

## INFIRMIÈRE EN RÉANIMATION : UNE SPÉCIALISATION ?

[Lailia Aissani](#)

Association de Recherche en Soins Infirmiers | « Recherche en soins infirmiers »

2006/4 N° 87 | pages 140 à 149

ISSN 0297-2964

Article disponible en ligne à l'adresse :

-----  
<https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2006-4-page-140.htm>  
-----

Distribution électronique Cairn.info pour Association de Recherche en Soins Infirmiers.

© Association de Recherche en Soins Infirmiers. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

# VARIATION

## INFIRMIÈRE EN RÉANIMATION : UNE SPÉCIALISATION ?\*

**Lailia AISSANI,**  
Infirmière,  
Diplômée universitaire de qualité en Santé

### INTRODUCTION

L'évolution des techniques de ces trente dernières années a amené le développement des soins et la professionnalisation des infirmières<sup>1</sup>. Pour faire face à cette demande de technicité toujours plus importante, trois spécialisations ont vu le jour : l'anesthésie, le bloc opératoire, la puériculture. Elles garantissent la maîtrise d'un savoir et d'une pratique dans des domaines de haute technicité. La formation initiale, amenant au diplôme d'Etat d'infirmier, ne permettant pas de maîtriser la complexité des pratiques dans les secteurs de haute technicité.

Pourtant, il existe un lieu dit également de haute technicité, capable d'assurer le soutien d'une ou plusieurs défaillances d'organes, mettant en jeu le pronostic vital des personnes, nécessitant de la part des soignants un savoir et des gestes spécifiques qui vont bien au-delà de ce que peut apporter le diplôme infirmier. Ce lieu est le service de réanimation, médicale, chirurgicale ou polyvalente. Les infirmiers, contrairement aux médecins qui y exercent, ne reçoivent pas de formation spécifique. Cependant, ils peuvent bénéficier d'une période d'intégration dans l'unité.

A l'heure de la recherche de l'excellence en matière de santé, lorsque la volonté du législateur et du corps médical est de garantir des soins de qualité aux bénéficiaires, comment expliquer ce

décalage entre l'application de gestes hautement techniques et l'absence de formation spécifique pour assurer ces derniers ?

### MOTIVATIONS

Infirmière diplômée d'Etat depuis maintenant onze ans, j'ai exercé en réanimation pendant près de sept ans. J'ai découvert ce service lors d'un remplacement d'aide soignante pendant mes études d'infirmière. J'en avais gardé un sentiment de peur et de fascination face à une prise en charge aussi poussée d'un patient en milieu hospitalier.

L'expérience de collègues infirmières pratiquant la réanimation depuis de nombreuses années, pour certaines, m'a amenée à postuler dans un tel service après trois années de diplômes et une expérience variée en chirurgie et médecine. L'encadrement s'est effectué sur sept jours, officiellement quinze, mais dès la deuxième semaine, j'étais livrée à moi-même. Quelques mois plus tard, je quittais l'unité, déçue et amère. Le stress, du fait de la connaissance trop insuffisante des différents appareils, de la complexité des pathologies et des situations cliniques, m'ont amenée à prendre la bonne décision : quitter la réanimation et n'y revenir qu'à la condition d'une formation, d'un encadrement solide et approprié.

\* Travail réalisé dans le cadre du diplôme universitaire de qualité en santé en 2005.

<sup>1</sup> Lire infirmier, infirmière.

# VARIATION

INFIRMIÈRE EN RÉANIMATION :  
UNE SPÉCIALISATION ?

Ce qui arriva un an et demi plus tard où, dans l'établissement où j'exerçais, un poste en réanimation se libérait. Ce service proposait deux mois de formation : un mois avec l'infirmière formatrice du service, le second avec une infirmière expérimentée. L'encadrement amenait l'infirmière à se familiariser avec le matériel propre à la réanimation, cours d'anatomie physiologie à l'appui. Par ailleurs, il existait une gradation dans la prise en charge des patients. Il s'agissait d'assimiler les soins d'un patient puis d'aller vers une complexité plus importante, avec pour étape ultime, la prise en charge de quatre patients de réanimation. Dans ce processus l'infirmière d'encadrement jouant le rôle d'aide soignante, laissant ainsi la position de chef d'orchestre au soignant en cours de formation.

Ce système de formation m'a donnée une base solide quant aux surveillances et manipulations des différents matériels utilisés en réanimation pour prendre en charge les patients. Cependant, elle n'a pas empêché un sentiment de manque de connaissances, non comblé par les bibliographies infirmières dont je disposais à l'époque.

Deux ans plus tard, forte de mes acquis, j'ai saisi l'opportunité d'exercer en unité intensive chirurgicale polyvalente au Canada. Cette expérience s'étendra ensuite à la Suisse, toujours en réanimation, et dans un établissement hospitalo-universitaire. Mon expérience française m'a permis d'appliquer les mêmes principes de contrôle, d'évaluation, de surveillance d'un patient à l'hémodynamique instable mais a aussi confirmé ses lacunes.

En effet, j'ai exercé dans des systèmes où la formation et l'évaluation des soignants se font en continu et où la connaissance médicale est indissociable de la pratique. Concrètement, au Canada, cela se traduit par des journées entières de cours sur les différentes perturbations des systèmes cardio-respiratoire, neurologique, d'interprétations cliniques des résultats de mesures invasives, des évaluations annuelles de sa capacité à gérer les différentes situations d'urgences rencontrées en réanimation (stage d'un à deux jours), quelle que soit son ancienneté. Pour la Suisse, il existe un certificat de soins intensifs. Mais, avant même de commencer ce programme d'enseignement, dès qu'un soignant exerce dans une unité intensive, il bénéficie de plusieurs journées d'enseignement théorique dès son arrivée, avec examen de passage après une période de trois mois d'essai, et d'un à deux enseignements cliniques par mois, auprès du patient, avec évaluation des connaissances, et ce jusqu'à l'entrée en formation.

J'ai vécu un véritable décalage entre les moyens et les choix de formation en réanimation entre la France et l'étranger, bien que les enjeux restent les mêmes d'un lieu à un autre : assurer le maintien et la surveillance des fonctions indispensables à la survie, et assurer des soins de qualité auprès des bénéficiaires.

## PROBLÉMATIQUE

### Le patient en réanimation


Un patient hospitalisé pour une défaillance aiguë, dans une unité de réanimation recevra la même prise en charge : *les traitements qui seront administrés, les précautions à prendre quant à ses soins de nursing, de mobilisation, de réanimation seront identiques, que ce patient se trouve en France, au Canada, Suisse, Belgique, etc....*

Pourtant, suivant le pays où s'effectuera cette prise en charge, la formation du soignant qui lui administrera ces soins, ces traitements, sera différente, dans le contenu et dans la durée, avec un même niveau de responsabilité professionnelle. Certains pays considèrent que la réanimation nécessite une formation spécifique, au titre d'une spécialité, avec un diplôme national. D'autres, laissent libre choix à chaque service quant aux moyens et au temps de formation pour exercer en réanimation.

### La formation

Face à un tel constat, on peut se poser la question des conditions dans lesquelles sont pris en charge les patients de réanimation hors frontières. Elles sont les mêmes qu'en France, la plupart des gestes et surveillances faits aux patients sont identiques dans les différents pays cités plus haut. Le matériel spécifique à la prise en charge d'un patient de réanimation est également semblable et utilisé de la même façon, suivant des procédures quasiment identiques. Il existe par contre une disparité importante quant au nombre de patients pris en charge. Généralement il est d'un patient par infirmière voire deux maximum, sachant que pour un patient très instable, on pourra détacher deux infirmières en continu pour sa prise en charge. En Belgique et en France, le nombre de patients pris en charge par une infirmière est similaire allant souvent de deux à quatre.

Les infirmières exerçant en réanimation, que ce soit au Canada, Suisse, Belgique ou Angleterre, ont toutes une formation commune avec un diplôme «général» d'infirmière. Il n'y a pas de formation spécifique de plusieurs mois pendant leur formation de base à la réanimation. Elle se fait en post diplôme, avant ou pendant l'exercice dans un poste dans ce type de service. La formation est faite sous la forme continue avec validation par un certificat. Le Canada, privilégie la formation continue avec validation des connaissances par des examens intra hospitaliers ou, très couramment, la validation de modules universitaires, permettant ainsi une revalorisation salariale. L'accent, quelque soit le pays, est mis sur l'apport de connaissances théoriques spécifiques à la réanimation ainsi que sur un encadrement pratique soutenu en vue de la maîtrise et de la compréhension des gestes à réaliser dans ce type d'unité.



Au regard des dispositifs mis en place dans les autres pays on pourrait se demander si les infirmières françaises n'ont aucunement besoin d'être formées à la réanimation. En effet, leur formation de base les dispenserait-elle de la nécessité d'être formées en post diplôme à une telle spécialité ? J'en doute car une infirmière exerçant en chirurgie ne peut sans un minimum de formation prendre en charge un patient de réanimation. A l'inverse, une infirmière de réanimation peut exercer en chirurgie sans difficulté, sa formation de base et la pratique dans un service à haute technicité lui permettant de disposer de connaissances et d'une maîtrise de la pratique.

A moins que l'absence de formation ne s'explique par le fait qu'on ne considère pas la réanimation comme une véritable spécialité, au même titre que le bloc opératoire ou l'anesthésie, nécessitant un apprentissage spécifique. Le contexte juridique va pourtant dans le sens de la spécialité.

J'ai eu l'occasion de tester différentes réactions lors de l'annonce de mon sujet de mémoire auprès de mes collègues infirmières ou cadres infirmiers, notamment en anesthésie. Quelques uns considèrent toute formation en réanimation inutile du fait de l'existence d'une spécialisation en anesthésie pour les infirmières, les IADE devant donc prendre en charge les patients de réanimation. Le fait est qu'anesthésie et réanimation sont deux domaines différents. La prise en charge d'un patient varie d'une spécialité à l'autre en matière de soins, de traitements, de durée et de mode d'hospitalisation. Les moyens et les objectifs de prise en charge en font naturellement des spécialités à part entière.

L'école d'IADE forme des professionnels à la pratique de l'anesthésie. La majorité des IADE exerce au bloc opératoire, SSPI, ou encore SAMU. Peu exercent en réanimation, il s'agit alors d'une voire deux IADE pour toute une équipe d'infirmières diplômées d'Etat. La formation d'IADE destine à l'anesthésie car c'est sa raison d'être, tout comme l'est le choix des étudiants qui intègrent ce cursus. Elle n'est en aucun cas une réponse, aujourd'hui, et telle qu'elle est dispensée, à l'absence de formation spécifique en réanimation.

Face au constat de l'absence de formation systématique, reconnue, cadrée pour les infirmières exerçant en réanimation, j'orienterai donc ma recherche vers deux thèmes en particuliers : la notion de spécialisation et celle de formation diplômante, avec les questions suivantes :

1<sup>ère</sup> : la réanimation est-elle une spécialité au même titre que peut l'être celle de bloc opératoire ou de l'anesthésie ?

2<sup>ème</sup> : faut-il créer en France une formation diplômante ?

Il aurait été intéressant de travailler sur la création même d'une formation en réanimation en France, en développant un programme pédagogique, une évaluation des coûts d'un tel système pour le soignant, pour les hôpitaux, voire pour les instances nationales. Mais un tel programme nécessiterait un autre travail de recherche et d'importants moyens, dont je ne dispose pas, pour accéder à l'information.

De plus, la notion de spécialisation infirmière en réanimation est si évidente hors frontières et si peu répandue en France, qu'il m'a semblé vraiment intéressant d'interroger sur ces notions de spécialisation et de réanimation.

La suite du travail s'attache à clarifier les notions de réanimation et de spécialité, la pratique infirmière et les formations proposées dans ce type d'unités en France et à l'étranger. La dernière partie est consacrée aux résultats de l'enquête menée auprès d'infirmières et médecins travaillant dans des services de réanimation.

## CADRE CONCEPTUEL

### Définition

La réanimation est « l'ensemble des moyens mis en œuvre par un médecin pour rétablir ou surveiller une fonction vitale (respiration, circulation, etc...) menacée à court ou à moyen terme ; spécialité médicale correspondante » (Larousse, 2006).

### La pratique en réanimation

En France, le décret (décret n° 2002-466) relatif aux conditions d'activité d'une unité de réanimation pose un cadre très clair quant au matériel spécifique à la réanimation, au nombre et à la formation des médecins exerçant dans l'unité, le nombre de lits, le nombre de soignants minimum pour un groupe de patients. Il précise, notamment, que les effectifs doivent être de deux infirmières pour cinq patients et une aide soignante pour quatre.

Pour ce qui est du soignant, il est amené à maîtriser bon nombre de gestes et à effectuer autant de soins et de surveillances spécifiques aux patients relevant de la réanimation. Il assure les surveillances et mesures de l'hémodynamique, de pression intra crânienne, les soins aux patients intubés et ventilés, sous hémofiltration, la gestion de l'urgence, des traitements intraveineux types catécholamines, des soins d'hygiène et de confort tenant compte de la pathologie et de la stabilité du patient, des évaluations neurologiques, etc....

### Formation infirmière

Pour assurer ces soins, les infirmières auront suivi pendant leur formation initiale, un module réanimation urgences de 76 heures. L'étudiant bénéficie d'un apport théorique sur les pathologies rencontrées en réanimation, une formation à l'utilisation des cathéters utilisés, etc... Il doit valider au moins un stage en réanimation ou aux urgences, sachant que la période des cours n'est pas forcément concomitante à la période de stage.

Le futur professionnel devra donc être capable, au sortir de sa formation, de pratiquer la «*vérification du fonctionnement des appareils de ventilation assistée ou du monitoring, le contrôle des différents paramètres de surveillance des patients placés sous ses appareils... les soins et surveillance d'un patient intubé ou trachéotomisé... la mesure de la pression veineuse centrale*» (décret relatif à l'exercice professionnel). Pourtant, cette somme de connaissances reçues en tant qu'étudiant semble bien insuffisante pour permettre d'emblée à une infirmière de gérer un patient de réanimation. Car tout soignant n'ayant jamais exercé en réanimation bénéficie d'un minimum d'encadrement. De plus, à l'ère des équipes de suppléance, aucun soignant ne peut être accepté en remplacement dans une unité de réanimation s'il n'a pas reçu une formation ou un encadrement spécifique sur un minimum de temps.

### La législation

Le seul texte officiel concernant la formation d'un infirmier en réanimation, et allant dans le sens de la nécessité d'une formation spécifique et systématique malgré l'apport théorique et pratique reçu durant la formation initiale, est une circulaire de la DHOS, datant de 2003.

Elle préconise que «... compte tenu de la spécificité de la prise en charge des patients admis en réanimation, les infirmières affectées dans ces unités doivent bénéficier d'une formation d'adaptation à l'emploi. L'effectif des unités de réanimation doit être suffisant pour tenir compte de ces périodes de formation... pour le personnel nouvellement affecté.». Ceci confirme que le module réanimation dispensé en IFSI ne peut en aucun cas être une réponse à la nécessité d'une formation à la réanimation pour tout soignant arrivant dans une telle unité.

La volonté de poser un cadre pour l'accueil et la formation des soignants arrivant en réanimation est bien antérieure à cette circulaire. On la retrouve au travers d'associations, d'universités, de divers organismes privés, et également comme thème de nombreux mémoires d'étudiants cadres infirmiers, futurs professionnels responsables de la formation du personnel de leur service.

### La formation extra hospitalière

Pour exemple, la Société Française des Infirmiers de Soins Intensifs (SFISI) propose, depuis plusieurs années, un programme de formation d'adaptation à l'emploi en réanimation (SFISI, 1999). Elle prévoit : une formation sur quatre mois, dont deux sous forme de tutorat, par des formateurs désignés par elle, des apports théoriques concernant les différentes fonctions métaboliques, pathologies rencontrées en réanimation, une évaluation des connaissances et des pratiques au terme de cette période d'encadrement. Cette formation est payante et à la charge de l'établissement.

Il existe également des Diplômes Universitaires spécialisés en réanimation, notamment à Lyon, des formations à la réanimation cardio-respiratoire délivrées par des organismes privés, tel l'Institut Européen de formation en Santé. Les formations proposées sont payantes et à la charge de l'infirmière ou de l'employeur.

Concrètement, même s'il est dans l'intérêt des services de tenir compte de recommandations délivrées par des instances représentatives, telles la SFRLF, la SFISI, d'un établissement à l'autre, les moyens en matière d'intégration et de formation du personnel soignant en réanimation sont très éparpillés. La circulaire de la DHOS ne donne aucune directive quand à la durée et le contenu du programme d'intégration des nouveaux soignants en réanimation.


En France, la réanimation ne bénéficie donc pas officiellement de l'obligation d'un programme de formation, de validation de connaissances et de compétences spécifiques, seules quelques recommandations existent. Et pourtant, n'a-t-on pas à faire à une spécialité plus proche de celle du bloc opératoire ou de l'anesthésie en matière de formation infirmière que de celle d'un service conventionnel de chirurgie ?

### La spécialisation

Le Petit Larousse illustré définit comme «... spécialité médicale : branche particulière de la médecine reconnue officiellement comme telle...». Il donne également la définition suivante du terme spécialiser : «*rendre quelqu'un compétent dans un domaine déterminé, le rendre apte à un métier, à un travail particulier. Spécialiser une activité... restreindre leur domaine d'action en vue de les rendre plus performants.*» (Larousse, 2006).

La définition même de la réanimation fait d'elle une spécialité. La véritable question finalement étant de savoir si cette spécialité doit ou non bénéficier d'une formation spécialisée, nationale et diplômante,





identique pour chaque soignant, quel que soit l'établissement hospitalier où il exerce, lui permettant ainsi de développer une véritable compétence professionnelle dans ce domaine. Car « *la compétence requiert un équipement en savoirs et capacités mais ne se réduit pas à cet équipement... L'expérience montre chaque jour que des personnes qui sont en possession de connaissances ou de capacités ne savent pas les mobiliser de façon pertinente et au moment opportun dans une situation de travail.* » (Le Boterf, 2002). La somme de savoirs et de pratiques apportée par les IFSI est une ressource trop faible pour mobiliser les actes et connaissances nécessaires à la compréhension et à la maîtrise des actes, des pathologies et complications propres à la réanimation. L'encadrement du personnel soignant arrivant en réanimation, tel qu'il existe aujourd'hui en France, est bien trop insuffisant pour permettre une acquisition et une mobilisation pertinentes des connaissances dans la pratique.

### Les formations étrangères

Le tableau ci-contre présente les différentes formations en réanimation proposées hors frontières. Il indique les objectifs, programmes et temps de formation, tels qu'ils sont délivrés en Belgique, Suisse et Grande Bretagne. Il montre également l'importance de la validation des connaissances et de leur application adaptée dans la pratique, de la capacité à faire des liens pertinents entre le savoir théorique et la réalité auprès d'un patient de réanimation (Formation en soins intensifs adultes, HUG, 2005 ; Debas M., Bouillon M., Delwiche C., Detourbe D., Schmit B., 2005 ; Université de Sheffield).

### Synthèse

La formation belge met l'accent sur : l'acquisition de connaissances théoriques, le jugement clinique dans la pratique, la planification et la maîtrise technique, le travail d'équipe.

La spécialisation Suisse mise également sur la maîtrise des connaissances théoriques, la sécurité des soins, la planification et le sens des priorités dans la gestion d'un patient, tout comme la maîtrise du matériel propre à l'activité en réanimation.

L'Angleterre souligne à son tour l'importance des connaissances, la maîtrise des différentes pathologies rencontrées en réanimation, leurs complications et leurs traitements.

A noter que la Belgique et la Suisse prévoient un module et des stages pédiatriques. Le nombre d'heures de formation est important, en particuliers pour les deux pays limitrophes. Il renforce d'autant plus le caractère spécifique de la réanimation et la

nécessité d'une formation complète et adaptée à ce type de service.

Ces pays, par le caractère obligatoire de leur certificat, dans la limite d'un certain quota, garantissent ainsi une formation équitable et semblable pour tous les soignants choisissant d'exercer en réanimation.

## PRÉSENTATION DE LA RECHERCHE

### Population et terrain de l'enquête

Pour répondre à mes questions de recherche, j'ai choisi d'interroger médecins et infirmières des services de réanimation chirurgicale et médicale afin de ne pas être limitée par la spécificité pratique de chacune. Les interviews ont eu lieu dans cinq services de réanimation, deux de type médical, deux autres chirurgicaux, situés dans des établissements hospitaliers universitaires et un de type polyvalent dans un centre hospitalier.

J'ai tenu à interviewer des médecins car la pratique infirmière, particulièrement en réanimation, couvre une large application de prescriptions médicales, et le regard que les réanimateurs peuvent poser sur la formation du personnel infirmier, témoin direct de l'évolution de l'état du patient, et éventuellement des responsabilités parfois lourdes qui vont avec.

Une grille d'entretien a été créée à l'attention des médecins et des infirmières, regroupant cinq questions identiques pour chacune des professions.

### Pré enquête

Je n'ai pas mené de pré enquête, car au cours de mon expérience, j'ai déjà eu l'occasion d'interroger nombre de collègues quant à notre formation en réanimation et j'ai pu me rendre compte que ces dernières étaient peu ou pas sensibilisées à cette possibilité. Elles sont habituées au système de formation, sur le terrain, tel qu'il existe en France. Toutefois, ressortait le besoin d'un complément de formation, en particuliers théorique, et le regret d'un encadrement insuffisant lors d'une prise de poste dans ce type de service.

Ces échanges, comme je l'évoquais au début de ce travail, m'ont montré l'association que beaucoup faisait entre anesthésie et réanimation, la formation d'IADE, ayant pour finalité, aujourd'hui et pour la plupart, de pratiquer au bloc opératoire ou salle de surveillance post interventionnelle.

## INFIRMIÈRE EN RÉANIMATION : UNE SPÉCIALISATION ?

### Les formations en réanimation proposées dans des pays européens

	BELGIQUE	ANGLETERRE	SUISSE
<b>TYPE DE FORMATION</b>	Diplômante	Diplômante (universitaire)	Diplômante
<b>DURÉE THÉORIE / PRATIQUE</b>	460 heures / 590 heures	200 heures / 200 heures	400 heures / 100 heures
<b>PÉRIODICITÉ</b>	3 semaines de cours / 4 semaines de stages	1 journée de cours / semaine	Formation d'adaptation à l'emploi : 20 à 25% du temps de travail
<b>OBJECTIFS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- approfondir ses connaissances théoriques (physiologie, pathologie des grands syndromes d'insuffisance, pharmacologie...)</li> <li>- permettre une application clinique (stage SI, salle d'urgence, SMUR, SSPI)</li> <li>- développer son jugement clinique...</li> <li>- planifier les interventions infirmières autonomes et de collaboration</li> <li>- maîtriser les techniques de soins et de surveillance spécifiques, les principes d'hygiène hospitalière de ces services</li> <li>- d'améliorer et développer les aptitudes relationnelles à adopter en salle d'urgence ou en unité de soins intensifs...</li> <li>- développer ses capacités à réaliser un travail d'équipe</li> <li>- d'acquérir les techniques d'évaluation de la qualité des soins infirmiers</li> <li>- développer l'esprit de recherche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- équiper le soignant de capacités et de connaissances nécessaires pour optimiser les soins au patient en état critique, de choc, ou en détresse respiratoire</li> <li>- prise en charge physiopathologie des patients présentant des complications médicales aiguës, des patients immobilisés</li> <li>- analyse de l'efficacité des traitements du trouble du sommeil, de l'impact de l'environnement sur le système immunitaire et ses réponses</li> <li>- analyse et management continus des patients en état de choc, de l'impact physiologique et psychologique de la ventilation artificielle et des processus de sevrage ventilatoire</li> <li>- interprétation des courbes de débit et pressions ventilatoires</li> <li>- évaluation et analyse des indications d'une aspiration trachéale, de l'alternative à la ventilation</li> <li>- maîtrise des mécanismes physiologiques impliqués dans le support des défaillances rénales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- accroître les savoirs théoriques et développer des compétences pratiques nécessaires à la prise en charge des patients de SI</li> <li>- acquérir des compétences lui permettant de dispenser, de manière autonome et sous délégation médicale, des soins efficaces dans des situations caractérisées par une évolution rapide, non prévisible et de complexité variable</li> </ul> <p>Développer des capacités à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- analyser la situation, à partir des différentes sources à disposition</li> <li>- fixer des priorités en fonction de problèmes de soins identifiés</li> <li>- gérer la situation en fonction des ressources et des acquis</li> <li>- appliquer des méthodes et des principes (directives, protocoles...)</li> <li>- maîtrise de l'utilisation du matériel, des équipements et traitements</li> </ul>
<b>PROGRAMME</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sciences professionnelles : 217 heures</li> <li>- sciences fondamentales et biomédicales : 183 heures</li> <li>- soins intensifs adultes polyvalents et spécialisés : 225 heures</li> <li>- soins intensifs ou urgences pédiatriques : 112,5 heures</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- formation théorique : 100 heures</li> <li>- formation pratique : 100 heures</li> <li>- études des prises en charge des défaillances : rénales, cardiaques, respiratoires, hépatiques, des différents chocs, réanimation cardiorespiratoire, CIVD, traumatismes crâniens et de la moelle, pharmacologie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- formation théorique en 16 modules dont 8 en soins intensifs (SI) adultes, pédiatriques, urgences, anesthésiologie, et 8 spécifiques aux SI adultes</li> <li>- 19 journées de stages : anesthésie, bloc opératoire... angiographie cardiaque, physiothérapie respiratoire, accueil dans des centres d'urgences</li> <li>- travail de recherche en soins infirmiers : préparation sur 12 mois</li> </ul>
<b>QUOTAS</b>	50 % personnel d'une équipe doit être certifié		
<b>VALORISATION SALARIALE</b>	par reprise plus importante dans l'ancienneté	selon niveau de diplôme	promotion en qualité d'infirmière spécialisée
<b>COÛT</b>	610 euros		
<b>PROGRAMME</b>	soignant ou établissement si formation continue	soignant	soignant et établissement

## Organisation

Les interviews se sont déroulées sur une période de deux mois. Les soignants ont été rencontrés dans les services, après accords des cadres de santé et chefs de service.

Au final, douze médecins et vingt infirmières ont accepté de répondre à mes questions. Les conditions d'interviews n'ont pas toujours été simples dans la mesure où, du fait de l'activité du service, la disponibilité des soignants et des locaux était parfois difficile à obtenir.

Les questions ont porté sur : la définition de la réanimation, la notion de spécialité ou non du service, sur les compétences attendues des professionnels infirmiers y exerçant, la formation idéale pour exercer dans une telle unité et la nécessité d'un diplôme.

## ANALYSE

A la première question, portant sur la définition de la réanimation, les termes caractérisant le plus souvent ce service sont techniques, de pointe, de surveillance continue. Les autres caractéristiques sont : la gravité des pathologies rencontrées et la capacité de l'unité à traiter ces mêmes pathologies, la gestion des défaillances vitales et le lieu où la notion d'urgence est très présente. Ce sont des services de soins extrêmes selon une infirmière ayant douze années de diplôme et d'expérience.

Les médecins insistent sur les défaillances graves, la notion de détresse vitale et les moyens pour suppléer aux organes défaillants.

La réanimation est donc un service aigu, prenant en charge des défaillances multi viscérales, ou prévenant ces défaillances, comme le précise l'un des réanimateurs, et assurant une surveillance continue de l'hémodynamique des patients hospitalisés en phase critique. Les soins y sont techniques et l'urgence présente à tout moment.

Pour 18 infirmières interrogées, la réanimation est une spécialité, 1 parle de spécificité, et 1 n'a pas répondu à la question. Les médecins pensent tous que la réanimation est une spécialité. Elle est proche de l'anesthésie pour l'un d'entre eux. Un autre parle également d'une super spécialité du fait de la somme des pathologies prises en charge pour un même patient dans une seule unité. Elle l'est, par définition, également pour une majorité en raison des soins pratiqués et de la gravité des patients.

Quant aux compétences dont doivent faire preuve les infirmières, 7 d'entre elles parlent de la nécessité d'avoir des connaissances et de maîtriser la technicité.

La capacité à gérer le stress est importante pour 9 d'entre elles. Par ailleurs, 8 précisent l'importance du travail d'équipe et du relationnel aussi bien dans le groupe qu'avec le patient et sa famille. Elles soulignent les capacités à faire les liens et expliquer les gestes exécutés. L'une d'entre elle, diplômée et exerçant en réanimation depuis deux ans, parle de jugement clinique dont il faut faire preuve.

L'énumération des compétences infirmières nécessaires en réanimation est très diverse chez les médecins, bien que 6 d'entre eux insistent sur les connaissances à avoir pour exercer dans une telle unité. Les capacités de gestion priment également pour 4 d'entre eux.

On retrouve entre autres les notions d'efficacité et de rapidité, de disponibilité, de technicité et de rigueur. L'un d'entre eux souligne le rôle d'encadrement des anciennes infirmières du service.

Le type de formation idéale est, pour 14 infirmières interrogées, à la fois pratique et théorique, uniquement théorique pour 4, et seulement pratique pour 2 d'entre elles. Les infirmières dont l'expérience en réanimation n'excède pas deux ans entendent par pratique « apprentissage sur le tas ». Par ailleurs, l'année de diplôme et la durée de pratique en réanimation n'influencent pas les réponses.

Qu'elle soit pratique et/ou théorique, la formation doit se faire dans le service pour 11 infirmières, avec des cours théoriques donnés par les médecins et/ou les infirmières, une période de tutorat conséquente, une formation à l'utilisation des différents appareils et aux gestes spécifiques en réanimation. La formation doit être effectuée en dehors du service pour 8 d'entre elles.

En outre, 5 proposent une spécialisation allant de six mois à un an, de type diplôme universitaire, ou encore une formation en tronc commun sur deux ans permettant une orientation ensuite vers une spécialisation. Elle doit se faire en parallèle dans le service et à l'extérieur pour 2 infirmières.

La formation doit être pratique et théorique pour 9 des médecins. Parmi eux, 7 pensent qu'elle doit se faire en dehors du service, le diplôme universitaire est cité comme exemple. Il est également proposé un tronc commun avec la formation IADE suivi d'une spécialisation soit en réanimation, soit en anesthésie par l'un d'entre eux.



Pour 3 médecins, la formation doit être uniquement théorique, avec des cours dispensés dans le service, précisent 2 médecins.

En ce qui concerne la nécessité d'une formation diplômante, elle s'impose pour 13 infirmières, avec toutefois une mise en garde sur le caractère enfermant du diplôme pour 4 d'entre elles ; 1 aurait d'ailleurs refusé d'exercer en réanimation si un diplôme s'était avéré nécessaire, bien qu'elle en reconnaisse la nécessité. Sur l'ensemble des infirmières interrogées, pour ou contre le diplôme, 4 soulignent l'avantage de la reconnaissance et de la valorisation qu'apporterait ce certificat.

Pour 7 médecins, la formation diplômante serait utile. Ce serait également l'occasion de développer des connaissances et une compétence en réanimation pour 3 d'entre eux. Pour ou contre, 4 pensent qu'elle apporterait une valorisation à la profession infirmière. Le risque d'enfermement est évoqué par 2 représentants du corps médical.

L'attrait pour une formation diplômante est le même pour les infirmières et les médecins, et l'aspect valorisation ressort davantage chez les médecins. Le caractère enfermant est évoqué par les deux professions, à proportion presque égale. Seuls, les médecins soulignent le résultat concret du diplôme, à savoir la maîtrise des connaissances et la compétence, bien que 3 infirmières notent l'avantage d'accueillir un personnel formé et efficace.

Une faible proportion d'infirmières a également évoqué la problématique qui se poserait pour les infirmières déjà en poste si un diplôme devait se mettre en place, par rapport à leur statut et leur rémunération. Au niveau médical, 2 personnes ont soulevé la difficulté de mettre en place une formation diplômante en dehors du service, en raison du contexte de pénurie, « enlevant » ainsi du personnel disponible.

Il est à noter que le type de réanimation, médicale ou chirurgicale, la taille de l'établissement hospitalier et du service n'ont pas eu de véritables répercussions sur l'ensemble des réponses apportées.

Les résultats de l'enquête apportent les éléments de réponse suivants aux questions posées :

1<sup>ère</sup> : la réanimation est-elle une spécialité au même titre que peut l'être celle de bloc opératoire ou de l'anesthésie ?

Il ressort que la réanimation est bel et bien une spécialité, nécessitant une formation spécifique, à la fois théorique et pratique.

2<sup>ème</sup> : faut-il créer en France une formation diplômante ?

Pour plus de la moitié des médecins et des infirmières, le diplôme est utile, avant tout, pour acquérir des connaissances et pour l'aspect valorisation du statut infirmier.

### CONCLUSION

Le diplôme n'est pas garant de la compétence, selon l'un des réanimateurs interrogés. L'unanimité numérique du oui au diplôme n'empêche pas de montrer que la réponse au besoin réel de formation en réanimation ne passe pas forcément par celui-ci mais peut également prendre la forme d'un programme spécifique et adapté à l'exercice infirmier dans cette spécialité et à sa reconnaissance officielle.

Il est intéressant de noter l'importance de la valorisation pour les infirmières, en lien avec ce diplôme. Car même les partisans du non soulignent cet aspect. Le diplôme n'est pas garant uniquement d'une bonne formation mais aussi d'un avancement statutaire et d'une reconnaissance dans la profession.

Les entretiens font apparaître les notions de maîtrise des connaissances liées aux pathologies et aux gestes rencontrés en réanimation, de spécificité de ces pathologies qui se retrouvent notamment dans les programmes de spécialisation proposés dans d'autres pays. Elles rejoignent également une partie du programme « réanimation urgence » dispensé en IFSI mais avec un nombre d'heures de cours extrêmement faible, comparé aux formations de spécialités étrangères.

Aussi, réapparaît la question : pourquoi cette absence de formation spécifique en France, où pourtant la plupart des professionnels, lorsqu'ils sont interpellés sur le sujet, en reconnaissent l'évidente nécessité ?

La pénurie infirmière n'est pas une réponse suffisante, ni même une excuse mais est plutôt une porte ouverte à la « mal formation ». Jusqu'où peut-on aller par manque de personnel dans la pratique des soins. Et dans cette logique, quel sens faut-il donner au terme qualité des soins, droits des patients hospitalisés à les recevoir par du personnel soignant correctement formé et en droit de l'être ? De plus, la pénurie infirmière n'a pas toujours été, l'absence de spécialisation.

La Belgique, lorsqu'elle a créé son certificat en soins intensifs, a permis aux infirmières exerçant en réanimation depuis un certain nombre d'années, de valider l'équivalence avec quelques heures de cours, afin de bénéficier du même statut que les nouvelles certifiées. Certains pays ont donc pu ou su surmonter les obstacles.



Le rapport d'Yvon Berland (octobre 2003), concernant le transfert des compétences, propose des pistes pour une formation infirmière en licence professionnel suivi d'un master s'ouvrant sur trois options : la gestion : futurs cadres de santé, la formation : futurs enseignants, et l'option infirmières cliniciennes spécialistes : cardiologie, néphrologie, bloc, etc... La réanimation n'est pas abordée mais ce système proposé ne serait-il pas l'occasion d'une réponse à cette nécessité de formation ?

Pour reprendre les propos de l'un des réanimateurs interrogés, la pratique en réanimation changera du fait des connaissances et des procédures que les infirmières pourront appliquer. Faisons donc en sorte que ce changement aille dans ce sens et non vers la stagnation voire la régression.

## BIBLIOGRAPHIE

BENNER P., *De novice à expert*, éditions Masson, Paris, 1995

BERLAND Y., Transfert de compétence, octobre 2003 (Rapport)

BERNOT C., L'intégration des IDE en réanimation, in *Mémoire pour l'obtention du diplôme cadre de santé, IFCS AP-HP, promotion 1999-2000*

BERTAUD I., Comparaison de la qualité et de l'organisation de soins en réanimation entre le système français et britannique in [s. l, s. d]

BONNEL S., La qualité de l'intégration a-t-elle un impact sur l'état psychologique des soignants, in *Mémoire pour l'obtention du diplôme cadre de santé, IFCS AP-HP, promotion 2002-2003*

COLLEDANI F., Une intégration formalisée des infirmières en réanimation : utopie ou réalité, in *Mémoire pour l'obtention du diplôme cadre de santé, IFCS AP-HP, promotion 1997-1998*

DALMASSE-DEVOS M., A la recherche du niveau attendu de compétence des infirmiers

en urgence et réanimation, in *Gestion hospitalière, février 2002, p.105*

DEBAST M., BOUILLON M., DELWICHE C., DETOURBE D., SCHMIT B., Formation de l'infirmière spécialisée en soins intensifs et aide médicale urgente en Belgique : 16 ans d'expérience in *Enseignement supérieur en soins infirmiers adultes et pédiatriques, 2005, pp. 276-278*

Dictionnaire, Le petit Larousse illustré, Paris, 2006, Larousse

DIERS E., VERBEKE A., ECKHAUT S., SOURY-LAVERGNE A., Actualisation de la formation des nouveaux infirmiers recrutés en réanimation polyvalente : une procédure en cours d'expérimentation, in *Enseignement supérieur en soins infirmiers adultes et pédiatriques, 2005, pp. 245-248*

DUBOYS FRESNEY C., PERRIN G., *Le métier d'infirmière en France*, éditions Puf, Paris, 1996

KERROU Y., Formation et encadrement des infirmières en réanimation, in *Mémoire pour l'obtention du diplôme cadre de santé, IFCS AP-HP, promotion 1998-1999*

LE BOTERF G., *Développer la compétence professionnelle*, éditions d'organisation, Paris, p. 58.

### Textes réglementaires

Décret n°2002-466, relatif aux conditions techniques de fonctionnement auxquelles doivent satisfaire les établissements de santé pour pratiquer les activités de réanimation, de soins intensifs et de surveillance continue et modifiant le code de la santé publique, Paris, 05 avril 2002

Décret n°2002-194, relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier, Paris, 11 février 2002

Circulaire DHOS n°2003-413, relative aux établissements de santé publics et privés pratiquant la réanimation, les soins intensifs et la surveillance continue, Paris, 27 août 2003

### Programmes de formation

Hôpitaux universitaires de Genève, Formation en soins intensifs, programme 2005, Genève - Suisse  
Programme de la formation de l'adaptation à l'emploi, SFSI, Paris, 1999

School of nursing and midwifery : university of Sheffield – Grande Bretagne

## ANNEXE

<b>Quelques définitions</b>	<b>JO</b> : journal officiel
<b>CHU</b> : centre hospitalier universitaire	<b>SAMU</b> : service d'aide médicale d'urgence
<b>DHOS</b> : direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins	<b>SIAMU</b> : soins intensifs et d'aide médicale urgente
<b>DE</b> : diplôme d'Etat	<b>SFISI</b> : société française des infirmiers de soins intensifs
<b>IADE</b> : infirmière anesthésiste diplômée d'Etat	<b>SFRLF</b> : société française de réanimation de langue française
<b>IDE</b> : infirmière diplômée d'Etat	<b>SSPI</b> : salle de surveillance post interventionnelle
<b>IFSI</b> : institut de formation en soins infirmiers	

