

Quels outils pour aider les nouveaux et nouvelles IDE à prendre un poste en réanimation ?

P. Blanchet, G. Bourquard

Unité de réanimation polyvalente, CAPIO clinique des Cèdres, 31700 Cornebarrieu
gerard.bourquard@sat.ap-hop-paris.fr ; p.blanchet.smar@wanadoo.fr

INTRODUCTION

Dans le programme de formation initiale des IDE dit « LMD » 2009 entre 1 et 3 % du temps de formation selon les modules est consacré à la réanimation. Il relève du bon sens d'écrire qu'une formation initiale supplémentaire est le minimum nécessaire pour sécuriser les suppléances nécessaires à la prise en charge d'un malade en détresse d'une ou de plusieurs fonctions vitales, permettre une autonomie nécessaire dans certaines thérapeutiques et aider à l'accompagnement du patient et de ses proches.

« Pour exercer dans une unité de réanimation, les médecins doivent avoir reçu une formation spécifique validée par l'obtention du DESC de réanimation et/ou du DES d'anesthésie-réanimation. Ce n'est pas le cas des infirmières pour lesquelles aucune formation complémentaire n'est prévue en dehors d'une « période d'adaptation à l'emploi laissée à l'appréciation des établissements »

La Société française d'anesthésie et de réanimation (Sfar), par sa Commission IDE réanimation, s'était dès 2009 donné pour mission de fournir aux équipes de réanimation un outil permettant d'évaluer et d'accompagner tout entrant, de son entretien d'embauche à la validation finale de sa prise de poste, puis de réfléchir à une démarche pratique de validation ultérieure de compétences particulières, caractérisées par des savoirs et des aptitudes dans des situations complexes, et des savoirs et des aptitudes d'expertise et de tutorat.

Dans le même temps, la SRLF, le CREUF et le GFRUP écrivaient un référentiel du métier IDE de réanimation.

La synergie des deux démarches a conduit à fusionner les groupes de travail, l'écriture du référentiel permettant de construire sur cette base un outil pratique qui est le Livret d'Accueil.

PREMIERE ÉTAPE : LES SITUATIONS CLINIQUES RENCONTRÉES : QUATORZE CHAPITRES ONT ÉTÉ DÉFINIS

1. Accompagnement d'un patient en situation de détresse vitale et de ses proches
2. Patient en situation d'insuffisance circulatoire
3. Patient en situation d'insuffisance respiratoire aiguë
4. Patient en situation d'insuffisance rénale aiguë

5. Patient en situation de défaillance neurologique (agitation incluse)
6. Le patient sédaté
7. Le patient polytraumatisé
8. Nutrition du patient de réanimation
9. Installation et transport du patient de réanimation
10. Le patient en fin de vie en réanimation
11. Le patient en situation de prélèvement multi-organes
12. Prévention du risque infectieux nosocomial chez le patient traité par ventilation mécanique
13. Compétences complémentaires de l'infirmière de réanimation pédiatrique
14. Compétences complémentaires pour les pansements et drainages complexes

L'ÉCRITURE DU RÉFÉRENTIEL A PERMIS DE DÉCLINER CES SITUATIONS CONFORMÉMENT AU CADRE EUROPÉEN DES CERTIFICATIONS POUR L'ÉDUCATION ET LA FORMATION TOUT AU LONG DE LA VIE

- **Savoir** : « Le résultat de l'assimilation d'informations grâce à l'éducation et à la formation. Le savoir est un ensemble de faits, de principes, de théories et de pratiques liés à un domaine de travail ou d'étude. Le cadre européen des certifications fait référence à des savoirs théoriques ou factuels ».
- **Aptitude** : « la capacité d'appliquer un savoir et d'utiliser un savoir-faire pour réaliser des tâches et résoudre des problèmes. Le cadre européen des certifications fait référence à des aptitudes cognitives (utilisation de la pensée logique, intuitive et créative) ou pratiques (fondées sur la dextérité ainsi que sur l'utilisation de méthodes, de matériels, d'outils et d'instruments) ».
- **Compétence** : « la capacité avérée d'utiliser des savoirs, des aptitudes et des dispositions personnelles, sociales ou méthodologiques dans des situations de travail ou d'études et pour le développement professionnel ou personnel. Le cadre européen des certifications fait référence aux compétences en termes de prise de responsabilités et d'autonomie ».

LA RÉDACTION ET LA MISE EN FORME DU LIVRET D'ACCUEIL ONT DÛ RÉPONDRE À PLUSIEURS OBJECTIFS

- Permettre au nouvel IDE d'appréhender la théorie, les gestes, les techniques et les conduites à tenir dans le service de Réanimation qu'il intègre.
- Lui donner les moyens de savoir ce sur quoi il peut et doit s'améliorer et ce que l'ensemble des professionnels de santé doit encore lui enseigner.
- Lui donner la possibilité de devenir un professionnel compétent, efficace, rigoureux et bien dans sa profession et son rôle

Pour permettre d'évaluer cette adaptation, une évaluation en trois niveaux est définie. Le niveau 3 est requis pour valider la période d'adaptation à l'emploi.

Savoir	Aptitudes
--------	-----------

1	Non Acquis	Ne sait pas faire
2	Acquisition partielle	Sait faire avec aide
3	Acquisition complète	Sait faire seul dans les circonstances habituelles

LE LIVRET D'ACCUEIL ET D'ÉVALUATION EN PRATIQUE

Durée : Le groupe pluriprofessionnel a proposé que la formation déclinée dans ce livret requière une durée d'adaptation à l'emploi de 8 semaines pour une infirmière sans expérience de réanimation. Cette durée est à adapter aux compétences acquises antérieurement par l'infirmier(e). Les modalités de la formation sont aussi à adapter aux spécificités de chaque unité.

Qui évalue, qui accueille et forme ? Cette formation et son évaluation peuvent être conduites par un(e) infirmier(e) référente, une infirmière tutrice ou un (e) cadre selon l'organisation du service. Les médecins peuvent être associés à la formation. Pour les savoirs, l'acquisition est dite « complète » lorsque l'infirmier(e) sait faire le lien entre les notions théoriques et les pratiques du domaine concerné.

Quand évaluer ? L'évaluation doit être faite à l'arrivée de l'infirmière dans le service (idéalement à l'entretien d'embauche), puis en cours et en fin de la période d'adaptation à l'emploi (d'où les 3 x 3 colonnes).

1	Accompagnement d'un patient en situation de détresse vitale	1	2	3	1	2	3	1	2	3
N° de chapitre	Titre du Chapitre	Niveau à l'arrivée			Niveau mi parcours			Niveau fin formation		

COMPRENDRE ET UTILISER LES CHAPITRES DU LAE

- le Livret d'accueil est comme le Référentiel découpé en quatorze chapitres
- au sein de chaque chapitre tous les items du Référentiel ont été déclinés en Savoirs et Aptitudes
- chaque savoir et chaque aptitude étant l'objet d'une description et d'une grille d'évaluation, pour en faire un outil directement utilisable par les évaluateurs.

3	Patient en situation d'insuffisance respiratoire aiguë	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Savoirs	<p>L'infirmier(e) rappelle succinctement les bases physiopathologiques, les signes cliniques et paracliniques, les principales étiologies et les risques encourus par le patient présentant une insuffisance respiratoire aiguë.</p> <p><i>GRILLE d'ÉVALUATION</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>La respiration est l'ensemble des phénomènes ...</i> • <i>La respiration se fait ...</i> • <i>L'atteinte d'un ...</i> • <i>Les signes cliniques sont ...</i> • <i>Les signes paracliniques sont :</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>La diminution de la saturation en oxygène mesurée par un oxymètre de pouls, l'augmentation du CO₂ mesurée par la capnographie</i> ○ <i>L'hypoxémie, l'hypercapnie et l'acidose mesurées par la gazométrie artérielle (ou veineuse chez l'enfant).</i> • <i>Les principales étiologies sont ...</i> 									

L'exemple ci-dessus a été volontairement tronqué pour alléger le document

PERSONNALISATION DU LAE

Le LAE est conçu comme une boîte à outils. Chaque unité de réanimation pourra, en fonction de son activité, définir à partir de ce Livret exhaustif les chapitres et au sein de chaque chapitre les items qu'elle juge pertinents.

CONCLUSION

L'ensemble des sociétés savantes a défini le niveau 3 comme étant le seuil d'exigence minimale pour travailler en réanimation :

Il est le garant :

- de la sécurité du patient,
- de la qualité des soins et
- d'une intégration professionnelle réussie.

Le LAE est une boîte à outils permettant, en synergie avec le référentiel, de mettre rapidement en pratique une politique de qualité pour l'intégration des nouveaux professionnels de santé infirmiers. Cette politique peut conduire à envisager différemment de qu'il est aujourd'hui le

parcours d'un professionnel de santé infirmier, la suite logique d'une qualité de l'accueil et de la formation initial étant la formation continue et l'évolution vers la compétence en situations complexes et le tutorat.

Au nom du groupe de travail
Gérard Bourquard et Patrick Blanchet

Lien pour accéder au Livret :

<http://www.sfar.org/article/688/recommandations-pour-une-formation-specifique-et-une-reconnaissance-du-metier-d-infirmier-de-reanimation>

Groupe de travail SFAR

Patrick Blanchet, Médecin, Anesthésie-réanimation, Clinique des Cèdres, Cornebarrieu, Association des Réanimateurs du Secteur Privé (ARDSP).

Gérard Bourquard, Cadre de Santé, Anesthésie-réanimation, CHU Saint-Antoine, Paris.

Dominique Combarrous, Cadre de Santé, Anesthésie-réanimation, CHU Lyon.

Gwenola De Usatorre, IDE, Réanimation, Clinique des Cèdres Cornebarrieu

Pierre Courant Médecin, Anesthésie Réanimation, CH Avignon

Bernard Garrigues, Médecin, Anesthésie Réanimation, CH Aix en Provence

Rémy Gauzit, Médecin, Anesthésie Réanimation, CHU Hôtel Dieu Paris

Laurence Jullien-Flageul, Cadre de Santé, Anesthésie Réanimation, CH Morlaix

Alain Lepape, Médecin, Anesthésie-réanimation, CHU Lyon.

Christelle Plumereau, Cadre de Santé, Anesthésie Réanimation, CH Poitiers

Nathalie Revel Cadre de Santé, Pôle Anesthésie Réanimation, CHU Nice

Groupe de travail SRLF-CREUF

Véronique Bescond, Cadre infirmier, Réanimation médicale, CHU de Poitiers.

Nicole Chevalier, Directrice des Soins Infirmiers, Assistance Publique - Hôpitaux de Marseille.

Katia Couchoux, Infirmière, Réanimation, CH de Bourg en Bresse.

Sandrine Dray, Cadre infirmier, Réanimation médicale, CHU Sainte-Marguerite, Marseille.

Jean-Noel Drault, Médecin, Réanimation polyvalente, CH de Pau

Christelle Eude, Infirmière référente, Réanimation polyvalente, CHD de La Roche sur Yon.

Dominique Gauthier, Cadre infirmier, Réanimation polyvalente, CH de Montélimar.

Bruno Germain, Cadre infirmier, Réanimation polyvalente, CH de Elboeuf-Louviers.

Carine Jarre, Infirmière, Réanimation, HIA Bégin, Paris.

Yolaine Martin, Infirmière, Réanimation médicale, CHU Louis-Mourier, Colombes

Anne Muller, cadre infirmier, Institut de Formation des Cadres de Santé Ste Anne Paris.

Séverine Ober, Infirmière, Réanimation, CH de Bourg en Bresse.

Laurent Papazian, Médecin, Réanimation médicale, CHU Sainte-Marguerite, Marseille.
Catherine Piguet, Infirmière, Docteur en Sciences de l'Education et Sciences Médicales, option Santé Publique, Lausanne, Suisse.
Jean-Damien Ricard, Médecin, Réanimation médicale, CHU Louis-Mourier, Colombes
Jean Reignier, Médecin, Réanimation polyvalente, CHD de La Roche sur Yon
Aude Soury-Lavergne, Cadre infirmier, Réanimation polyvalente, CHU Lille
Franck Voyard, Infirmier, Réanimation polyvalente, CH de Macon.

GFRUP

Françoise Egrot, Cadre infirmier Supérieur, Réanimation néonatale, CHU Cochin, Paris
Paulo Ferreira, Infirmier référent, Réanimation pédiatrique, CHU Necker, Paris

REFERENCES

1. « Mieux Vivre la Réanimation » Conférence de Consensus SFAR SRLF
2. Declaration of Buenos-Aires. Position statement on the provision of critical care nursing workforce. http://en.wfccn.org/pub_workforce.php (accédé 04 octobre 2010)
3. Commission européenne. Le cadre européen des certifications pour l'éducation et la formation tout au long de la vie (CEC). Luxembourg: Office des publications officielles des Communautés européennes 2008 — 15 p. —
4. Référentiel de compétence IDE 2009. Référentiel de Compétences. Infirmier(e) en médecine d'urgence. Société Française de Médecine d'Urgence. Juin 2008.
5. L. Levraut, F. Dubecco, D. Cagnard, N Revel, G. Besse, F. Maurand, G. Peneau, J. Orban D. Fèbvre, C. Ichai. Evaluation des pratiques professionnelles infirmières en réanimation. In « Session de Communication Journée IDE REA » Congrès SFAR 2009