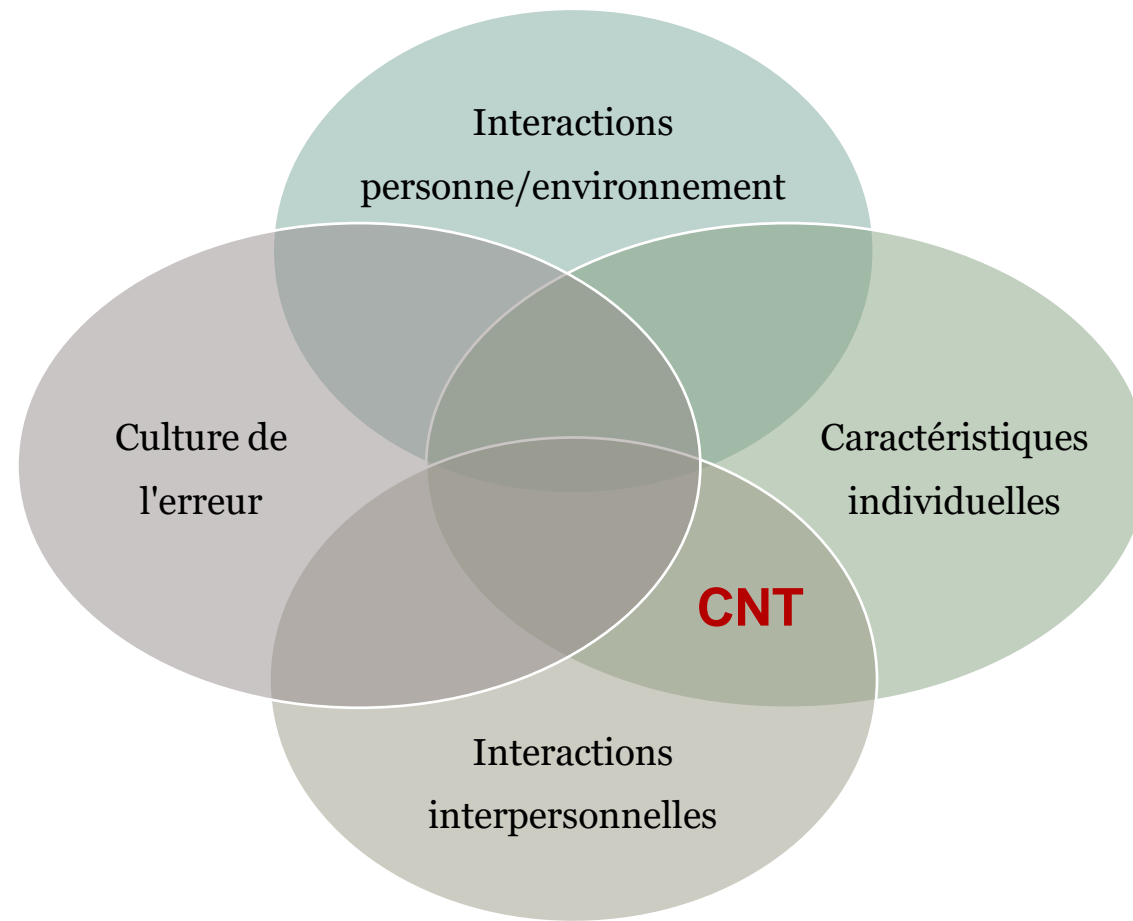
1. QUELQUES DÉFINITIONS:
FHS, CNT, SOFT SKILLS: DE
QUOI PARLE-T-ON ?



2. PRÉSENTATION DU TRAVAIL
DE RECHERCHE



3. PERSPECTIVES



Facteurs humains en santé



Les compétences non techniques (CNT)

- Compétences cognitives et sociales + ressources personnelles
- Tâche efficace



Naissance des CNT

- Patiente de 37 ans, intervention de routine sur les sinus
- Intubation difficile non prévue - Impossibilité de contrôler les voies aériennes
- Décédée en 2005 des suites de l'hypoxie prolongée

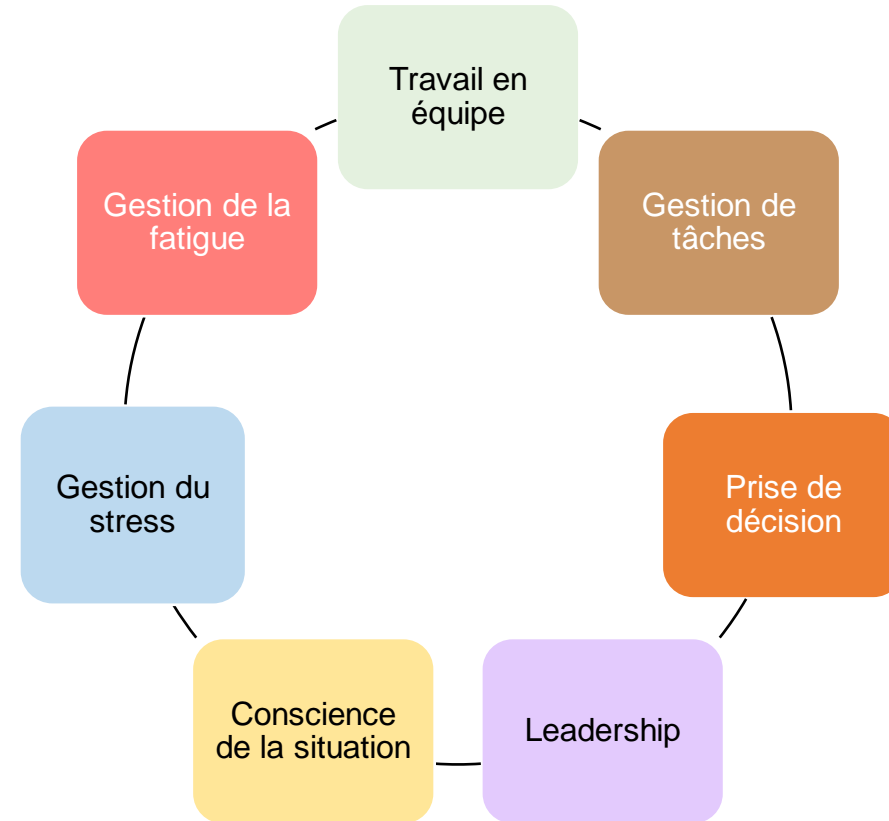
- Mari : pilote de ligne
- Enquête : pas de mise en défaut des compétences techniques ou des connaissances de l'équipe
- Dysfonctionnements du travail en équipe, de la bonne gestion de la communication, prise de leadership → « compétences non techniques » ou CNT





LES CNT

- Rhona Flin = ANTs
- Existences d'échelles affinées pour des professions spécifiques
- Mais multiplication des définitions et classifications





Des concepts à la pratique



RECOMMANDATIONS DE PRATIQUES PROFESSIONNELLES

De la **Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR)**

En association avec le **Groupe Facteurs Humains en Santé (FHS)**

FACTEURS HUMAINS EN SITUATIONS CRITIQUES

Human factors in critical situations

2022

21 recommandations



Communication



Organisation



Environnement de travail



Formation

POURQUOI S'Y INTÉRESSER ?

Primordiale
pour la qualité
et la sécurité
des soins

Notion
d'amélioration

Plan de la présentation



1. QUELQUES DÉFINITIONS:
FHS, CNT, SOFT SKILLS: DE
QUOI PARLE-T-ON ?



2. PRÉSENTATION DU TRAVAIL
DE RECHERCHE



3. PERSPECTIVES



Travail de recherche

L'ÉVALUATION DES COMPÉTENCES NON TECHNIQUES DE L'ÉTUDIANT INFIRMIER ANESTHÉSISTE

État des lieux des évaluations au bloc opératoire

« Les CNT se développent lors de la formation IADE et lors de la pratique »

Dans quelle mesure les compétences non techniques de l'EIA sont-elles évaluées lors des bilans de stage réalisés par les IADE au bloc opératoire ?



L'évaluation

- Évaluation en science infirmière plutôt qualitative que quantitative
- Cadre de l'EIA : le portfolio



Enquête de traces



Objectif:

Savoir ce qui est fait en stage lors de l'évaluation des EIA



Type d'étude:
multicentrique,
quantitative,
descriptive et
rétrospective



Population:

236 bilans (3 écoles)



Critères d'inclusion:

Bilan du dernier semestre de formation, fait par un IADE



Critères de non inclusion

Stage en pré-hospitalier



Une matrice discutée entre membres de l'équipe et en lien avec la littérature

Travail en équipe		Gestion de tâches	Prise de décision
A l'écoute	Intégration	Anticipation	Adaptation
Bienveillance	Investissement	Application	Auto-évaluation
Collaboration	Implication	Conscientieux	Autonomie
Communication	Positionnement professionnel	Gestion de l'anesthésie	Capacité à réajuster
Connait ses limites	Relationnel	Méticuleux	Prise d'initiatives
Contact	Remise en question	Organisation	Raisonnement professionne
Dynamisme	Travail en équipe	Priorisation	Réflexion
Empathie	Volontaire	Rigueur	
		Réactivité	
		Sérieux	
Leadership	Conscience de la situation	Gestion du stress	Gestion de la fatigue
Apprécié	Attentivité	Adaptation	
Assurance	Anticipation	Calme	
Confiance en soi	Capacité d'analyse	Connait ses limites	
Dynamisme	Curiosité	Gestion des émotions	
Motivation	Esprit de synthèse	Gestion du stress	
Positionnement professionnel	Remise en question	Maitrise de soi	
Prise d'initiatives			
S'affirmer			



Terme	Fréquence	Pourcentage	
A l'écoute	11	6,83%	
Adaptation	10	6,21%	
Anticipation	8	4,97%	
Application	1	0,62%	
Autonomie	28	17,39%	
Calmé	2	1,24%	
Capacité d'analyse	3	1,86%	
Communication	4	2,48%	
Confiance	1	0,62%	
Connait ses limites	2	1,24%	
Consciencieux	4	2,48%	
Contact	4	2,48%	
Curiosité	7	4,35%	
Discrétion	4	2,48%	
Dynamisme	3	1,86%	
Efficacité	1	0,62%	
Empathie	2	1,24%	
Intégration	12	7,45%	
Investissement	2	1,24%	
Motivation	4	2,48%	
Méticuleux	1	0,62%	
Organisation	10	6,21%	
Positionnement professionnel	9	5,59%	
Prise d'initiatives	3	1,86%	
Relationnel	10	6,21%	
Remise en question	2	1,24%	
Rigueur	5	3,11%	
Sérieux	3	1,86%	
Travail en équipe	1	0,62%	
Volontaire	4	2,48%	
Total	30	161	100,00%

Les données



Tableau 2 Correspondance Items/CNT

CONSCIENCE DE LA SITUATION	PRISE DE DÉCISION	TRAVAIL EN EQUIPE	LEADERSHIP	GESTION DU STRESS	GESTION DE LA FATIGUE	GESTION DE TACHE
Attentivité	Adaptation	A l'écoute	Apprécié	Adaptation		Application
Capacité d'analyse	Capacité à réajuster	Collaboration	Confiance en soi	Connait ses limites		Efficacité
Curiosité	Prise d'initiatives	Communication	Dynamisme	Gestion des émotions		Méticuleux
Esprit de synthèse	Raisonnement professionnel	Connait ses limites	Motivation	Gestion du stress		Rigueur
Réflexion	Autonomie	Bienveillance	Assurance	Calmé		Consciencieux
Remise en question		Contact	Positionnement professionnel			Sérieux
		Dynamisme	Prise d'initiatives			Gestion de l'anesthésie
		Empathie	Suffimer			Anticipation
		Investissement				Organisation
		Intégration				Prévision
		Implication				
		Positionnement professionnel				
		Relationnel				
		Remise en question				
		Travail en équipe				
		Volontaire				

La matrice traduite

Attribut	Fréquence	Ratio
COMMUNICATION	41	24,12%
TRAVAIL EN ÉQUIPE	61	35,88%
PRISE DE DÉCISION	36	21,18%
CONSCIENCE DE LA SITUATION	24	14,12%
GESTION DU STRESS	2	1,18%
GESTION DE LA FATIGUE	6	3,53%

Les résultats



Création de l'outil

- 75 bilans inclus et identification de 49 items

Saturation des données

- Poursuite des inclusions (20 bilans) pour s'assurer de l'absence de nouveau terme

Test de l'outil

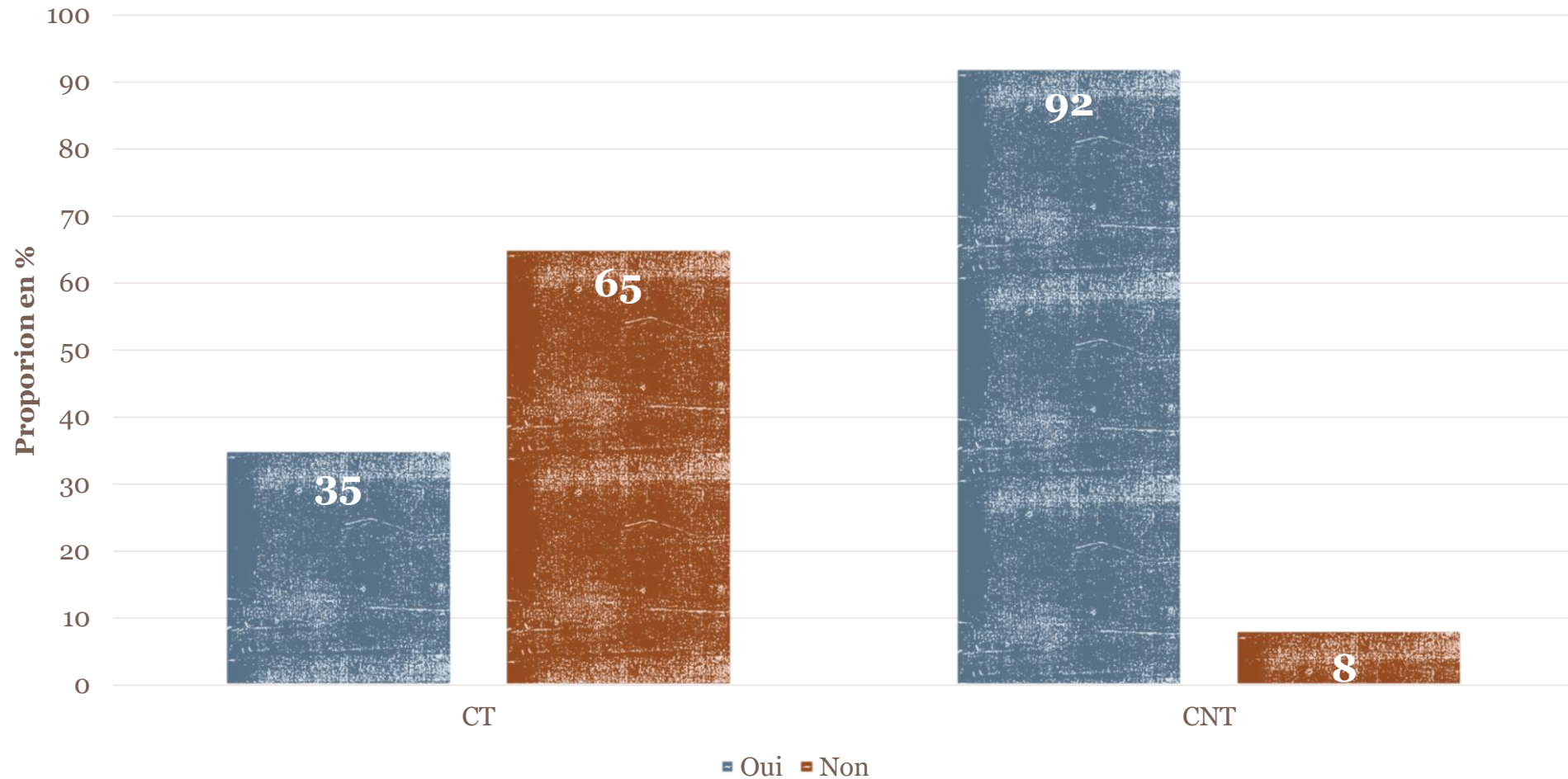
- 128 bilans supplémentaires inclus pour tester l'outil

AU TOTAL:
223 bilans inclus
(13 non inclus)
773 items comptabilisés



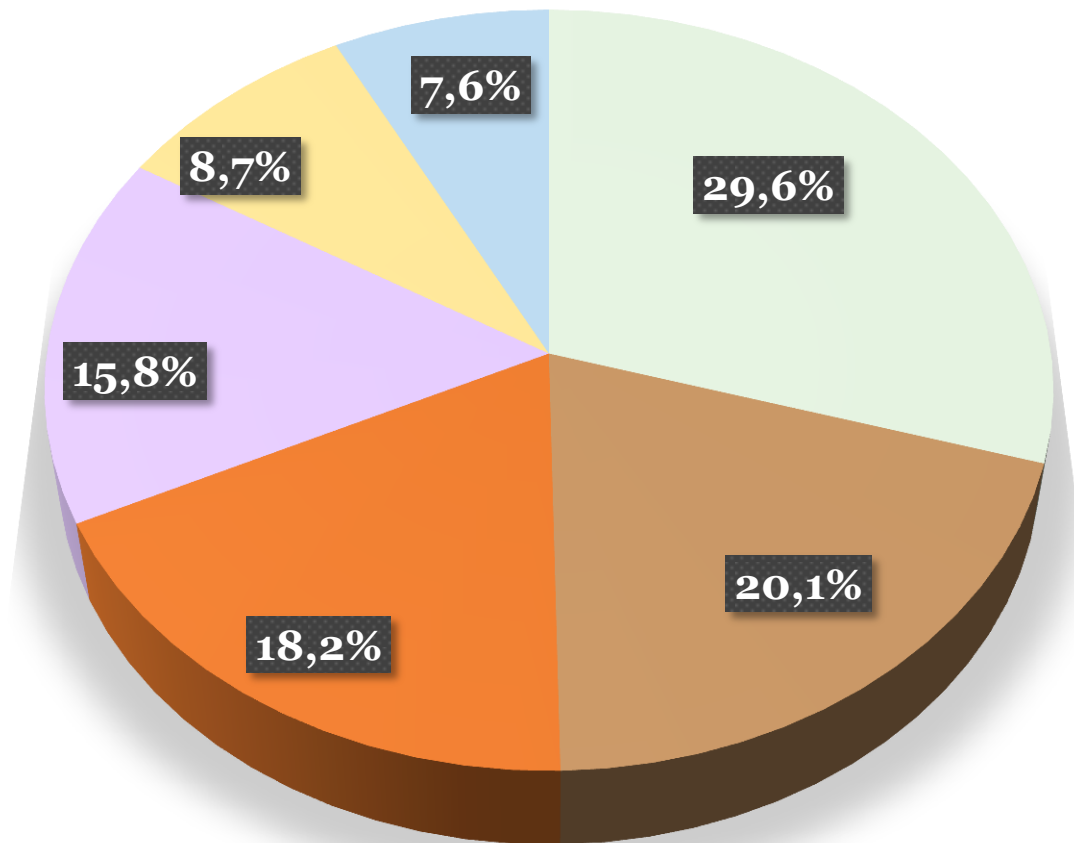
Les résultats

Répartition de l'évaluation des CT et des CNT (semestre 4)





Fréquence catégories de CNT



■ TRAVAIL EN EQUIPE

■ GESTION DE TACHE

■ PRISE DE DÉCISION

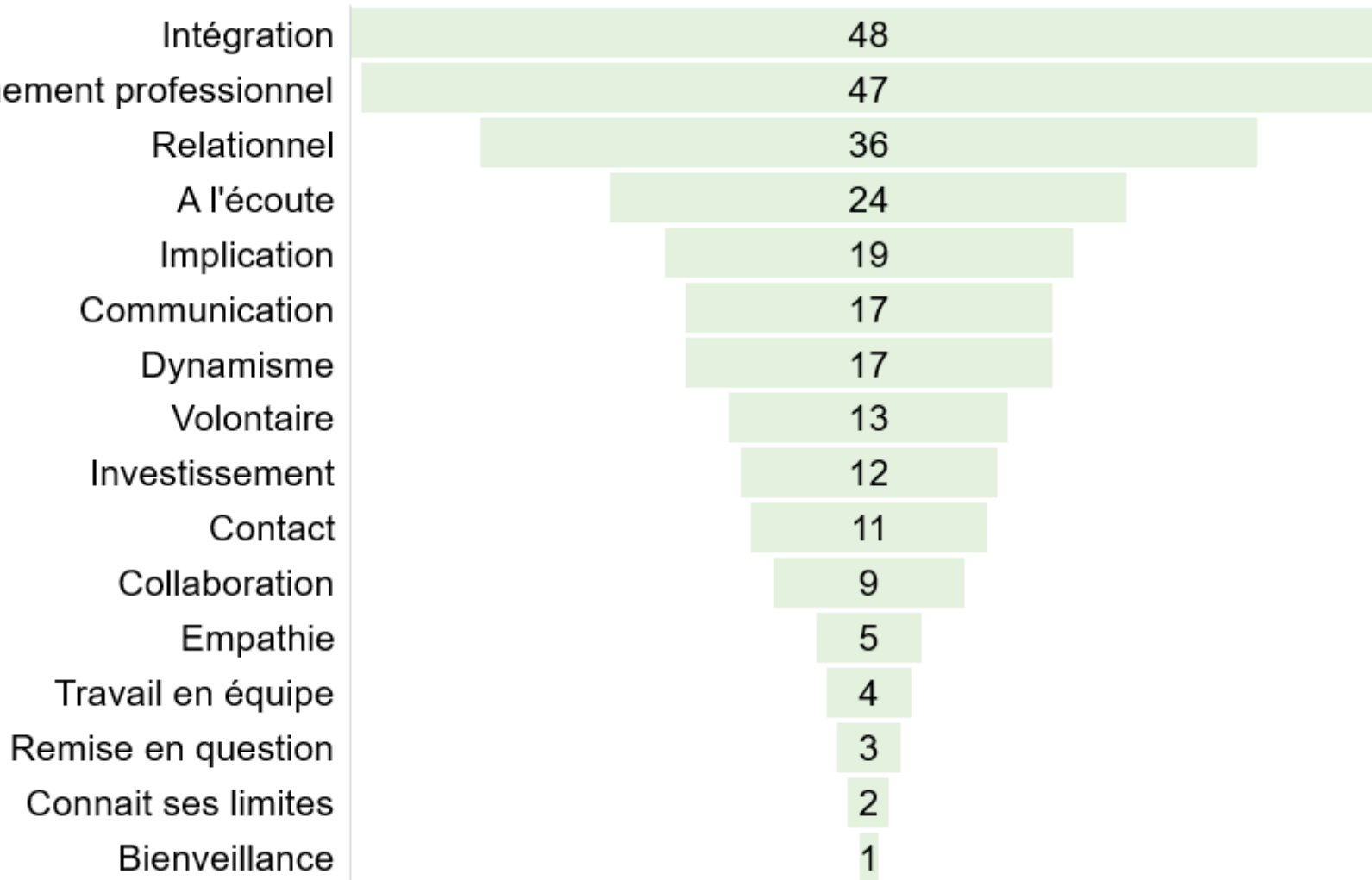
■ LEADERSHIP

■ CONSCIENCE DE LA SITUATION

■ GESTION DU STRESS



Travail en équipe



- 29,6% des items
- 16 items comptabilisés 268 fois
- ANTS, ANTS-AP, N-ANTS








Analyse travail en équipe

- Nombre important d'acteurs dans la PEC au BO
- Rôle de l'IADE dans la transmission d'informations
- Impact de la collaboration sur la qualité des soins



R231

Qualité de la communication entre les personnels au bloc opératoire

C. Douron¹ , X. Style¹, B. Rosnoblet¹ , K. Murciano² , E. Maussion¹ , J.-L. Bosson³,
P. Albaladejo¹ 

131 interventions

28 444 communications

**93,9 communications par heure
d'intervention**






Communication « conforme » → 70,5%

Communication « non conforme » → 29,5%



R231

Qualité de la communication entre les personnels au bloc opératoire

C. Douron¹ , X. Style¹, B. Rosnoblet¹ , K. Murciano² , E. Maussion¹ , J.-L. Bosson³,
P. Albaladejo¹ 

Dans 42 % des interventions, communication non conforme avait une conséquence

- 28,2 % : Une tension
- 12,2 % : Un retard
- 5,3 % : Un évènement indésirable
- 2,3 % : Une surconsommation de matériel
- 0,8 % : Un impact sur la procédure
- 3,1 % : autre conséquence

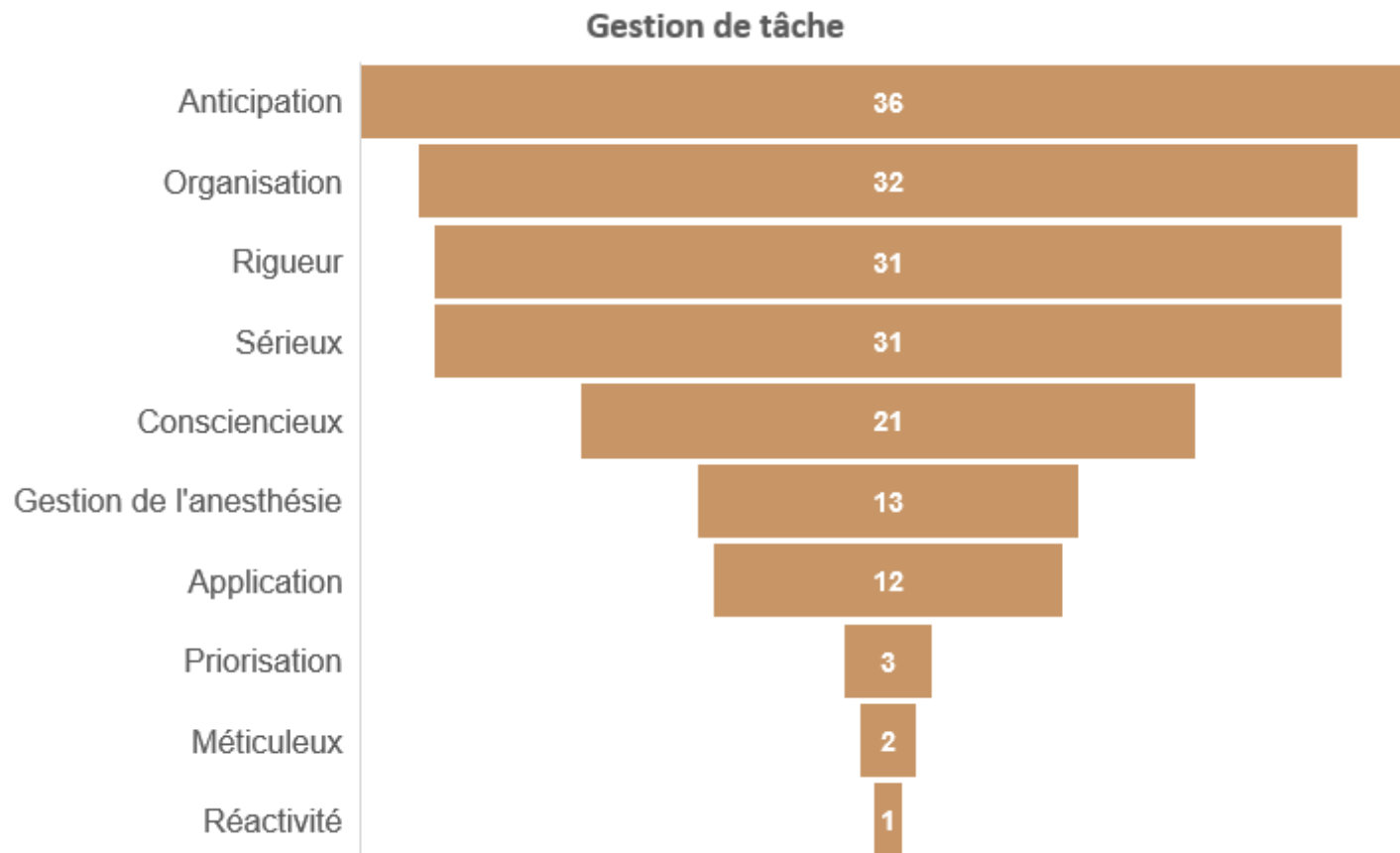


Travail en équipe et communication en son sein: Une importance qui ressort dans l'évaluation du futur IADE



Gestion de tâche

- 20,1 % des items
- 10 items relevés 182 fois





ANALYSE GESTION DE TACHES

Moitié des termes relatifs aux traits de caractères permettant la gestion de tâches

Moitié des termes en lien avec les actions permettant la gestion de la tâche

Garant de la sécurité des patients



Des initiatives
qui existent
déjà

Gestion de tâche

	J'INTERROMPS UN COLLEAGUE DANS UNE TACHE	JE ME FAIS INTERROMPRE
Avant	<ul style="list-style-type: none">- Préparer ce que je vais dire pour être précis et concis- S'assurer de « l'urgence d'interrompre »: observer, écouter, balance bénéfice-risque- Demander : « Est-ce-que je peux t'interrompre? »	<ul style="list-style-type: none">- Se protéger (ex: s'isoler, chasuble)- Bloquer l'interruption / la décaler- Prendre note de l'action en cours avant de se laisser interrompre- Transmettre l'action en cours à un/une collègue, déléguer
Après	<ul style="list-style-type: none">- Rappeler à l'autre ce qu'il était en train de faire	<ul style="list-style-type: none">- Demander à l'interrupteur ce qu'on était en train de faire- En cas de doute recommencer depuis le début

Tableau réalisé à partir du livre

'Facteurs Humains en santé, Des clefs pour améliorer la sécurité des patients.... et la votre''



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

L'interruption de tâche lors de l'administration des médicaments

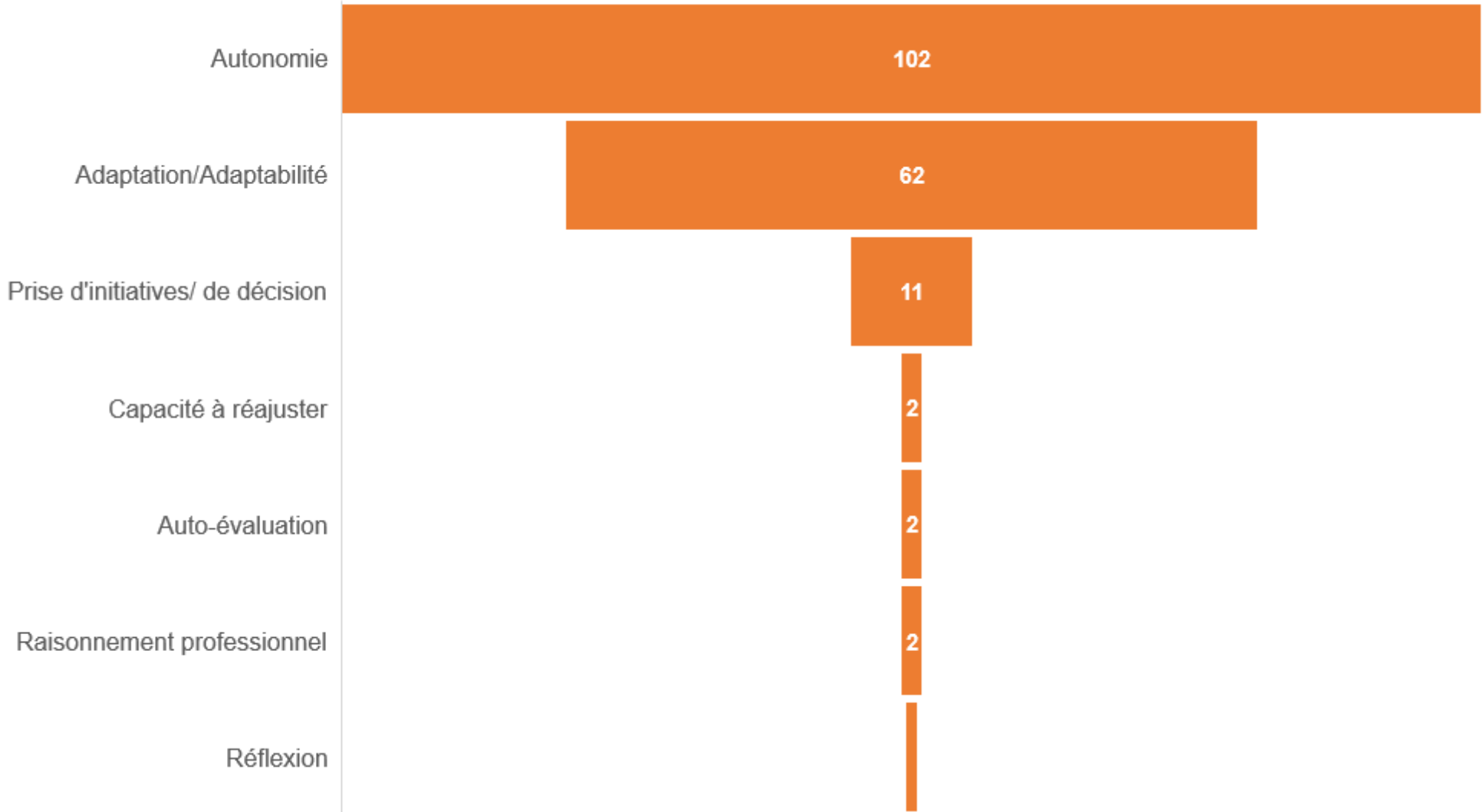
« Comment pouvons-nous créer un système où les bonnes interruptions sont autorisées et les mauvaises bloquées (5) »

Janvier 2016



Prise de décision

Prise de décision



18,2% des items
7 items relevés 182 fois
ANTS, N-ANTS





Analyse prise de décision

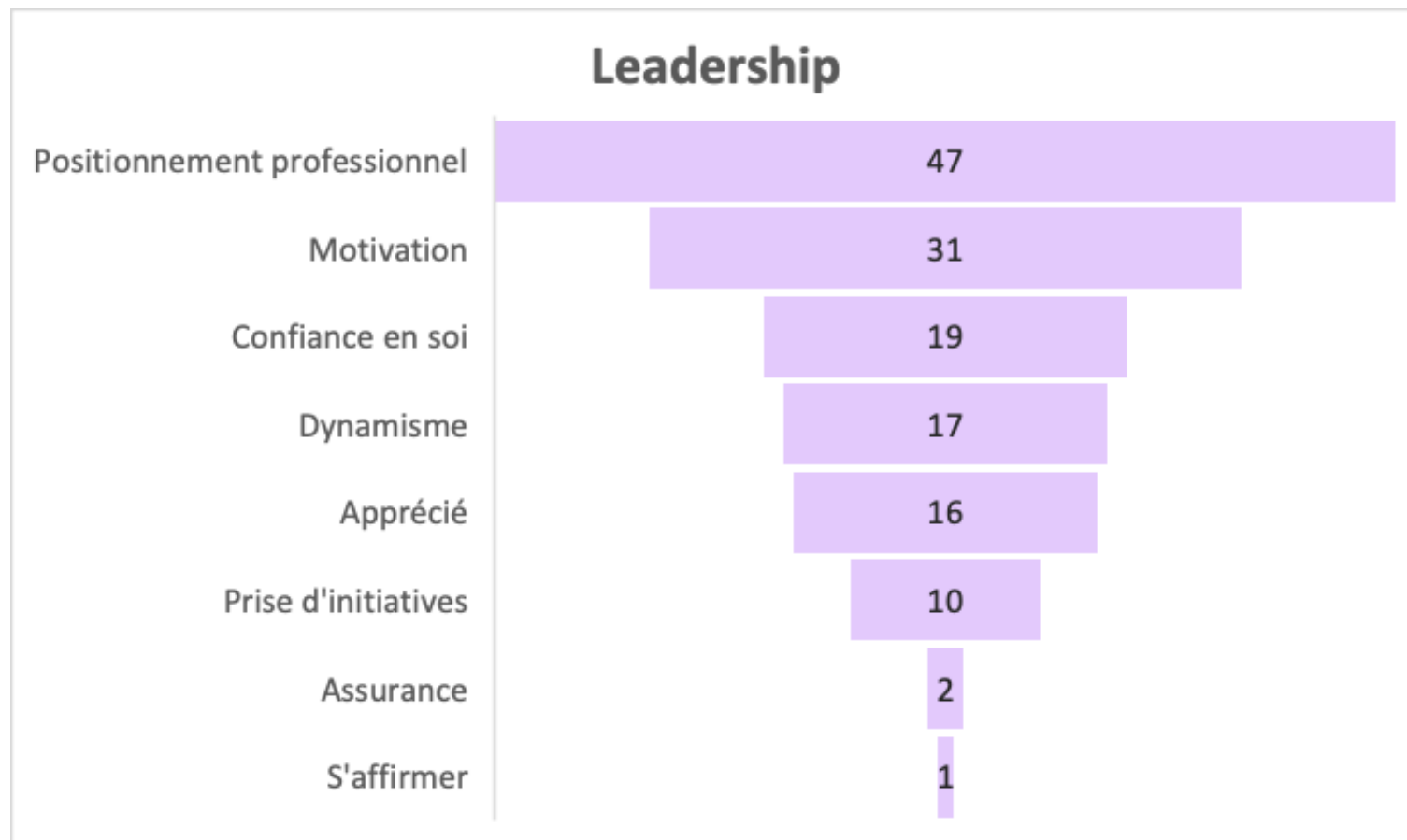
Pratique
réflexive

Certaine
autonomie

Contexte du
S4



Leadership



- 15,8 % des items
- 8 items relevés 140 fois



Leadership



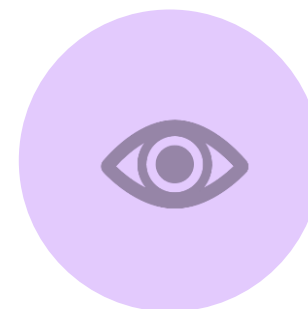
SITUATIONS CRITIQUES
NOMBREUSES ET
DIVERSES



INHABITUEL



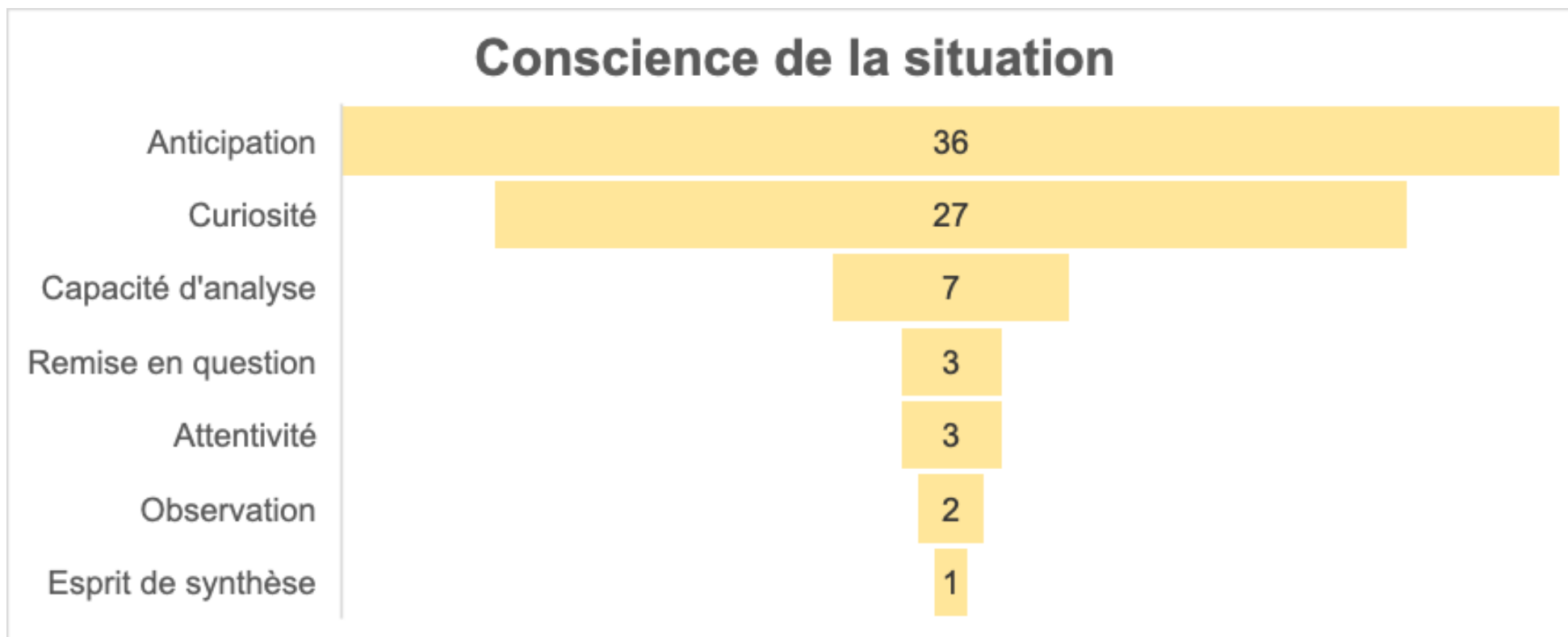
CONFRONTATION DES
CAPACITÉS ET DU TRAVAIL
EN ÉQUIPE



VISION D'ENSEMBLE ET
DISTANCE



Conscience de la situation



- 8,7% des items
- 6 items relevés 79 fois



Conscience de la situation

« Capacité à percevoir des signaux de l'environnement, à les reconnaître et à les comprendre afin de se projeter dans le futur en vue d'une action »

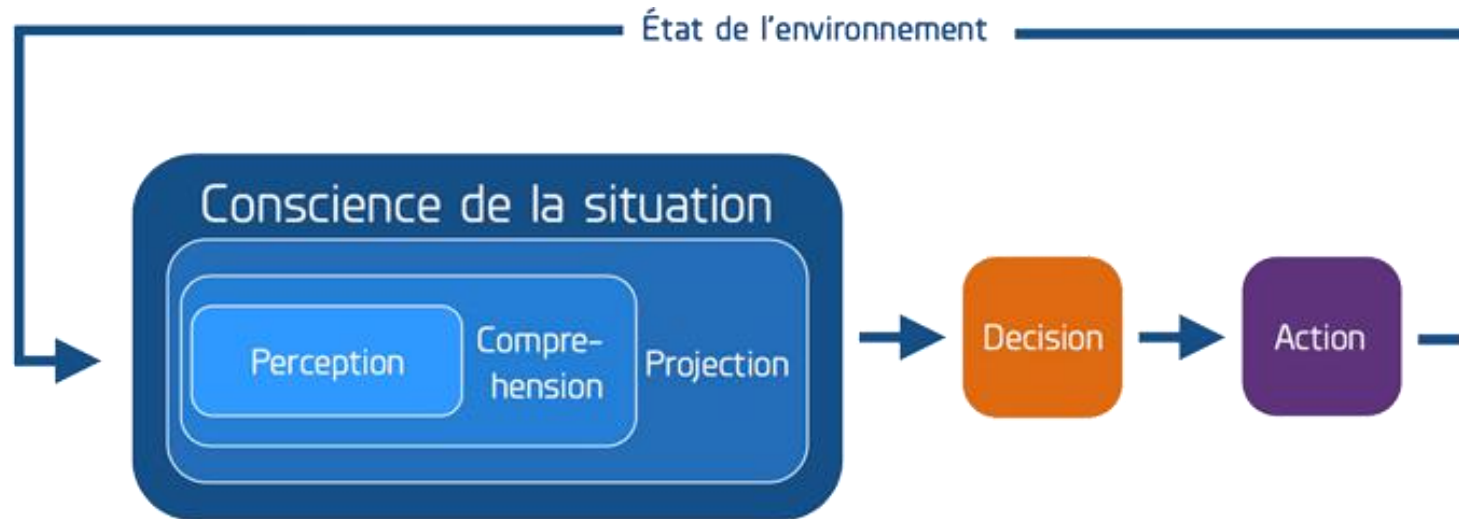


Figure issue du site stan-institute.com



Conscience de la situation



Des initiatives
qui existent
déjà

S	<p>Je décris la Situation actuelle concernant le patient : Je suis : <i>prénom, nom, fonction, service/unité</i> Je vous appelle au sujet de : <i>M./Mme, prénom, nom du patient, âge/date de naissance, service/unité</i> Car actuellement il présente: <i>motif de l'appel</i> Ses constantes vitales/signes cliniques sont : <i>fréquence cardiaque, respiratoire, tension artérielle, température, évaluation de la douleur (EVA), etc.</i></p>	_____
A	<p>J'indique les antécédents utiles, liés au contexte actuel : Le patient a été admis : <i>date et motif de l'admission</i> Ses antécédents médicaux sont : ... Ses allergies sont : ... Il a eu pendant le séjour : <i>opérations, investigations, etc.</i> Les traitements en cours sont : ... Ses résultats d'exams sont : <i>labo, radio, etc.</i> La situation habituelle du patient est : <i>confus, douloureux, etc.</i> La situation actuelle a évolué depuis : <i>minutes, heures, jours</i></p>	_____
E	<p>Je donne mon évaluation de l'état actuel du patient : Je pense que le problème est : ... J'ai fait : <i>donné de l'oxygène, passé une perfusion, etc.</i> Je ne suis pas sûr de ce qui provoque ce problème mais l'état du patient s'aggrave Je ne sais pas ce qui se passe mais je suis réellement inquiet</p>	_____
D	<p>Je formule ma demande (d'avis, de décision, etc.) : Je souhaiterais que : ... par exemple : Je souhaiterais que vous veniez voir le patient : <i>quand ?</i> ET Pouvez-vous m'indiquer ce que je dois faire : <i>quoi et quand ?</i></p>	_____
<p>RÉPONSE DE VOTRE INTERLOCUTEUR : il doit reformuler brièvement ces informations pour s'assurer de sa bonne compréhension de la situation puis conclure par sa prise de décision.</p>		

Eclampsie	
Survenue en Pré ou Post Partum	Diagnostics Différentiels
<input type="checkbox"/> D'une crise convulsive tonico-clonique <input type="checkbox"/> D'un trouble de la conscience <input type="checkbox"/> Contexte de Pré éclampsie connue ou non	<input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> Méningite <input type="checkbox"/> Intoxication AL <input type="checkbox"/> Thrombophlébite Cérébrale <input type="checkbox"/> Embolie Amniotique <input type="checkbox"/> Comitialité ignorée <input type="checkbox"/> Hypo: Glycémie Natrémie
APPEL A L'AIDE	
<input type="checkbox"/> Oxygène, DLG <input type="checkbox"/> Libérer VAS, canule Guedel <input type="checkbox"/> Chariot d'urgence, matériel de ventilation <input type="checkbox"/> Monitoring: SpO2, FC, PA, RCF	<input type="checkbox"/> MAR-IADE-IDE <input type="checkbox"/> Obstétricien-SF <input type="checkbox"/> Pédiatre
Sulfate de Magnésium = Tt de référence	Anticonvulsivants si CI ou indisponibilité MgSO4
<input type="checkbox"/> Bolus 4 g sur 20 min en prévention secondaire <input type="checkbox"/> Bolus possible 1 à 2 g si récidive <input type="checkbox"/> Relais 1 g/h (poursuivre 24h) <input type="checkbox"/> Surveillance spécifique cf infra	<input type="checkbox"/> Clonazepam (Rivotril®) 0,5 à 1mg IVD <input type="checkbox"/> Midazolam (Hypnovel®) 1 à 3mg IVD <input type="checkbox"/> Si absence BZD action courte: Diazepam (Valium®) 10mg IVL
Objectifs de PA	Antihypertenseurs
<input type="checkbox"/> PA systolique: 140-160 mmHg <input type="checkbox"/> PA moyenne: 100-120 mmHg	<input type="checkbox"/> Nicardipine (Loxen®) 0.5-1mg IVL relais 1-6 mg/h <input type="checkbox"/> Labetalol (Trandate®) 5-10mg IVL relais 5-20 mg/h <input type="checkbox"/> Uradipil (Eupressyl®) 5-10mg IVL relais 5-30mg/h
Pas de récurrence ←	→ Récidives ou crises subintraentes
Réflexion sur lieu, mode et délai naissance en fonction :	Préparer:
<input type="checkbox"/> Terme <input type="checkbox"/> Vitalité Fœtale <input type="checkbox"/> Stabilité Maternelle	<input type="checkbox"/> Matériel IOT difficile, Sonde IOT 6,5 <input type="checkbox"/> Morphiniques pour limiter pic hypertensif <input type="checkbox"/> Thiopental 5-7mg/kg ou Propofol 2,5mg/kg Réaliser: AG avec IOT et extraction en urgence
Surveillance	Alerte
<input type="checkbox"/> TA, FC, SpO2, conscience, examen neuro, RCF <input type="checkbox"/> Diurèse (sondage, bandelette) <input type="checkbox"/> Bilan biologique: NF, coagulation, fibrinogène, ionogramme, fonction rénale et hépatique, bilan hémolyse <input type="checkbox"/> MgSO4: pas de dosage sanguin, ROT et FR ++ <i>Antidote spécifique: CaCl2 10% 10ml soit 1g IVL</i>	<input type="checkbox"/> Centre de recours pédiatrique: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Réanimation maternelle: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Discuter: Scanner / IRM cérébrale maternelle

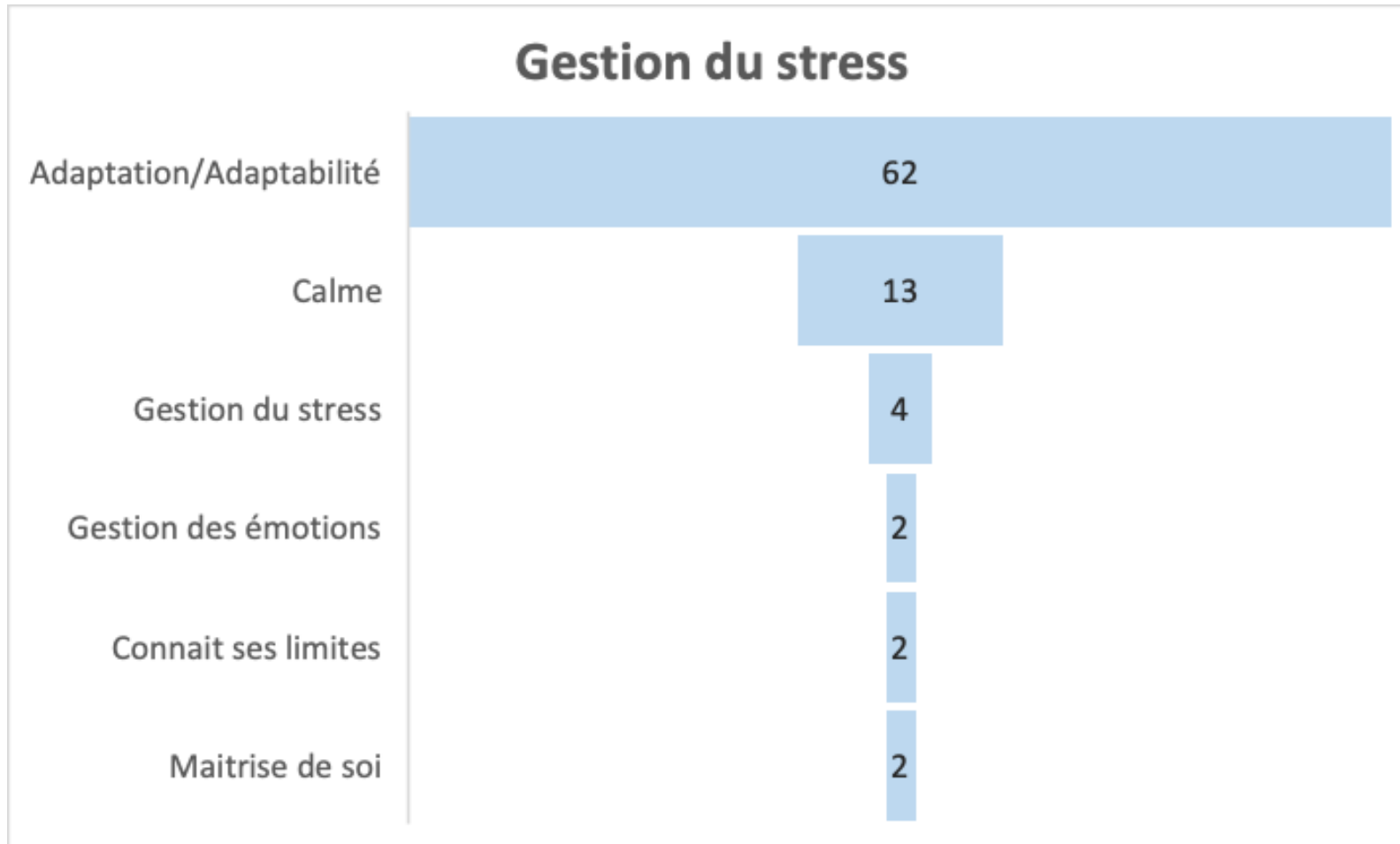
Référence: Annales Françaises Anesthésie Réanimation 2010 Vol 29

Réalisée en 2018 par le CAMR; validation CAMR et CARO 2018





Gestion du stress



- 7,6 % des items
- 6 items relevés
69 Fois



Gestion de la fatigue

- Aucun item évalué
- Rythme de travail
- EIA très sollicité
- Affecte les autres compétences



Gestion de la fatigue



Des initiatives
qui existent
déjà



Plan de la présentation



1. QUELQUES DÉFINITIONS:
FHS, CNT, SOFT SKILLS: DE
QUOI PARLE-T-ON ?



2. PRÉSENTATION DU TRAVAIL
DE RECHERCHE



3. PERSPECTIVES



Limites de l'outil

Interdépendance des CNT

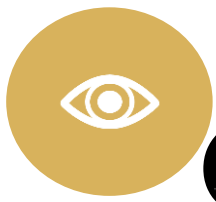
Pas d'évaluation des CNT dans le cadre de la relation soignant / soigné

Subjectivité de la grille créée



Les perspectives

- Taxinomie commune des compétences non techniques chez les IADE/EIA.
- Évolution vers un outil pédagogique pour faciliter l'évaluation des CNT
- Mise en valeur et en perspectives des CNT dans l'exercice de l'IADE



Comment développer les compétences non techniques ?

- La simulation
- Les Analyses de pratique professionnelles
- Les retours d'expérience (CREX)

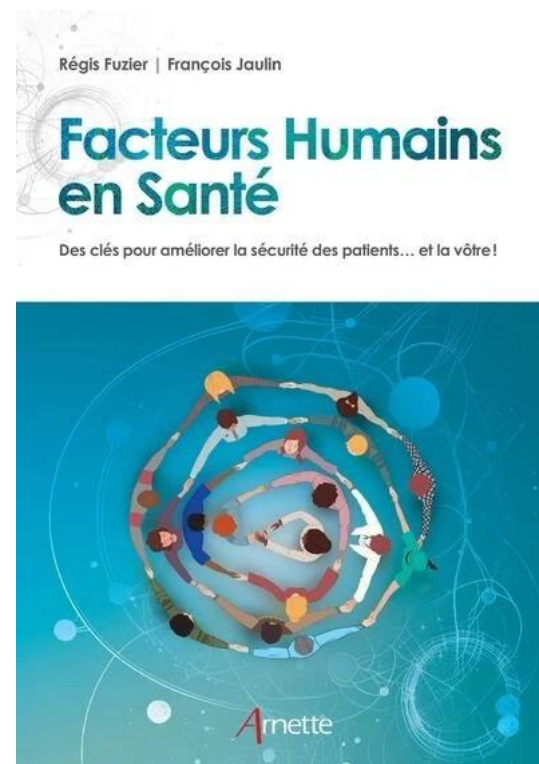


« Pour en savoir plus »

FHS

Facteurs Humains en Santé

Ensemble pour la qualité et la sécurité des soins





Lien vers le poster



Merci de votre attention !



Flin R., Patey R., Glavin R., et al (2010), "Anaesthetists' non-technical skills", *BJA: British Journal of Anaesthesia*, vol. 105, n°1, p. 38-44

Lecomte F. (2016), "Les compétences non techniques : pourquoi s'y intéresse-t-on?", *MAPAR*, p. 473-478

Lambri J., Barabel M., al (2022), *Le défi des soft skills*, Édition Dunod

R. Fuzier, F. Jaulin. (2023), *Facteurs humains en santé*, Arnette

CHAPEAU M. (2022), "Soft skills, compétences non techniques ou facteurs humains?", Branchet, disponible sur <https://www.branchet.fr/soft-skills-competences-non-techniques-ou-facteurs-humains/> (consulté le 20/11/2023)

Masson E. "Qualité de la communication entre les personnels au bloc opératoire", EM-Consulte, disponible sur <https://www.em-consulte.com/article/920226/qualite-de-la-communication-entre-les-personnels-a> (consulté le 20/11/2023)

Granry J.-C., Moll M.-C. (2012), "Compétence non technique et travail en équipe", Édition HAS

HAS santé (2021), "L'analyse des évènements indésirables associés aux soins (EIAS)" https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-09/guide_lanalyse_des_evenements_indesirables_associes_aux_soins_eias.pdf

Hamric A.B., Hanson C.M., Tracy M.F., et al (2013), *Hamric and Hanson's Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach*, Édition Elsevier Health Science

Bijok B., Jaudin F., al (2022), "Facteurs humains en situation critique", Édition SFAR

HAS (2016), "L'interruption de tâche lors de l'administration des médicaments" https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-03/guide_it_140316vf.pdf

Baker D. (2003), "Medical Teamwork and patient safety: the evidence-based relation", Édition Agency for Healthcare Research & Quality



Le congrès

du 20 au 22 sept. 2023

Palais des congrès de Paris

anesthésie
réanimation
médecine périopératoire



L'ÉVALUATION DES COMPÉTENCES NON TECHNIQUES CHEZ LES ÉTUDIANTS INFIRMIERS ANESTHÉSISTES AU BLOC OPÉRATOIRE : UN ÉTAT DES LIEUX

Léo Bernier^a, Steeve Escot^b, Pauline Girardot^a, Maeva Labarriere^a

^aÉtudiants Infirmiers Anesthésistes du CHU Montpellier ^bCadre Formateur à l'IFMS du CHU de Montpellier

01 Introduction

Les **compétences non techniques** (CNT) sont un levier dans l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Elles sont développées au cours de la formation des infirmiers anesthésistes (IADE) puis tout au long de leur parcours professionnel.

02 Objectif

L'objectif de cette recherche est de savoir dans quelle mesure ces **compétences sont évaluées lors des stages** effectués au bloc opératoire.

Références bibliographiques

- De Ketele J.-M., Roegiers X. (2015), *Méthodologie du recueil d'informations : fondements des méthodes d'observation, de questionnaire, d'interview et d'étude de documents*, 5e éd, Louvain-la-Neuve, Édition De Boeck supérieur
- Benrverbia F., Berenguer C., Esnault O., et al (2007), "Construction et utilisation d'un outil permettant d'évaluer les compétences relationnelles des étudiants infirmiers en stage en psychiatrie", *Recherche en soins infirmiers*, vol. N° 90, n°3, p. 4
- Flin R., Patey R., Glavin R., et al (2010), "Anaesthetists' non-technical skills", *British Journal of Anaesthesia*, vol. 105, n°1, p. 38-44
- Rutherford J.S., Flin R., Irwin A., et al (2015), "Evaluation of the prototype Anaesthetic Non-technical Skills for Anaesthetic Practitioners (ANTS-AP) system : a behavioural rating system to assess the non-technical skills used by staff assisting the anaesthetist", *Anaesthesia*, vol. 70, n°8, p. 907-914
- Baker D. (2003), "Medical Teamwork and patient safety : the evidence-based relation", Édition Agency for Healthcare Research & Quality

03 Méthodologie

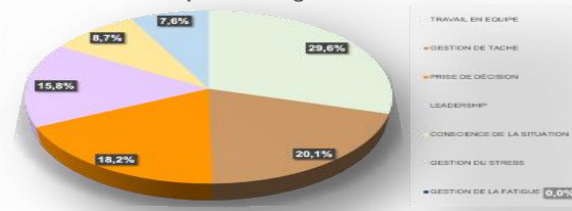
- Étude multicentrique quantitative, descriptive et rétrospective.
- Enquête de traces¹** : analyse des « commentaires libres » de bilans de stage
- Création d'un outil² : tableau automatisé Excel[®] classant et comptabilisant les items relevés dans les bilans selon des catégories de CNT découlant notamment des travaux de Rhona Flin^{3,4} (ANTS, ANTS-AP).

- Critères d'inclusion : bilans du **semestre 4**, fait par un IADE
- Critères de non inclusion : bilan de stage en pré-hospitalier
- Aucun critère d'exclusion

Catégorisation des items selon les CNT de Rhona Flin en anesthésie

Travail en équipe		Gestion de tâches	Prise de décision
A l'écoute	Intégration	Anticipation	Adaptation
Bienveillance	Investissement	Application	Auto-évaluation
Collaboration	Implication	Conscientieux	Autonomie
Communication	Positionnement professionnel	Gestion de l'anesthésie	Capacité à réajuster
Connait ses limites	Relationnel	Mélicieux	Prise d'initiatives
Contact	Remise en question	Organisation	Raisonnement professionnel
Dynamisme	Travail en équipe	Priorisation	Réflexion
Empathie	Volontaire	Rigueur	
		Réactivité	
		Sérieux	
Leadership	Conscience de la situation	Gestion du stress	Gestion de la fatigue
Apprécié	Attentivité	Adaptation	
Assurance	Anticipation	Calmé	
Confiance en soi	Capacité d'analyse	Connait ses limites	
Dynamisme	Curiosité	Gestion des émotions	
Motivation	Esprit de synthèse	Gestion du stress	
Positionnement professionnel	Remise en question	Maîtrise de soi	
Prise d'initiatives			
S'affirmer			

Fréquence catégories de CNT



04 Résultats

- Inclusion de 223 bilans** (3 écoles, 6 promotions, saturation des données atteinte à 95 inclusions).
- 49 items relevés, classés en 7 catégories de CNT.
- Les compétences non techniques (CNT) sont évaluées dans **92%** des bilans traités.
- Le « **travail en équipe** » est la catégorie la plus fréquemment évaluée (29,6 %) : les mots les plus utilisés sont intégration, positionnement professionnel et relationnel.
- La **gestion de tâche** a été la deuxième compétence non technique la plus évaluée (20,1%) suivie de la **prise de décision** (18,2%). « **L'autonomie** » est le terme le plus évalué dans cette catégorie mais aussi toutes catégories confondues.
- Le **leadership** a été évalué dans 15,8% des bilans, la **conscience de la situation** dans 8,7% et la **gestion du stress** dans 7,6%. La **gestion de la fatigue** n'a jamais été évaluée.

05 Discussion

- Le métier d'IADE est parfois considéré comme une profession **solitaire**, caractéristique pouvant être confondue avec une certaine **autonomie**. Si le terme « autonomie » a été effectivement celui avec l'occurrence la plus élevée, les résultats ont montré qu'il n'était pas synonyme de solitaire puisque la CNT la plus évaluée est celle du **travail en équipe**. Celle-ci a d'ailleurs un impact qui a été démontré sur la sécurité du patient⁵.
- A l'inverse certaines catégories sont beaucoup moins relevées (ex : conscience de la situation), voire pas du tout (ex : gestion de la fatigue) ce qui représente également des perspectives de questionnements notables.
- Les limites de l'outil sont liées à l'**interdépendance des CNT** et à la **subjectivité de la grille**. Confronter faits et représentations en spécifiant le sens donné par les IADE aux termes qu'ils utilisent est un axe à investiguer. Ceci pourrait permettre l'élaboration d'une **taxinomie de ces compétences** dans le contexte de l'exercice infirmier anesthésiste et de faire évoluer cet outil de recueil en un **outil pédagogique** facilitant l'auto-évaluation, l'évaluation, et le développement des CNT.

06 Conclusion

Les CNT ne doivent donc plus être considérées comme un simple complément aux connaissances théoriques mais comme des **compétences à part entière**. Elles ont démontré leur importance dans la qualité et la sécurité des soins dispensés en anesthésie. Leur mise en lumière a également un rôle à jouer dans la **valorisation et la reconnaissance des qualités et aptitudes spécifiques de l'IADE**.