

Université de Paris 13
Université de Tours
Université de Bordeaux

D.I.U. DE CHIRURGIE AMBULATOIRE
Année 2019-2020

QUELLE FICHE DE POSTE POUR L'INFIRMIERE DE CHIRURGIE AMBULATOIRE ?

Octobre 2020, présenté par :

Virginie COUTURIER, infirmière référente en Unité de chirurgie ambulatoire
Centre Médico-Chirurgical Arnault Tzanck 06700

v.couturier@tzanck.org

TABLE DES MATIERES

	Page
1. Abréviations	3
2. Introduction	4
3. Matériel et méthodes	5
3.1. Matériel	5
3.1.1 Revue de littérature	5
3.1.2 Enquête auprès des IDE de France	6
3.1.2.A critère d'inclusion	6
3.1.2.B. critère de non-inclusion	6
3.1.3. Établissement ayant une UCA auditée	6
3.1.4. Support existant	7
3.2. Méthode	7
4. Résultats	9
4.1. Étude de littérature	9
4.1.1 Définition et utilité de la fiche de poste dans les établissements de soins	9
4.1.2 Compétences et actes infirmiers en UCA	12
4.1 Résultats des audits	15
4.1.1 Établissement ayant une fiche de poste	15
4.1.2 Compétences, actes et connaissances IDE	16
4.1.3 Création et réactualisation de la fiche de poste	20
4.1.4 Formation et expérience renseignées	20
5. Utilisation de la fiche de poste	21
6. Discussions	21
7. Conclusion	24
8. Remerciements	25
9. Abstract	26
10. Annexes	27
11. Bibliographie	28

1. ABREVIATIONS

AFCA : Association Française de chirurgie ambulatoire

ARS : Agence Régionale de Santé

Cdg 27 : centre de gestion de l'Eure – fonction publique territoriale

Cdg 38 : centre de gestion de l'Isère – fonction publique territoriale

CMC : centre médico chirurgical

CHR : centre hospitalier régional

CSP : code de la Santé Publique

D.E. : diplôme d'État

D.I.U. : diplôme inter universitaire

HAS : Haute Autorité de Santé

IDE : infirmière diplômée d'État

IFSI : institut de formation en soins infirmiers

NVPO : nausée vomissement post-opératoire

OPH : ophtalmologie

ORL : oto-rhino-laryngologie

RAAC : récupération améliorée après chirurgie

RH : ressource humaine

SSPI : salle de surveillance post-interventionnelle

UCA : unité de chirurgie ambulatoire

UE : unité d'enseignement

2. INTRODUCTION

La fiche de poste est un document qui cible deux types d'acteurs : le candidat au poste et le recruteur. Elle identifie le profil du candidat au poste (compétences) et les formations qu'il doit avoir (connaissances).

En 2016, après avoir assisté au Congrès International de chirurgie ambulatoire, la question sur le profil requis pour une IDE en UCA m'est demandée. Souvent les cadres de santé recherchent certains profils infirmiers sans préciser ce que devaient être ses missions, ses connaissances et ses compétences.

Nous avons constaté l'importance de la formation et des compétences requises pour les IDE d'UCA, notamment, dans l'unité de chirurgie ambulatoire du CMC Arnault Tzanck à Saint-Laurent-du-Var, où plusieurs infirmières d'expérience variable, (de jeunes IDE diplômées à des IDE expérimentées de plus de deux ans), des IDE titulaires mais faisant partie d'un pôle de roulant ou intérimaires, sont venues remplacer un poste vacant et/ou un arrêt maladie et les périodes de vacances. Ces périodes ont été difficiles tant pour le remplaçant que pour l'équipe médicale et paramédicale du fait de l'absence de connaissance des modes de prise en charge en UCA des patients et l'utilisation des supports.

En décembre 2019, je suis devenue IDE référente après dix d'ancienneté dans cette unité. L'équipe paramédicale, l'encadrement et le service des ressources humaines m'ont demandé de revoir chaque fiche de poste pour identifier le rôle de chacun dans le travail d'équipe.

Alors une question se pose : existe-t-il une fiche de poste infirmière en UCA ?

L'objectif de l'étude a été, pour tenter d'élaborer « une fiche type » de poste d'IDE en UCA, en faire une sorte de guide pour l'enseignement pédagogique des IFSI et de formation continue au sein des établissements, enfin améliorer le recrutement afin de savoir si tous les profils IDE correspondent au poste :

1. Faire un état des lieux des données de la littérature sur « la fiche de poste de l'IDE » en chirurgie ambulatoire
2. Faire un état des lieux de la fiche de poste des IDE travaillant dans les UCA en France : présence et contenu (première partie)
3. Tenter de lister les connaissances, compétences, des missions d'une IDE à l'aide de ces fiches de poste, mais aussi d'entretien avec les personnels concernés (seconde partie).

3. MATERIEL ET METHODES

3.1. Matériel

3.1.1 Revue de littérature

Afin de faciliter l'étude, une recherche documentaire a été entreprise en utilisant les bases de données suivantes :

- Site infirmier : infirmiers.com, revue de l'infirmière, actusoins
- Pubmed
- ARS
- La HAS
- L'ordre national des infirmiers
- L'AFCA
- Legifrance.gouv.fr, sante.gouv.fr

Les mots clés suivant ont été utilisés pour chaque base de données : fiche de poste, fiche de poste infirmière en chirurgie ambulatoire, rôle infirmier en UCA, compétence infirmière.

3.1.2. Enquête auprès des IDE en France

Des infirmières travaillant dans une unité de chirurgie ambulatoire de France quel que soit le statut juridique de leur établissement ont été interrogées

3.1.2.A. Critère d'inclusion :

Toutes les infirmières des UCA qu'elles soient en CDD ou CDI, jeunes diplômées ou expérimentées, titulaire d'un poste ou faisant partie d'un pool de roulant de leur établissement. L'ancienneté dans le service n'est pas demandée.

3.1.2.B. Critère de non-inclusion :

Les infirmières intérimaires, car souvent elles ne connaissent pas l'accès aux fiches de poste, le fonctionnement du service, ses chemins cliniques spécifiques de prise en charge.

3.1.3 Établissement ayant une UCA auditée

Première partie

L'UCA du CMC Arnault Tzanck à St Laurent du Var (06700) 23 places, activité chirurgicale

L'UCA de l'Hôpital privé Arnault Tzanck de Mougins (06250) 33 places, activité chirurgicale

L'UCA du CRH d'Antibes (06600) 14 places activité chirurgicale et endoscopique

Seconde partie

Les infirmières travaillant dans d'autres UCA en France ont été interrogées via des questionnaires envoyés par mail.

- Des mailings ont été envoyés aux anciens étudiants de D.I.U de chirurgie ambulatoire. J'ai distribué à mes camarades du D.I.U lors de la cession d'enseignement le questionnaire en support papier.
- En Mars 10 unités en France ont été contacté en écrivant directement soit au coordonnateur, soit au cadre de santé, soit à l'établissement. Mais aucune réponse n'a pas être saisie.
- Auprès de mes camarades du D.I.U. les questionnaires remplis manuellement ont été réceptionnés.
- En juin ma tutrice Mme Christelle Galvez et la présidente de l'AFCA Corine Vons l'ont diffusé auprès de leurs contacts pour augmenter le nombre de répondants.

3.1.4 Support existant :

La fiche de poste de mon UCA (CMC Arnault Tzanck Saint Laurent du Var) datant de 2016

3.1 Méthodes

- Les supports numériques et papier ont été utilisés tant que pour la recherche bibliographique que pour la diffusion du questionnaire.

Les sites internet visités ont répondu aux mots clés utilisés cités ci-dessus. L'application google form a été utilisée.

- Questionnaires

Le questionnaire utilisé pour cette étude contenait deux parties (annexe I) La première avait pour but de savoir si l'unité de chirurgie ambulatoire possède une fiche de poste. Quatorze questions sont posées dont cinq questions ouvertes, quatre questions fermées et cinq questions à choix multiples.

Cela a renseigné le statut juridique de l'établissement et l'activité de l'UCA du répondant, de la présence d'une fiche de poste, sur sa rédaction, son utilisation, sa réactualisation, sur les compétences, les formations et expériences demandées.

Cette première partie était remplie uniquement si le répondant possédait une fiche de poste dans son établissement. Sinon il était dirigé vers la seconde partie du questionnaire.

La deuxième partie comportait quatre questions dont une fermée et trois à choix multiples. Cette partie s'est intéressée à l'avis des infirmières concernant les missions, les compétences et les formations primordiales nécessaires pour exercer en UCA.

L'étude a été centrée sur deux critères d'évaluation dont le critère principal était les compétences professionnelles (savoir et savoir-faire) et les compétences personnelles (savoir-être). Le critère secondaire était de faire un état des lieux sur sa présence dans les UCA et son utilisation.

- Analyse des questionnaires et des fiches de poste

Les actes, les missions et les compétences de chacune ont été listées. Une comparaison avec la fiche de poste existante a été faite. Un entretien individuel a été fait avec chaque IDE pour les questionner sur leur ressenti et échanger avec elles sur les données collectées. Ce travail a permis de rédiger une fiche de tâche pour mon UCA qui a été validé par l'équipe infirmière, l'équipe d'encadrement et le service RH (annexe II).

Un stage d'observation d'une journée a été effectué sur les trois UCA cités ci-dessus.

Mes collègues étudiants du DIU m'ont décrit la fiche de poste de leur UCA pour la méthode de rédaction et les paragraphes utilisés. Il était difficile de demander de remplir le questionnaire et de m'envoyer un exemplaire de leur fiche de poste aux répondants, car cela demande du temps en plus pour demander l'autorisation de cet envoi et ensuite me la faire parvenir soit par mail, soit par courrier postal ou soit par fax.

Il s'agit donc d'une étude observationnelle prospective et multicentrique se déroulant de décembre 2019 à aout 2020 dans les UCA Françaises.

4. RESULTATS

4.1. Étude de la littérature

4.1.1. Définition et utilité de la fiche de poste dans les établissements de soins

Aucune littérature ne cite la fiche de poste d'une IDE en UCA contrairement à celle de chirurgie, de médecine, de réanimation ou dans le sens global de la fiche métier.

On y trouve plusieurs types de fiche comme la fiche profil de poste (utilisée pour le recrutement), la fiche de fonction ou fiche métier infirmière décrivant les prérequis, les missions et les risques dans sa globalité et la fiche de poste ou fiche de taches décrivant les missions et actes à réaliser dans chaque spécialité.

La fiche de poste (référence bibliographique 1-2-3) sert à connaître et reconnaître ce que font les salariés, manager et organiser, évaluer, recruter et mobiliser, gérer les carrières et les parcours, mieux définir les besoins en formation, adapter le système de classification et de rémunération et identifier les potentiels risques au poste, les anticiper et prévoir des règles de sécurité. Elle a un double emploi tant que pour le salarié lui permettant de connaître exactement les missions à réaliser, les prérequis exigés, de s'adapter à son poste de travail et

à son environnement, tant que pour l'employeur lui permettant d'encadrer, clarifier les rôles et missions du salarié et d'évaluer le salarié lors de sa période d'essai et de son entretien individuel.

La fiche de poste représente donc un outil de communication permettant l'échange entre un agent et sa hiérarchie mais aussi un outil de gestion collective pour le service des ressources humaines pour le recrutement, la hiérarchie pour l'encadrement et la médecine du travail pour la prévention des risques professionnels.

Sa rédaction est faite en collaboration de plusieurs membres d'une équipe : l'agent et ses collègues concernés qui apportent des suggestions, des compléments et des modifications qui lui semblent utiles, sa hiérarchie (cadre de santé, cadre supérieur, chef de service, directeur général) qui rédige la fiche et enfin le responsable des ressources humaines qui valide la fiche de poste.

Au préalable un recueil de données sur le poste est nécessaire pouvant être réalisé lors d'un entretien professionnel avec l'agent grâce à la grille d'évaluation professionnelle.

A chaque étape une relecture est proposée à l'agent jusqu'à la validation finale qui lui sera remis.

La fiche de poste doit être accessible par l'ensemble des agents d'une entreprise.

Elle doit être rédigée avec des verbes d'action (5) selon le domaine des compétences et le niveau d'atteinte désiré (apprentissage, maîtrise, expertise).

Selon Cadreemploi (6) la loi n'encadre pas la fiche de poste et son contenu est laissé à la libre imagination de l'entreprise. Son caractère obligatoire ou pas fait débat. Tout comme celui qui la rédige.

Selon emploi service (2) dans le secteur privé la fiche de poste n'est pas aussi répandue.

Selon Cdg38 (3) la fiche de poste est devenue une obligation légale avec la généralisation de l'entretien professionnel.

Selon Cdg27 (4) un agent n'a pas le droit de refuser d'exécuter une tâche conforme aux fonctions décrites dans la définition du grade lorsqu'elle ne figure pas dans sa fiche de poste.

La fiche de poste contient des informations essentielles comme :

- L'intitulé du poste
- L'identification de l'agent
- Le temps de travail
- Les conditions statutaires, la position dans l'organigramme, le niveau de responsabilité
- Le service (lieu, rythme de travail et organisation)
- Les activités principales et secondaires, modalité d'exercice et risques professionnels encourus
- Les compétences requises
- Les ressources matérielles

Elle met en évidence les caractéristiques du profil en termes de compétences, de savoirs (savoir, savoir-être, savoir-faire) et d'activité. Elle permet de connaître et de reconnaître le travail de l'agent, les formations nécessaires pour la réalisation de ses missions et les critères objectifs sur lesquels il sera évalué par son supérieur hiérarchique.

Chaque entreprise est donc libre de sa rédaction et de l'appellation de la fiche : fiche profil de poste (utilisée pour le recrutement), la fiche de fonction ou fiche métier infirmière, fiche de poste, fiche de tâches.

La fiche de poste est remise à l'embauche, en même temps que les autres informations essentielles au salarié pour sa prise de poste. Là encore il n'y a pas d'obligation d'en donner une.

Elle est évolutive, datée et périodiquement réactualisée.

La fiche de poste pourrait être partagée entre les différents établissements de santé en enlevant les signataires de la fiche de poste avec accord de chaque responsable des ressources humaines et des directeurs d'établissement.

Selon Manager.Go (7) « la fiche de poste sert à définir le profil des candidats pour un processus de recrutement ; il est ainsi possible lorsqu'un poste est vacant de dresser rapidement le portrait-robot du candidat idéal afin de le recruter en externe ou interne. »

4.1.2. Compétences et actes infirmiers en UCA

Dans la littérature peu de documents citent les actes et les compétences en UCA mais plus généralement pour la fiche métier infirmière. On parle d'élargissement des compétences et de nouveau rôle infirmier dans les UCA.

Oui mais lesquelles ?

Une compétence infirmière est un mélange de savoir, savoir-faire et savoir-être (définition site Jobintree.com). Elle se déploie sur deux axes : rôle médico-délégué et le rôle propre.

Depuis l'arrêté du 31 juillet 2009-annexe II, relatif au diplôme d'État d'infirmier, les compétences sont répertoriées dans un référentiel au nombre de dix. Celles-ci sont rédigées en termes de capacité devant être maîtrisées par les professionnels et attestées par l'obtention du diplôme d'État. Ce diplôme atteste des compétences professionnelles pour exercer les activités du métier d'infirmier selon les référentiels d'activités et de compétences définis dans les annexes I et II de l'arrêté et des articles R.4311.1 à R.4311.15 du CSP.

Les soins généraux et les compétences découlent de l'apprentissage du cycle infirmier pendant les trois années d'étude de manière générale en chirurgie, médecine et réanimation. Le lien avec l'UCA est fait de manière transversale et non de manière spécifique. Pour exemple l'UE 4.4 (thérapeutique et contribution au diagnostic médical) concerne la mise en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique pour l'apprentissage des soins pré et post opératoire. Il est associé à la compétence 4 (9).

De ce fait des manques d'enseignement et/ou d'apprentissage apparaissent comme l'évaluation préopératoire pour une chirurgie de moins de 24H, les différents scores que nécessitent la sortie d'un patient, l'organisation de la sortie du patient, l'évaluation et la gestion de la douleur, l'information et l'éducation du patient, la différenciation d'un circuit court et d'un circuit normal, l'utilisation des supports comme le passeport ambulatoire, la marche en avant et le suivi à domicile avec les appels à J-2 et J+1, entre autres.

Selon une étude menée par Mark Michell en 2005 sur le savoir infirmier et l'extension de la chirurgie d'un jour au Royaume-Uni (10), sur 247 UCA interrogés 277 IDE répondants à l'étude n'avaient reçu d'instruction lors de leur enseignement sur l'intervention IDE en UCA et plus de 90% n'avaient fait de stage lié à la chirurgie d'un jour. Il en conclue une insuffisance de formation dans les programmes d'enseignement face aux nouvelles connaissances concernant l'évolution du rôle infirmier dans la chirurgie moderne certainement lié au manque d'attrait de cette dernière par les programmes d'étude actuel.

Dans la revue de l'infirmière (11) et dans la revue Actu Soins (12) l'auteur parle du rôle IDE de la consultation infirmière préopératoire jusqu'à la sortie du patient. Le rôle éducatif, le rôle propre y sont décrits. Elle informe que la prise en charge très spécifiques des patients de cette unité nécessite de la part des IDE rapidité, autonomie et expérience, ne laissant pas de place aux jeunes diplômées ou intérimaires.

En 2014 L'ARS de Lorraine (13) dans une étude de 3 UCA (2 structures publiques et 1 privée) parle d'évolution dans l'organisation des soins et des compétences rendues possible grâce aux progrès de l'anesthésie et des techniques chirurgicales de moins en moins invasives modifiant la pratique IDE. Cette étude démontre que les IDE en poste avaient plusieurs années d'expérience, avaient reçu une formation spécifique par un organisme agréé et sont exclusivement affectées dans cette unité. L'ARS liste des compétences tout au long du chemin clinique du patient (page 29 à 34) comme le travail en équipe pluridisciplinaire et les différents services et plateaux techniques, comme la relation avec le patient lors des appels à J-1 et J+1, la vérification de l'éligibilité du patient à la chirurgie après vérification du dossier, la surveillance et le repérage des signes de complications post chirurgie, la connaissance des différentes pathologies et techniques chirurgicales, l'application de protocole, savoir calculer le score de mise à la rue, faire preuve d'organisation, de réactivité, d'écoute, d'initiative, d'anticipation et d'adaptation.

De cette étude un guide d'enseignement pour les IFSI est proposé pour aider les équipes dans l'élaboration de leur projet pédagogique autour de la chirurgie ambulatoire (page 44 à 67) ainsi qu'une formation continue sur 3 à 4 jours (page 68 à 79).

Dans le livre « Chirurgie Ambulatoire : aspects organisationnels (14) les auteurs parlent de nouveau métier et de nouvelles missions IDE comme la consultation préopératoire et l'infirmière de coordination de parcours RAAC/UCA et coordination des soins entre la ville et l'hôpital.

Ils citent les rôles suivants :

- Vérifier la compréhension des consignes pré et post-opératoires et le respect des consignes auprès des patients
- Participer à la coordination de la gestion des flux pour améliorer la fluidité de la prise en charge, la personnalisation du parcours appréciée des patients
- Participer à la qualité, la sécurité des soins
- Participer à la satisfaction du patient

Pour ces auteurs la notion de profil de poste s'efface partiellement devant la polyvalence des personnels qui s'impose avec les nouveaux actes de prise en charge et les modes d'organisation (exemple : le patient debout, la salle d'aptitude à la rue). Pour eux, la formation doit être faite sur les nouvelles techniques de chirurgie et d'anesthésie. Elle devient obligatoire conformément à l'article D.6124-301-1 du CSP. La formation est continue et peut se faire en stage d'immersion sur des UCA innovants.

Enfin pour le Professeur Corinne Vons, présidente de l'AFCA (15) une IDE en UCA devrait effectuer une consultation pré opératoire (dans la suite de la consultation chirurgicale et anesthésique) pour évaluer ce qui a été compris par le patient, pour reformuler et informer et surtout écouter et rassurer le patient. Elle a un rôle à jouer dans le chemin clinique du patient dans les phases pré et post-opératoire. L'IDE doit établir le contact avec le patient dès l'appel à J-1. Elle doit être capable de détecter les obstacles à la chirurgie et les déprogrammations comme la présence de fièvre, de toux, d'éruption cutanée, l'absence de questionnaire d'anesthésie et d'accompagnant pour le retour. Elle doit évaluer l'anxiété du patient et le rassurer, l'informer sur sa prise en charge, contrôler l'éligibilité à chirurgie (le jeun, la préparation cutanée, l'arrêt de certains traitements médicamenteux). Elle doit participer à la RAAC dès le retour de SSPI en hydratant le patient et en le mobilisant. Elle doit surveiller les paramètres vitaux, le pansement ou redon/sonde, les NVPO et la douleur. Elle doit alerter en cas de problèmes, tracer et transmettre. Elle doit réaliser le score de Chung. Elle doit être capable de convertir un patient en hospitalisation conventionnelle si besoin et

utiliser le passeport ambulatoire. Et enfin elle doit savoir réaliser une sortie d'un patient en UCA en répétant les consignes post opératoires, en informant le patient sur les ordonnances, la prise d'antalgique, les numéros d'appel en cas de besoin et l'appel du lendemain.

4.2 Résultats des audits

- Les quatre infirmières de l'UCA du CMC Arnault Tzanck de Saint-Laurent-du-Var ont été « *observées* » pendant une semaine, sur une tranche horaire de 7h en alternance matin et soir pendant l'ouverture de l'UCA de 7h à 20h, accueillant des patients de 3 à 90 ans pour une chirurgie soit digestive, ORL, OPH, vasculaire, urologique, orthopédique, stomatologie, esthétique ou radiologie interventionnelle.
- *Enquête auprès des IDE d'UCA en France*

Cent soixante-dix-huit UCA ont été interrogé en France.

Soixante-six personnes ont répondu au questionnaire dont 48 (n :48) personnes pour la première partie qui renseigne sur la présence et le contenu de la fiche de poste dans l'unité de chirurgie ambulatoire pour lequel la personne travaille.

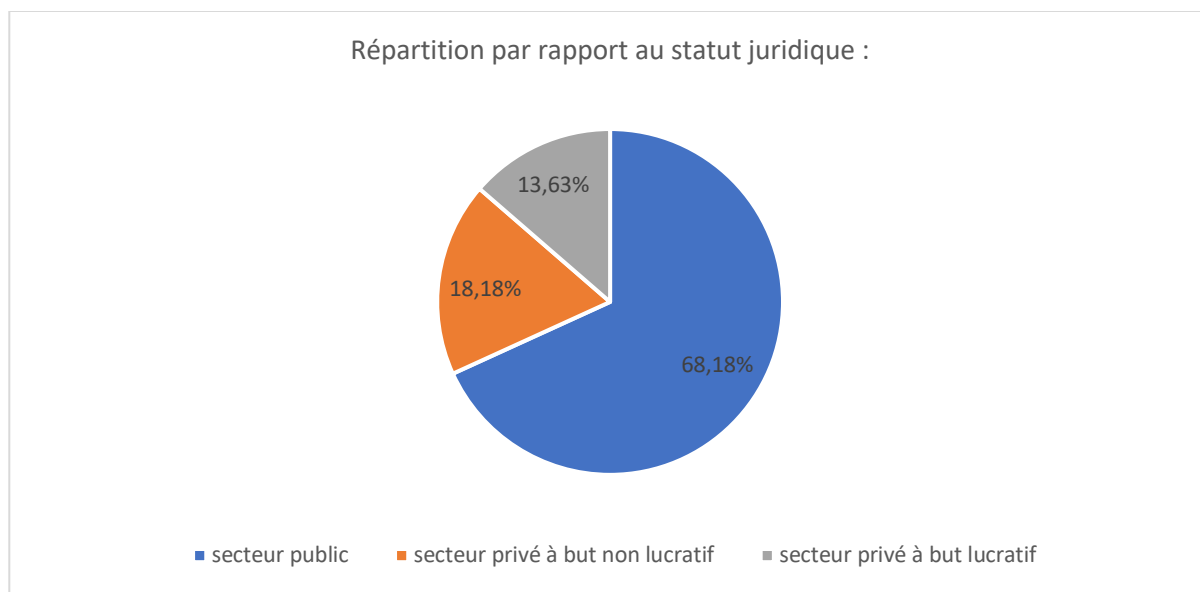
La seconde partie représente le ressenti des infirmières en UCA sur le contenu à mentionner sur la fiche poste. Je me servirai de ces résultats pour la discussion et pour établir la proposition d'une fiche de poste IDE en UCA.

4.2.1 Établissement ayant une fiche de poste

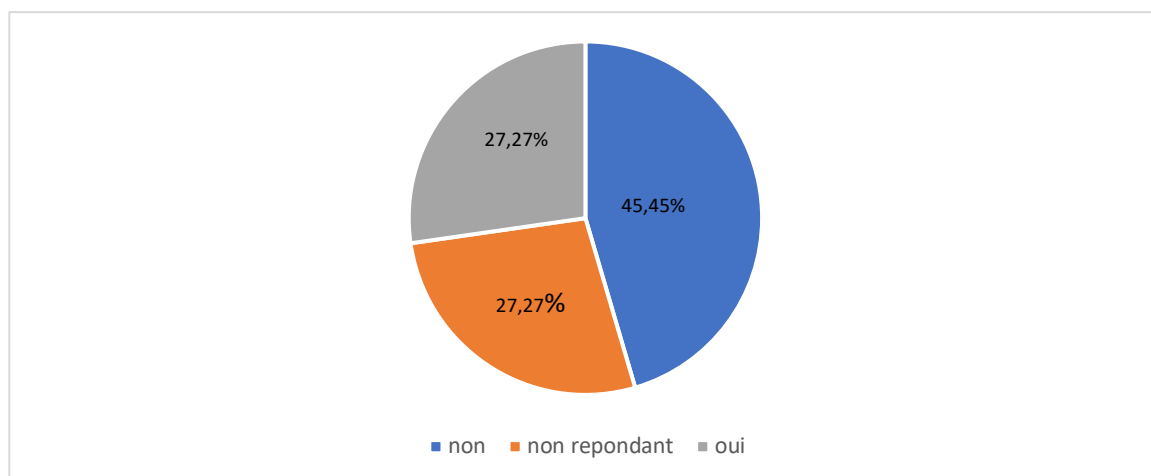
La fiche de poste est présente dans les UCA interrogés à 72,72%.

L'étude montre que 27,28% des établissements de santé n'ont pas de fiche de poste, soit presque un tiers des UCA.

Cette répartition est inégale selon le statut juridique de l'établissement :



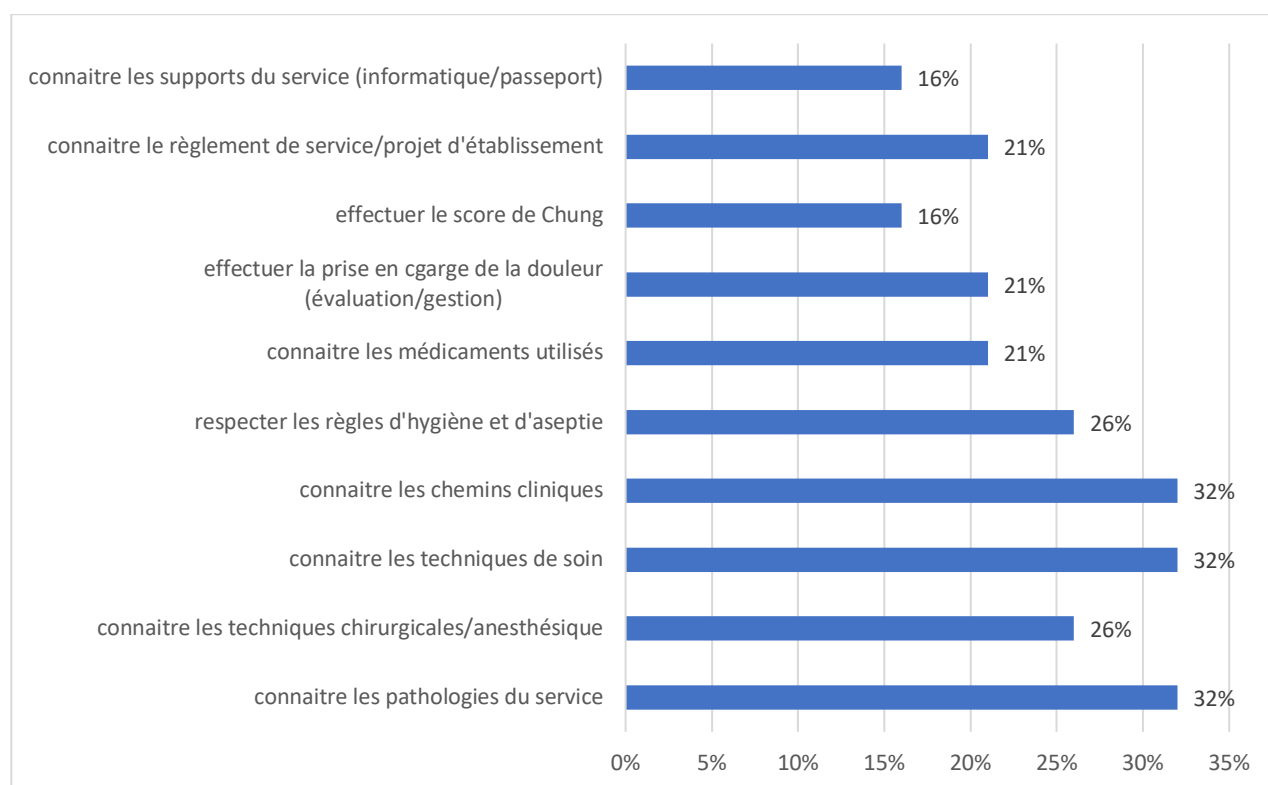
Les compétences ne sont pas réparties en savoir, savoir-être, savoir-faire



4.2.2 Compétences, actes et connaissances IDE

Dans les graphiques suivants, seules les activités le plus fréquemment listées sont représentées.

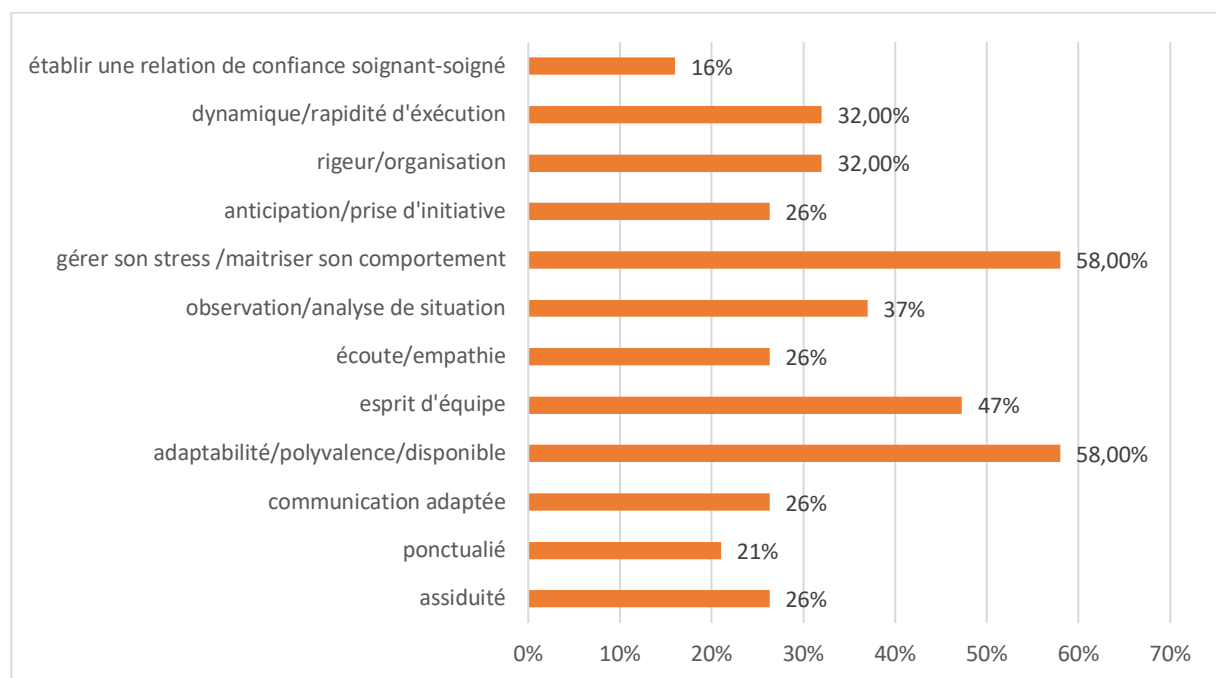
- *Compétence concernant le savoir :*



Les activités listées ayant moins de 15% sont :

- Connaître les gestes et posture lors de manutention
- Connaître les circuits des déchets, tri-sélectif et circuit du linge
- Savoir convertir un patient en hospitalisation
- Savoir-faire une sortie
- Savoir les principes et technique de communication
- Connaître les textes régissant la profession et les droits du patients

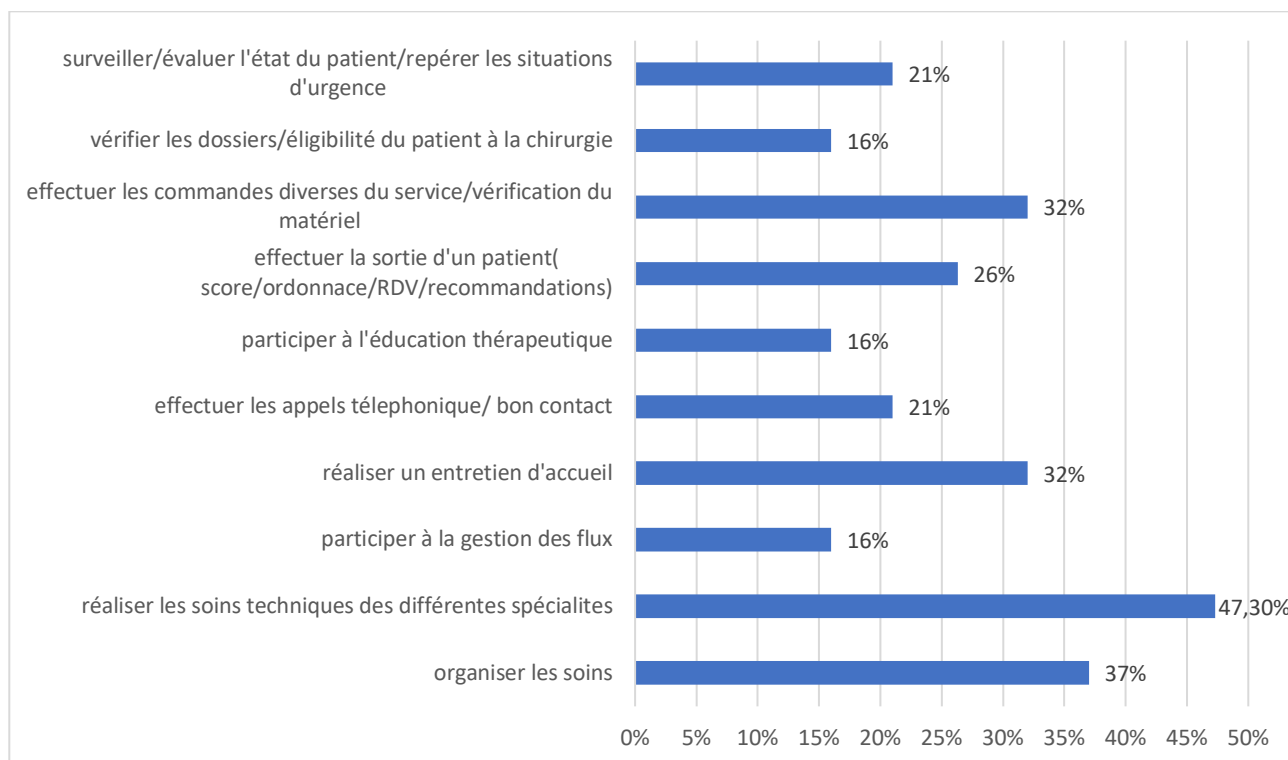
- *Compétence concernant le savoir-être :*



Les activités listées ayant moins de 15% sont :

- Avoir une tenue correcte
- Respecter l'équipe d'encadrement
- Respecter le secret professionnel
- Faire preuve de curiosité intellectuelle/professionnelle
- Être discret
- Avoir une communication positive

- *Compétence concernant le savoir-faire :*



Les activités listées ayant moins de 15% sont :

- Prioriser les soins
- Participer à l'évaluation des résultats des prestations fournies dans une démarche de qualité
- Utiliser les supports informatiques, dossier du patient
- Participer à la consultation IDE préopératoire
- Réactualiser ses connaissances

4.2.3 Création et réactualisation de la fiche de poste

	Création	Réactualisation
--	----------	-----------------

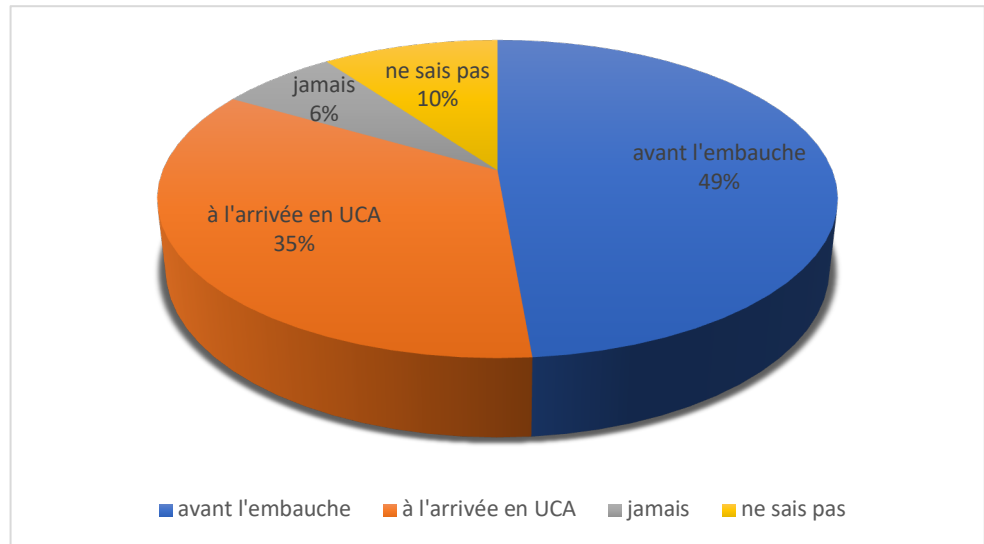
	N 48	%	N48	%
IDE	3	6,25%	2	4,16%
IDE coordinatrice	1	2,08%		0
Cadre de santé	30	62,5%	32	66,66%
Infirmière générale/cadre supérieur/directrice des soins	3	6,25%	2	4,16%
Médecin coordonnateur		0	2	4,16%
Association de 2 personnes (Cadre de santé et IDE)	11	22,91%	10	20,83%

4.2.4 Formation et expérience IDE renseignées

FORMATION	N 48	%
Stage prérequis	1	2,1%
Formateur interne	2	4,2%
Sur le terrain	9	18,8%
Organisme externe	3	6,3%
Non précisé	35	72,9%

EXPERIENCE	N 48	%
Réanimation	0	0
Médecine	0	0
Année d'expérience de D.E.	0	0
Chirurgicale	23	47,91
Non précisé	25	52,08

4.2.5 Utilisation de la fiche de poste



5. DISCUSSION

Cette étude montre que la fiche de poste infirmière en UCA est insuffisamment présente dans les établissements de santé (68%) bien qu'elle soit un outil important. Cela rejoint ce qui est cité dans la littérature. Une fiche de poste « type » peut être proposée après évaluation des fiches existantes et d'un audit des IDE travaillant en UCA.

Sa mise en page n'est pas toujours respectée (45,45%) et la fiche de poste peut être rédigée sous d'autre forme.

En générale les compétences sont renseignées en actes. Ces listes ne sont donc pas répertoriées en savoir, savoir-faire, savoir-être. Cependant ils sont pour la plupart des établissements de santé listés. Dans la littérature les mots comme nouvelle compétence ou compétence innovante/émergente sont citées. Elles se traduisent par des nouvelles missions comme la gestion des flux, les appels téléphoniques, l'organisation du programme opératoire du lendemain et le score de sortie. Depuis janvier 2020 une réactualisation de l'arrêté du 31 juillet 2009 a été faite sur l'accès à la formation et la formation et certification. Les annexes ne parlent pas de modification des compétences ou des activités.

Dans l'étude certains actes comme le score de Chung ne sont pas suffisamment cités contrairement à ceux que souhaiteraient les infirmières interrogées (16% n48 contre 53% n66). Cela est valable aussi pour l'éducation et l'information du patient (16% n48 contre 56,7% n66), l'identification d'une complication post-opératoire de type hémorragique avec l'application des gestes d'urgence (21% n48 contre 51% n66). Dans le savoir-être l'étude montre une similitude pour le travail en équipe (47% n48 contre 61% n66), l'organisation du travail avec rapidité/adaptabilité/anticipation (58% n48 contre 53% n66).

Il en ressort majoritairement que l'infirmière en UCA doit être poly compétente et polyvalente.

L'étude montre que le niveau d'expérience et de formation n'est pas renseignée sur la fiche de poste de l'ensemble des UCA. La formation sur le terrain (18,8% n48 contre 60% n66) est mise en avant. Les infirmières interrogées souhaiteraient une formation par un organisme externe (plus de 30%). Dans la littérature la formation des IDE à ce type de prise en charge est essentielle (16), tout comme l'exclusivité du personnel à ce service. Une autre étude pourrait être faite auprès des organismes formateurs tels que PANACEA « chirurgie et soins ambulatoires » et Action Santé « l'infirmière en service ambulatoire » pour connaître leur taux de formation la population inscrite et les statuts juridiques des établissements de santé demandeurs. Elles ont pour objectif la connaissance des différentes références et recommandations pour l'organisation d'une UCA, la construction d'un schéma organisationnel du circuit patient et la connaissance (dépister et gérer) les complications liées à la chirurgie ambulatoire.

Sa création et sa réactualisation sont principalement faites par la cadre de service. Une collaboration avec les équipes infirmières est faite à 20,83%. Cet échange doit être réalisé comme cité dans la littérature. En effet cela permet l'adhésion et la cohésion de l'équipe aux exigences attendues pour cette unité.

Son utilisation avant l'embauche est préférée dans la majorité des établissements de santé (49%). Cela permet au nouvel infirmier/ère de connaître ce que l'on attend de lui et de décrire ses missions. Il peut ainsi se renseigner ou valider certain acte. Cela facilite l'intégration dans une équipe existante.

Mon étude a ses limites. Seul les UCA dont les IDE ont accepté de répondre, sont les « meilleurs » élèves interrogés ? Certaines questions posées n'ont pu être exploitées. Je n'arrive pas à faire le lien entre les réponses et l'utilisation de ces réponses pour la fiche de poste et sur ces deux questions 51 personnes ont répondu. Cela concerne le nombre de passage par jour dans votre unité qui varie de 1 à 70, et l'activité du service qui est principalement de 47% pour une activité chirurgicale et de 32% pour une activité chirurgicale et endoscopique. Pour une étude approfondie une lecture des réponses par statut des établissements ainsi qu'une lecture de leur fiche de poste existante auraient pu trier les priorités de chacun permettant l'amélioration du recrutement. Une autre étude pourrait compléter celle-ci avec une comparaison des compétences en UCA versus conventionnel.

Grace à cette étude, une fiche de poste pouvant être adapté en fonction des spécialités du service peut être proposée. La réglementation de la mise en forme comme cité dans la littérature y sera suivie. Les réponses des questionnaires renseigneront les différents items de la fiche de poste.

6. CONCLUSION

La fiche de poste d'infirmière quel que soit sa mise en forme et son appellation est utile pour le nouvel arrivant pour connaître les missions du service, pour l'équipe d'encadrement pour l'évaluation des compétences et pour l'infirmière de poste pour faire valoir son travail.

Outre le fait qu'une mise en forme règlementaire et une procédure est non respectée, elle est fortement présente dans les établissements de santé.

En 2014 les recommandations organisationnelles de la CA (17) mettait déjà en avant l'exigence du travail en équipe s'articulant autour du patient avec une équipe dédiée, formée et entraînée ayant de nouvelles compétences permettant de fluidifier le parcours, sécuriser les soins et optimiser les rotations de places.

Cette fiche de poste fait évoluer les missions de l'infirmière avec la reconnaissance des nouvelles compétences. Elle évite de figer les compétences à celles enseignées en IFSI règlementées par l'arrêté du 31 juillet 2009-annexe II, permettant enfin de s'adapter efficacement aux évolutions de prise en charge médicales et aux besoins du patient en fournissant des soins de haute qualité. (18)

Elle identifiera peut-être un profil type d'infirmière en UCA qui permettrait au service RH le meilleur recrutement possible afin d'assurer la qualité et la sécurité de prise en charge des patients.

7. REMERCIEMENTS

Je souhaite remercier l'ensemble des IDE qui ont répondu au questionnaire, les UCA qui m'ont accueilli en stage d'observation, mes camarades de promotion 2019-2020 du D.I.U de chirurgie ambulatoire, les professeurs Universitaires de Tours-Bordeaux-Paris, le professeur Corine Vons et ma tutrice Mme Christelle Galvez, l'équipe paramédicale de chirurgie ambulatoire du CMC Arnault Tzanck ainsi que l'équipe d'encadrement, Anne Belmon et Laetitia Essafi du service qualité et mes proches, pour leur participation et leur soutien durant cette année.

8. ABSTRACT

Titre : Quelle fiche de poste pour l'infirmière de chirurgie ambulatoire

Virginie Couturier, infirmière référente UCA au CMC Arnault Tzanck, 06700 St Laurent du Var

Introduction : La fiche de poste est un outil de communication, d'évaluation et de suivi qui décrit de manière factuelle les missions et activités du poste en termes de savoirs.

Se pose alors la question de savoir s'il existe une fiche de poste infirmière (IDE) en chirurgie ambulatoire (UCA).

Méthode et matériel : Après avoir envoyé à chaque responsable d'UCA une note explicative, un questionnaire est distribué aux IDE. Le critère d'exclusion étant les IDE intérimaires.

C'est une étude multicentrique prospective et observationnelle de trois UCA des Alpes-Maritimes de décembre 2019 à aout 2020.

Mots clés : fiche de poste, fiche de poste infirmière en chirurgie ambulatoire, rôle infirmier en UCA, compétences infirmières.

Résultats : sur 178 UCA interrogés, 66 personnes ont répondu au questionnaire

72,72% possèdent une fiche de poste dont 68,18% dans le secteur public.

Les compétences y sont listées en savoirs à 45,45%

Conclusion : quel que soit sa forme ou son nom, la fiche de poste est un document indispensable pour le nouvel infirmier pour qu'il connaisse ses missions, l'équipe d'encadrement pour le recrutement, le suivi et l'évaluation des compétences et les infirmières en poste pour faire valoir leur travail. Les compétences listées peuvent faire apparaitre un profil type améliorant ainsi le recrutement.

9. ANNEXES

- I. Questionnaire de l'étude

- II. Fiche de tache infirmière, UCA Tzanck St Laurent du VAR, validée en décembre 2019

- III. Prototype fiche de poste de l'infirmière en UCA

10.BIBLIOGRAPHIE

1. Pôle emploi.fr - la fiche de poste
2. La rédaction - Infos.emploipublic.fr – carrière : avez-vous une fiche de poste – 06/01/2016
Cdc.retraites.fr – chapitre 9.2. La fiche de poste de travail, registre unique Santé et sécurité au travail version 7
3. Céline Chaussepied - Cdg38, centre de gestion de l'Isère, Fonction Publique Territoriale – fiche de poste – 25/02/2016
4. O.Frenel - Cdg27, centre de gestion de l'Eure, Fonction Publique Territoriale – guide la fiche de poste – 02/2017
5. Cdg27, centre de gestion de l'Eure – Annexe 8, page 29 et 30
6. Mathilde Hardy - Cadremploi – La fiche de poste, définition et contenu – 10/2019
7. Laurent Granger - Manager.go – comment créer une fiche de poste – 10/02/2020
8. Code de la Santé Publique – article R-3411.1 à R-3411.15, arrêté du 31 juillet 2009, référentiel des compétences annexe I, référentiel d'activités annexe II
9. Sylvie Olagnon - Institut de formation en soins infirmiers de Privas – tableau des liens entre compétences et unité d'enseignement par trimestre – 04/2011
10. Mark Mitchell - Savoir infirmier et extension de la chirurgie d'un jour au Royaume Unis – 2005

11. A.Lossent, P.Fournière, B. Chevet - Revue de l'infirmière, dossier chirurgie ambulatoire – le rôle de l'infirmière – 08/2004 n°202
12. – Anne Lossent - les infirmières pivots de la chirurgie ambulatoire – Revue actusoins 21/09/2019
13. ARS Lorraine, groupe de travail – formation initiale et continue pour un développement des compétences infirmières en chirurgie ambulatoire – 2014
14. M. Beaussier, N. Dufeu, P. Niccolai, A. Theissen - Chirurgie ambulatoire, aspects organisationnels – Arnette/ed : John Libbey – 2016 pages 174
15. Corinne Vons - Chemin clinique –année Universitaire module 2 - 2019/2020
16. Dr C.Espagno, Dr S. Johanet, A. Bellanger, J. Mahcer, P. Sassard – ANAP Chirurgie ambulatoire mode d'emploi – 11/2013
17. Gilles Bontemps – recommandations organisationnelles de la chirurgie ambulatoire – volume 43, 03/2014 pages 309 à 318
18. Bernadette Fabregas – un champ de compétence élargi mais insuffisamment reconnu juridiquement et financièrement, infirmier.com – 13/11/2019