

Expérience 1 : y a-t-il une place pour la pratique avancée infirmière en service de réanimation ?

Anne Fishman

Infirmière formatrice « experte en soins intensifs » en Suisse

Étudiante en Master 2 Sciences cliniques infirmières à Marseille

anne.fishman@me.com

La question de la pratique avancée infirmière en France est d'actualité, elle se discute au niveau national, dans le cadre de la nouvelle loi de santé, pour en fixer un cadre réglementaire.

Le domaine de la réanimation est-il spécifique ?

Dans le champ professionnel de la réanimation, l'infirmière exerce auprès de patients dont les pathologies sont complexes et menacent directement le pronostic vital à court ou moyen terme. En France, cette discipline médicale est réglementée par décret (article R. 6123-33), par contre aucun texte ne légifère la pratique infirmière, hormis la période d'introduction, contrairement à d'autres pays européens, par exemple en Suisse, la qualification d'1/3 de l'équipe infirmière comme « expert en soins intensifs », est une des conditions de la Société suisse de médecine intensive pour obtenir la reconnaissance de l'unité de soins intensifs.

Une spécialisation en soins critiques ?

Le besoin de maintenir à jour des connaissances pointues et des compétences hautement techniques dans un contexte d'évolution rapide a encouragé de nombreux pays à proposer une formation aux infirmières exerçant au sein de cette discipline. La spécialisation est désormais reconnue comme améliorant la qualité des soins dispensés aux patients. De son côté, la SFAR a élaboré un référentiel de compétences comme socle d'une formation à venir (SFAR, 2011). Alors qu'une formation en soins critiques est souhaitable, elle est très probablement à différentier de la pratique avancée.

Qu'est-ce qui distingue la spécialisation de la pratique avancée ?

Si la spécialisation permet d'acquérir des connaissances et un savoir-faire en situation spécifique, la pratique avancée infirmière est de nature différente. Elle n'est pas un but en soi qui s'atteint par une formation, mais la voie d'accès à un rôle infirmier redimensionné, étendu à partir du métier socle. Elle ne se mesure pas en termes de qualifications ou de spécialisations mais elle offre aux infirmières qui suivent un cursus académique en Sciences infirmières, un moyen différent, plus approfondi d'exercer leur profession. Dans une perspective plus scientifique et systémique, elle permet aux infirmières de réanimation d'avoir recours aux mêmes ressources académiques que les autres professionnels de la santé de niveau équivalent. Elle s'appuie sur les données scientifiques et les méthodes d'élaboration de recherche de résultats probants, permet un langage commun au sein des équipes pluridisciplinaires, façonne une autonomie dans la pratique clinique, et génère la capacité de faire évoluer la discipline infirmière, notamment par la recherche.

En résumé

Si la spécialisation permet l'évolution personnelle par la construction de compétences individuelles la pratique avancée permet de dépasser la progression individuelle en faisant évoluer l'identité professionnelle et la discipline infirmière.

Le futur ?

Bien qu'encore très peu implantée en France, la pratique avancée infirmière est déjà bien connue et reconnue dans de nombreux pays de l'OCDE. Aux États-Unis, les infirmières en pratique avancée en réanimation, « advanced critical care nurse », pratiquent depuis de nombreuses années. L'intégration en France et en réanimation de la pratique avancée infirmière peut se fonder sur ces expériences réussies.

Expérience 2 : deux études paramédicales initiées dans l'unité de réanimation polyvalente de Rangueil à Toulouse

Guillaume Decormeille

Infirmier DE en réanimation

DU en science infirmière et de recherche paramédicale

guillaumedecormeille@wanadoo.fr

En 2011, en amont de la mise en place du protocole d'analgo-sédation dans l'unité de réanimation polyvalente de Toulouse-Rangueil, une étude exploratoire a été initiée afin de réaliser un état des lieux des pratiques de la sédation dans l'unité, d'apprécier les connaissances des soignants à ce sujet et d'évaluer leur ressenti face à l'état de conscience et d'agitation des patients. L'analyse des questionnaires rendus (n=73), sur les 150 distribués (soit 48,6 %), a mis en évidence un manque de connaissances des soignants. En effet, 65 % des réponses montraient des confusions entre le nom et la propriété des différents médicaments, et de même pour les différents scores. L'étude a révélé que l'agitation des patients induit du stress et un sentiment d'anxiété chez 76 % des soignants, voire chez 82 % d'entre eux en présence de la famille. En revanche, le patient sédaté ne répondant à aucun stimulus, rassure dans 90 % des cas. Comment lier la mise en place d'un protocole de sédation tout en diminuant le stress des soignants ? Pour cela, un livret intitulé RASS a été mise en place. Ce livret intégrant le protocole permet d'harmoniser les pratiques, de sécuriser les soins tout en diminuant le stress soignant en apportant une réponse rapide claire et sécurisée.

Une seconde étude portait sur le silence en réanimation, un répit pour les patients, l'expression d'une compétence soignante. Afin de se conformer aux recommandations de l'OMS, dans le cadre d'un changement d'unité il y a trois ans, notre unité innovante par sa conception architecturale en U, intégrant une technologie de pointe, a permis d'extérioriser l'ensemble des alarmes des chambres. En revanche, l'isolation phonique induite par les portes occlusives, a généré un sentiment d'insécurité chez les soignants. Un changement de culture dans la surveillance scopique a dû s'opérer. Les soignants ont davantage développé leur sens visuel plutôt qu'auditif et leur vision s'est recentrée sur la clinique du patient. En parallèle, une formation à la gestion de l'alarme a bien sûr été instaurée. Pour les patients interrogés, ils avancent que le silence dans leur chambre les rassure, et que le bruit les angoisse, quand on sait que le bruit est une des principales sources d'inconfort dans ce type d'unité. Le réglage affiné des alarmes est un critère de qualité, le traitement précoce est le reflet d'une compétence soignante, la conséquence : le silence est un critère du consensus « mieux vivre la réanimation ».