

## APPENDIX II

### Questionnaire

#### Partie I : Questions générales

La déontologie, la jurisprudence et les directives de « Safety First » imposent la présence d'un anesthésiste par patient lors d'un acte d'anesthésie. Il n'existe pas en Belgique de certificat agréé ou de diplôme spécifique d'infirmier-anesthésiste ou d'assistant en anesthésie.

L'aide des praticiens de l'art infirmier à l'anesthésie varie dans les différentes institutions hospitalières.

Globalement, êtes-vous pour ou contre la création d'une nouvelle profession, officiellement reconnue, dédiée uniquement à l'aide du médecin anesthésiste ?

Cette nouvelle profession a comme but :

- a) Aider l'anesthésiste qui ne prend en charge qu'un seul patient  
Oui  Non
- b) Permettre la prise en charge par le médecin anesthésiste de plus d'une anesthésie simultanée  
Oui  Non
- c) Il n'y a pas un besoin d'une nouvelle profession d'aide à l'anesthésie. Le personnel actuel d'un bloc opératoire, est suffisant et adéquat, surtout si une formation supplémentaire théorique et pratique est organisée  
Oui  Non

#### Partie II : Profil de fonction de la nouvelle profession

Les questions suivantes ont comme but de définir les tâches éventuelles de cette nouvelle profession dans la phase préopératoire, pendant l'anesthésie (induction, maintien, phase de réveil), pendant la période de surveillance postopératoire immédiate et tardive, le traitement de la douleur postopératoire, la garde et les tâches administratives).

##### 1. La visite pré-anesthésie

Quelle est votre opinion sur une prise en charge éventuelle par cette nouvelle profession d'aide à l'anesthésie pour :

	OUI	NON
• Prise de rendez-vous et organisation de la liste des consultations préopératoire, préparation des documents administratifs préanesthésie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Explication au patient d'un questionnaire préopératoire et aide pour compléter le document	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Accès au dossier médical unique, écrit et électronique pour compléter le dossier préanesthésie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Prise en charge d'une anamnèse du patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Contact pour information avec des services extérieurs à l'institution hospitalière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Réalisation d'un examen clinique standardisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Prescriptions d'examen complémentaires standards	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Proposition d'une technique d'anesthésie et explication au patient du déroulement de la procédure et du suivi postopératoire immédiat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Prescription (arrêt, changement, continuité) du traitement habituel du patient selon les directives du département	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Prescription de la prémédication selon les directives du département, incluant la commande des dérivés sanguins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Contact d'un médecin anesthésiste pour avis en présence d'une situation particulière qui sort des limites établies par les directives du département	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Clôture d'un dossier pré-anesthésie uniquement après la vérification par un médecin anesthésiste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 2. La période d'anesthésie

Pour la liste des tâches suivantes, consentez-vous qu'elle soit prise en charge par la nouvelle profession, c'est-à-dire par une personne qui n'est pas médecin anesthésiste ?

### a. Entretien et vérification du matériel d'anesthésie

	OUI	NON
• Chariot d'anesthésie, chariot latex, chariot d'intubation difficile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Respirateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Appareils de monitoring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### b. Préparation de la salle d'opération avant l'anesthésie selon les données de la fiche préparatoire du médecin anesthésiste

	OUI	NON
• Vérification de l'identité du patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Vérification de la disponibilité et de la compatibilité des produits sanguins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Préparation des drogues pour la réalisation d'une anesthésie générale et/ou d'une anesthésie loco-régionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Dernière vérification du matériel d'anesthésie incluant le respirateur, l'aspiration, le monitoring et le matériel d'intubation avant l'induction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Pose de l'ECG, du tensiomètre pour mesure de la pression artérielle non-invasive et du capteur de mesure de la saturation en O <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Pose d'un cathéter intraveineux périphérique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Injection de drogues non-anesthésiques (antibiotiques, AINS,...) avant l'induction de l'anesthésie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Mise en place d'un cathéter artériel avant l'induction de l'anesthésie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### c. Induction de l'anesthésie

	OUI	NON
• Injection des drogues d'anesthésie ; le médecin anesthésiste prend en charge le contrôle des voies respiratoires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Contrôle des voies respiratoires, comprenant l'intubation endo-trachéale ; le médecin anesthésiste injecte les drogues IV pendant l'induction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Connexion au respirateur, réglage du respirateur et fixation du tube endotrachéal ou de tout autre matériel de ventilation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Mise en place d'un cathéter artériel chez un patient sous AG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Mise en place d'un cathéter veineux central	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Mise en place d'une sonde de Swan-Ganz dans l'artère pulmonaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Mise en place d'une sonde d'échographie transoesophagienne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Prise en charge de l'induction d'une anesthésie générale chez des patients ASA I, II en l'absence du médecin anesthésiste en salle après confirmation de l'accord par le médecin anesthésiste avant l'induction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Prise en charge de l'induction d'une anesthésie générale chez des patients ASA I, II en l'absence du médecin anesthésiste en salle sans confirmation de l'accord par le médecin anesthésiste avant l'induction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### d. Pendant l'anesthésie

	OUI	NON
• Surveillance du patient et écriture du rapport complet d'anesthésie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Aucune administration IV de drogue d'anesthésie et/ou aucun changement du débit d'administration des agents d'anesthésie sans autorisation sans obtention de l'accord d'un médecin anesthésiste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Permission d'administration de drogues d'anesthésie ou du changement du débit d'administration des agents d'anesthésie sans devoir obtenir l'autorisation d'un médecin anesthésiste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- |  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| • Décision du choix et du volume des solutions (cristalloïdes, colloïdes, sang) sans l'accord préalable d'un médecin anesthésiste  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Administration de drogues IV autres que les agents d'anesthésie habituels (hypnotiques, analgésiques, curares, drogues antiémétiques et antibiotiques) sans accord préalable d'un médecin anesthésiste | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Décision de l'arrêt de l'administration des agents d'anesthésie et décision d'administration d'agents antagonistes de la curarisation, sans l'accord préalable d'un médecin anesthésiste               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Décision d'extubation du patient sans l'avis d'un médecin anesthésiste   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Transfert du patient dans les unités de soins post-anesthésie sans présence d'un médecin anesthésiste  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Transfert du patient à l'USI sans présence d'un médecin anesthésiste   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Transfert du patient à l'USI sans présence d'un médecin anesthésiste, uniquement selon le type d'intervention chirurgicale et l'état du patient  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### e. Anesthésie régionale

- |  | OUI                      | NON                      |
|--|--------------------------|--------------------------|
| • Prise en charge d'une rachianesthésie (ponction et injection) sans présence d'un médecin anesthésiste dans la salle d'opération  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Prise en charge d'une anesthésie régionale IV (injection des anesthésiques locaux) sans présence d'un médecin anesthésiste dans la salle d'opération                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Prise en charge d'une anesthésie péridurale lombaire (niveau en-dessous de L2) avec placement d'un cathéter épidural sans présence d'un médecin anesthésiste dans la salle d'opération | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Prise en charge d'une anesthésie péridurale lombaire (niveau en-dessous de L2) sans présence d'un médecin anesthésiste à la maternité  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Prise en charge d'une anesthésie péridurale thoracique avec pose d'un cathéter épidural sans présence d'un médecin anesthésiste dans la salle d'opération                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Prise en charge d'une anesthésie tronculaire sans présence d'un médecin anesthésiste dans la salle d'opération   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Injection et interprétation de l'administration d'une dose test dans l'espace péridural  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Injection de la dose de charge initiale des agents anesthésiques locaux et des drogues adjuvantes éventuelles sans présence d'un médecin anesthésiste dans la salle d'opération        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Surveillance de l'anesthésie loco-régionale mais sans permission d'administration de drogues supplémentaires sans l'accord préalable d'un médecin anesthésiste                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Surveillance de l'anesthésie loco-régionale avec permission d'administration de drogues supplémentaires sans l'accord préalable d'un médecin anesthésiste                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### f. Sédation

- |   | OUI                      | NON                      |
|---|--------------------------|--------------------------|
| • Prise en charge d'une sédation en salle d'opération avec la supervision d'un médecin anesthésiste           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Prise en charge d'une sédation en salle d'opération sans une supervision d'un médecin anesthésiste          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Prise en charge d'une sédation en dehors du bloc opératoire sous la supervision par un médecin anesthésiste | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Prise en charge d'une sédation en dehors du bloc opératoire sans une supervision d'un médecin anesthésiste  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### g. Phase post-anesthésique

Pour les tâches et actes décrits dans la liste ci-dessous, consentez-vous qu'une personne non-médecin, exerçant la nouvelle profession d'aide à l'anesthésie, prenne en charge ces tâches ?

- |   | OUI                      | NON                      |
|---|--------------------------|--------------------------|
| • Surveillance d'un patient dans une unité de soins post-anesthésie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| • Injection d'une drogue antiémétique sans accord préalable d'un médecin  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Anesthésiste, selon les procédures de prescription standard du département  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Injection des agents analgésiques sans accord préalable d'un médecin anesthésiste selon les procédures de prescription standard du département  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Préparation de la solution des agents analgésiques d'une pompe PCA et installation de la pompe  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Prise en charge du traitement de l'analgésie postopératoire à l'aide d'une pompe PCA avec autorisation de modification des paramètres de prescription de la pompe, incluant le remplacement d'un réservoir vide | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Toute administration IV d'agents analgésiques majeurs nécessite un accord préalable d'un médecin anesthésiste   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • un médecin anesthésiste doit être présent dans l'institution hospitalière pour toute administration IV d'agents analgésiques majeurs  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### h. Maternité

Pour les tâches et actes décrits dans la liste ci-dessous, consentez-vous qu'une personne non-médecin, exerçant la nouvelle profession d'aide à l'anesthésie, prenne en charge ces tâches dans une maternité ?

- |   | OUI                      | NON                      |
|---|--------------------------|--------------------------|
| • Injection des agents anesthésiques dans un cathéter de péridural lombaire selon les procédures de prescription standard du département sans obtention de l'accord préalable d'un médecin anesthésiste         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Préparation de la solution des agents analgésiques d'une pompe PCA et installation de la pompe sur le cathéter de péridural   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Prise en charge du traitement de l'analgésie obstétricale à l'aide d'une pompe PCA avec autorisation de modification des paramètres de prescription de la pompe, incluant le remplacement d'un réservoir vide | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Toute administration IV d'agents anesthésiques nécessite un accord préalable d'un médecin anesthésiste  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Un médecin anesthésiste doit être présent dans l'institution hospitalière pour toute administration IV d'agents anesthésiques dans un cathéter péridural  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### 3. La garde

Parmi la liste des situations suivantes décrites, quelle situation accepteriez-vous dans le cadre d'un service de garde d'anesthésie pour les personnes non-médecins de la nouvelle profession d'aide à l'anesthésie ?

- |   | OUI                      | NON                      |
|---|--------------------------|--------------------------|
| • Prestation d'une garde sur place à l'hôpital en présence d'un médecin anesthésiste sur place  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Prestation d'une garde sur place à l'hôpital, sans la présence d'un médecin anesthésiste ; le médecin anesthésiste revient pour tout acte d'anesthésie  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Prestation d'une garde sur place à l'hôpital, sans la présence d'un médecin anesthésiste et prise en charge de certains actes d'anesthésie de façon autonome après obtention de l'accord préalable d'un médecin anesthésiste référent | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Prestation d'une garde sur place à l'hôpital, sans la présence d'un médecin anesthésiste et prise en charge de certains actes d'anesthésie de façon autonome sans obtention de l'accord préalable d'un médecin anesthésiste référent  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### 4. Administration

Parmi la liste des tâches administratives suivantes, veuillez indiquer quelles sont celles que vous êtes d'accord de déléguer à une personne non-médecin de la nouvelle profession ?

- |  | OUI                      | NON                      |
|--|--------------------------|--------------------------|
| • Rédaction du protocole d'anesthésie. Le médecin anesthésiste doit signer le document                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Rédaction du protocole d'anesthésie et signature. Il n'est pas nécessaire que le médecin anesthésiste co-signe le document | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- Remplissage des feuilles de tarification pour compléter la liste des drogues et perfusions utilisées. Le médecin anesthésiste doit signer le document
- Etablissement de la feuille de facturation des actes anesthésiques prestés. Le médecin anesthésiste doit signer le document

### Partie III : Formation à la nouvelle profession d'aide à l'anesthésie :

Quelle est votre opinion concernant le programme de formation théorique et pratique pour l'obtention du diplôme de ce nouveau titre professionnel en tenant compte du profil de vos réponses à cette enquête et donc du degré d'indépendance de la nouvelle profession que vous venez de définir.

#### 1. A quel niveau d'enseignement supérieur voulez-vous placer cette formation ?

Veillez ne cocher qu'une seule réponse parmi les 5 propositions suivantes

- a. Formation interne par le département d'anesthésie qui souhaite s'entourer de personnes non-médecins d'aide à l'anesthésie (pas de diplôme de base pré-requis nécessaire).  
Le service d'anesthésie délivre un certificat pour travailler à l'intérieur du département
- b. Formation de 2 ans minimum dans une école spécialisée à la formation d'aide-soignante (ce type de formation ne correspond pas à une haute école)
- c. Formation de 3 ans dans une école d'infirmier(ère) diplômé(e) (correspond à l'ancienne dénomination d'infirmière A2) ; cette formation ne correspond pas à celle d'une haute école
- d. Bachelier, niveau de formation A1, correspondant à une haute école
- e. Formation supplémentaire pour l'obtention d'un certificat de Master (équivalent à une licence actuelle)

#### 2. Barème des salaires :

Pour information, une fonction spécifique donne parfois droit à une rémunération supérieure à celle correspondant au niveau de diplôme. Le salaire de base peut être notamment augmenté de 50% si des prestations de garde, des heures supplémentaires et des horaires du soir sont demandés.

- a. Aide soignante
- b. Infirmier(ère) assistant(e) (2 ans)
- c. Infirmier(ère) diplômé(e) A2 (3ans)
- d. Technologue d'imagerie médicale
- e. Infirmier(ère) gradué(e) niveau A1 (une spécialisation supplémentaire de un an en soins intensifs et urgence a généralement un salaire identique)
- f. Infirmier(ère) ayant obtenu une licence en sciences médico-sociales

#### 3. De quelle source, le salaire de ce personnel non-médecin d'aide à l'anesthésie doit-il être prélevé ?

(Veillez éventuellement vous renseigner auprès de l'administration de votre institution hospitalière sur le barème et les modalités de prélèvement en ce qui concerne les infirmières accoucheuses, car les informations disponibles sur le site Internet sont limitées).

Veillez ne cocher qu'une seule réponse

- a. L'hôpital
- b. Les honoraires médicaux du médecin anesthésiste ou les revenus et honoraires médicaux du service d'anesthésie ou de l'association des anesthésistes de l'institution hospitalière
- c. Une nomenclature spécifique avec répercussion probable sur la masse totale des honoraires de l'ensemble des prestations d'actes d'anesthésie pour tout le pays
- d. Une nomenclature spécifique avec répercussion probable sur les honoraires du médecin anesthésiste responsable du patient

#### 4. Est-ce que cette nouvelle profession pourrait bénéficier d'une prime supplémentaire provenant des revenus du département d'anesthésie ?

Oui  Non

### 5. Quel est le responsable administratif de cette nouvelle profession ?

Veillez ne cocher qu'une seule réponse

- a. Le département infirmier
- b. Le service d'anesthésie

### Partie IV : Questions générales

#### 1. Dans quel type d'hôpital travaillez-vous ?

- a. Hôpital de stage agréé par le Ministère pour la formation de candidat spécialiste en anesthésie
- b. hôpital sans agrément ministériel pour la formation de candidat spécialiste en anesthésie

#### 2. Depuis combien d'années travaillez-vous comme anesthésiste spécialiste ; l'année 2003 est incluse

- a. < 5 ans
- b. 5 – 10 ans
- c. 11 – 15 ans
- d. 16 – 20 ans
- e. 21 – 25 ans
- f. > 25 ans

#### 3. En quelle année avez-vous terminé votre formation en anesthésie-réanimation ?

(veuillez indiquer l'année en 4 chiffres)

Si vous n'êtes pas encore reconnu spécialiste, veuillez noircir la case oui pour confirmer que vous êtes encore en formation

Oui  Non

#### 4. Quel est à votre avis l'avenir de notre profession ?

Veillez ne cocher qu'une seule réponse

- a. Jamais d'anesthésie simultanée car souhait de continuer à travailler seul comme médecin anesthésiste sans l'aide d'un auxiliaire d'anesthésie
- b. Prise en charge par le médecin anesthésiste de plusieurs anesthésies simultanées avec l'aide d'un auxiliaire d'anesthésie par salle d'opération
- c. Prise en charge d'une anesthésie par un auxiliaire d'anesthésie en toute indépendance

#### 5. Pensez-vous que la qualité de l'anesthésie diminuera si le médecin anesthésiste permet des anesthésies simultanées avec l'aide d'auxiliaires d'anesthésie ?

Oui  Non

#### 6. Dans quel domaine de l'anesthésie, votre activité principale se situe-t-elle ?

Veillez ne cocher qu'une seule réponse

- a. Salle d'opération
- b. Soins intensifs
- c. Hôpital de jour
- d. Autre

#### 7. Êtes-vous accrédité(e) ?

Oui  Non

**8. Travaillez-vous :**

- a. Dans la région Bruxelles-Capitale
- b. Flandres
- c. Wallonie

