Savoir optimiser l'encadrement des étudiants en soins infirmiers…

De l'utilité du *crew resource management* dans le cadre de l'apprentissage d'activités soignantes à risque.

Ce qu'est le crew resource management? Très simplement, ma première définition…

Dans le cadre de l'encadrement de l'étudiant, consiste à développer **un savoir travailler ensemble** (infirmier(e) **avec** l'étudiant(e)) au service de l'apprentissage et la qualité des soins.

Nous allons illustrer tout cela…et voir comment mettre en pratique ce savoir travailler ensemble au cours de l'apprentissage de l'étudiant(e).

Pour commencer cette présentation, je vous propose une situation travaillée en situation de simulation lors de sessions de formation à l'encadrement[1] et qui mobilise le crew resource management en situation d'encadrement :

Un étudiant infirmier de troisième année, en semestre 5, est en stage depuis trois jours en service de médecine. À 8 h 30, il se trouve dans la salle de soins, en présence d'une IDE. Elle lui demande de réaliser l'administration des thérapeutiques auprès des patients dans l'aile A de l'unité. Puis elle transmet à l'étudiant : «Fais attention à la perfusion de M. A.» L'IDE n'a pas le temps de l'accompagner, car elle est seule dans l'unité et doit s'occuper impérativement des entrées du jour. Elle se dit être en retard dans son travail. L'étudiant lui répond : «Je ne connais pas très bien les patients et le service. J'ai peur de me tromper.» L'IDE lui répond qu'elle lui fait confiance et qu'en troisième année il devrait être en mesure de savoir le faire. Il se retrouve seul dans la salle de soins, car l'IDE est partie.

Après avoir pris connaissance de cette situation, je vous propose un temps de débriefing. Seriez-vous d'accord pour revenir à cette situation d'encadrement?

[1] Programme des formations à l'encadrement, sur demande à l'adresse : jean.chocat@orange.fr

Que s'est-il passé? Et répondez à ces quelques questions :

- Quelle(s) impression(s) avez-vous de cette situation d'encadrement?
- Vous paraît-elle satisfaisante?

- Et sur une échelle de 1 à 5 : 1 – je ne suis pas d'accord avec l'affirmation proposée, 5 – je suis entièrement d'accord avec l'affirmation proposée :
    - Dans la situation vécue par cet étudiant, le risque de survenue d'une erreur lors de l'administration des thérapeutiques par l'étudiant est bien présent :

Si votre score est ≥ à 3/5 :

- Ce risque d'erreur peut-être lié à :
    - Au fait qu'il n'a pas eu toutes les informations nécessaires afin de prendre en charge la perfusion de Me A : oui – non
    - L'IDE n'a pas contrôlé la bonne compréhension de la part de l'étudiant de ce qu'il doit réaliser auprès de Me A? : oui – non
    - Au fait que l'étudiant n'a pas le sentiment d'être suffisamment performant dans la prise en charge des thérapeutiques à administrer dans l'aile A : oui – non
    - Que son ressenti n'est pas entendu ni compris de la part de l'IDE : oui – non

Au sujet de l'encadrement d'un étudiant, quel enseignement tirez-vous de cet exercice? Ce qui pourrait être amélioré dans cette situation d'encadrement ? Deux points à énoncer…

Je vais maintenant vous donner à lire mon point de vue sur cette situation et je vous invite à le croiser avec le vôtre….

Que dire de cette situation d'encadrement? En quoi l'étudiant va-t-il être en mesure de s'inscrire dans un processus d'apprentissage, et ce en toute sécurité?

Nous allons nous intéresser non pas à l'IDE ou à l'étudiant pris séparément, mais à comment ils travaillent ensemble et ce qui en résulte en matière de résultats obtenus.

1. Je vous propose trois points qui, dans cette situation d'encadrement, peuvent vous interpeller.

Point nº 1 : Le risque de survenue d'un événement indésirable est présent dans cette situation. La situation est «tendue», stressante et ne permet pas d'être sécurisante. D'une part, l'étudiant ne se sent pas suffisamment en sécurité et en confiance. Un stress peut se développer, l'amenant à ne pas être suffisamment présent dans l'ici et maintenant de la situation de soin et elle risque de devenir une situation anxiogène. De plus, l'IDE est pressée par son retard et inquiète sur sa charge de travail à venir. La communication entre l'étudiant et l'IDE est pauvre en compréhension. Que souhaite-t-elle lui transmettre quand elle évoque la perfusion de M. A.? Elle ne prend pas en compte ce que l'étudiant a compris de cette consigne et ne lui laisse pas le temps de lui demander des précisions. Aucun *feedback* n'est présent, avec un risque de mauvaise compréhension de la demande. → Mauvaise gestion émotionnelle de la situation, manque d'informations transmises avec une absence de *feedback*. La situation devient pauvre en informations significatives et à risque de survenue d'une erreur.

Point nº 2 : L'IDE n'a pas conscience de la situation de l'étudiant. Elle n'appréhende pas la peur exprimée par l'étudiant. Il devient un collègue de travail et perd sa position d'apprenant! La situation d'encadrement devient une situation de travail. Ce ne sont plus les mêmes rapports qui s'installent. → Vers une conscience erronée de la situation et non partagée entre l'IDE et l'étudiant.

Point nº 3 : La position de l'IDE est basée sur un mode plutôt autoritaire, laissant peu de place à ce que pense l'étudiant. C'est l'IDE qui décide du déroulé de cette situation dans le temps. C'est une relation descendante. → Mode de leadership autoritaire et descendant. L'étudiant ne peut s'exprimer. De plus, l'IDE perd aussi en informations complémentaires sur la situation de soin et d'encadrement.

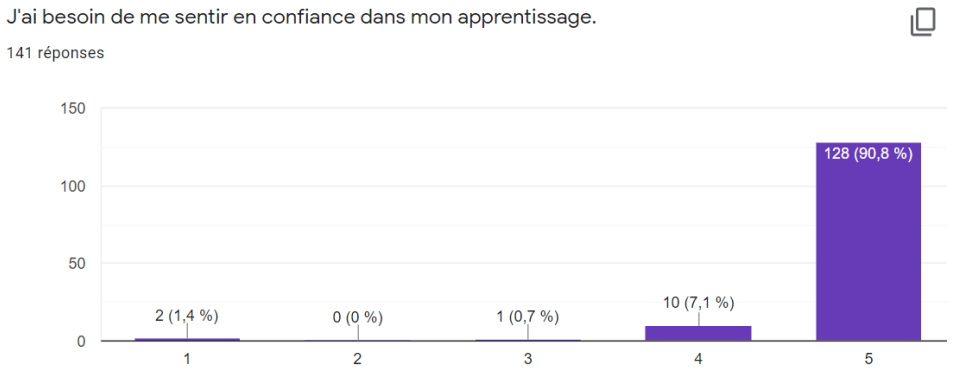
D'où l'intérêt de développer : une conscience commune de la situation et discutée, un climat de travail positif et fonctionnel, des décisions partagées et contrôlées, une hiérarchie permettant à chacun d'exprimer son point de vue et qu'il puisse être débattu, de sécuriser la transmission d'informations et de s'assurer de la bonne compréhension mutuelle, de savoir vérifier en double contrôle et d'apprendre des situations vécues…. C'est le crew resource management en application.

2. Vers une approche théorique…

Dans le cadre de la formation en soins infirmiers et notamment lors du stage clinique, l'étudiant est amené à s'inscrire dans un processus d'apprentissage d'activités soignantes. Ces activités soignantes, faisant partie du référentiel d'activités, présentent un certain risque de survenue d'événements indésirables pouvant entraîner chez le patient un dommage pour son état de santé. Nous pourrions citer, par exemple, comme activités à risque de survenue d'un événement indésirable : dans le cadre de l'administration de thérapeutiques médicamenteuses avec en plus des calculs de débit sur pompe volumétrique ou seringue électrique, l'administration d'une transfusion sanguine, la surveillance d'un patient en postopératoire durant sa phase de réveil, la prise en charge d'une situation d'urgence, l'activité d'identitovigilance, etc.

La question qui se pose ici est : Comment, durant cette phase d'apprentissage, devient-il nécessaire de mettre en pratique un encadrement qui sécurise la pratique réalisée auprès du patient[2], et de l'étudiant aussi par voie de fait? Une enquête exploratoire réalisée auprès d'étudiants en soins infirmiers montre que de se sentir en sécurité en situation d'apprentissage et être reconnu par les professionnels encadrants comme apprenants, sont des facteurs positifs pour l'apprentissage.

[2] Enquête réalisée auprès d'étudiants seconde et troisième année de formation, 2020.



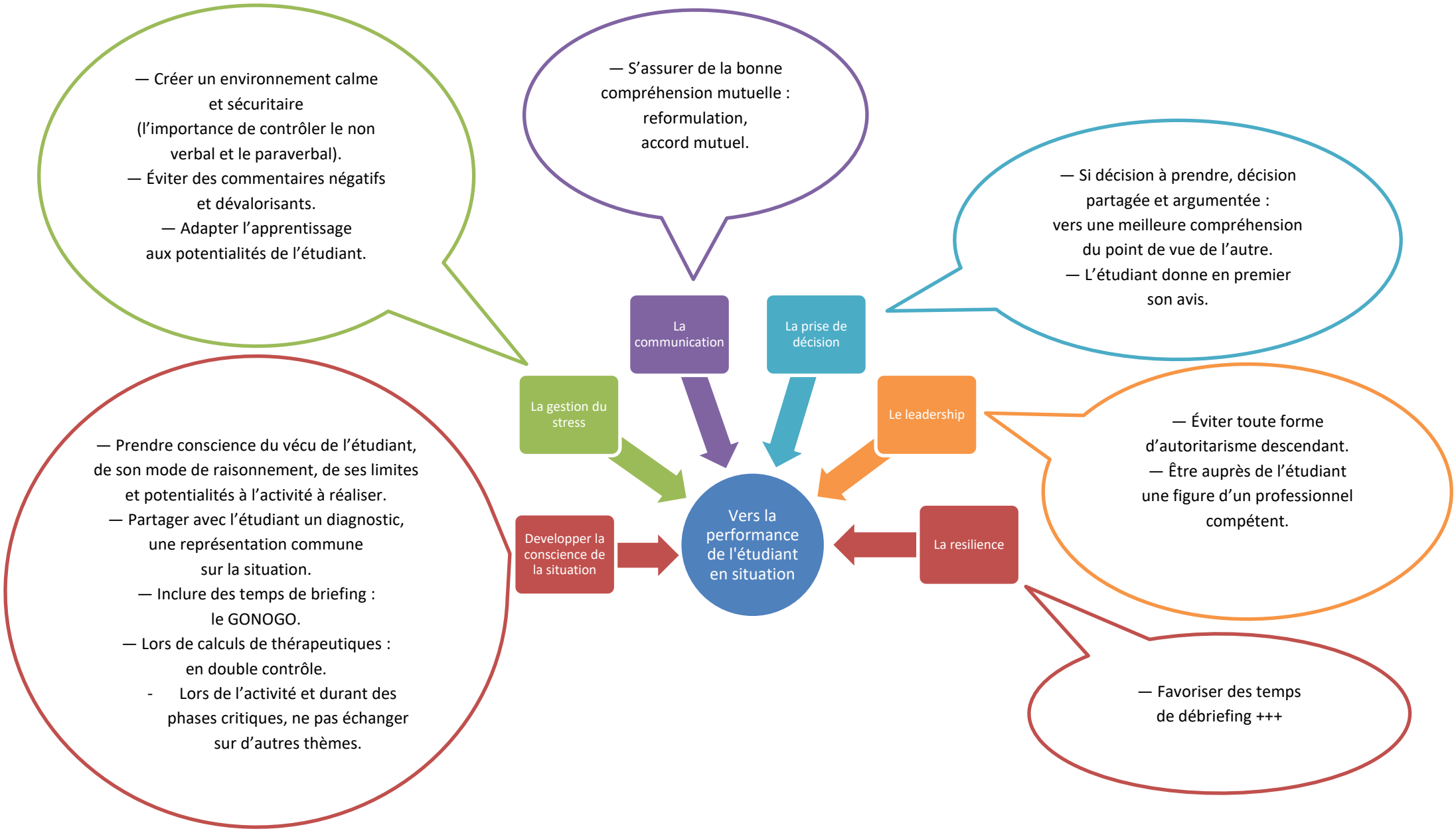
Niveau le plus élevé dans le besoin de se sentir en confiance…

128 étudiants sur 140 !

Afin d'apporter un contexte favorable à ce processus d'apprentissage, ne serait-il pas intéressant d'appliquer les principes de gestion qui guident le travail en équipage (dans l'aviation par exemple) au domaine de l'encadrement d'un étudiant en soins infirmiers ? C'est le *crew resource management* (CRM).

Nous allons proposer concrètement comment ces principes du CRM viendraient s'appliquer en situation d'encadrement de l'étudiant…

Quelques exemples de bonnes pratiques en matière d'encadrement…Ce que l'IDE peut mettre en application…



Ce qui nécessite notamment de la part de l'étudiant :

- De l'entraîner à expliciter sa pratique et la mettre en confrontation (au sens d'échanger, d'argumenter).
- Qu'il ait acquis un certain niveau de confiance.
- De développer des capacités d'écoute active, de transmissions synthétiques.
- D'apprendre et de s'entraîner à réaliser un briefing et débriefer.

Comme exemples de mise en application du CRM :

- L'étudiant doit calculer le débit d'une seringue électrique. Il réalise son calcul et obtient un débit en ml/h. Parallèlement, l'IDE réalise le calcul et le confronte au résultat obtenu par l'étudiant. Si les deux résultats concordent et semblent valides, le débit calculé est programmé sur la seringue électrique. (**CRM** : le principe de la double vérification et de la mise en concordance).

- Dans la situation de simulation, l'IDE demande à l'étudiant de faire attention à la perfusion de Me A. L'étudiant demande alors : « Sur quoi dois-je porter mon attention ? ». L'IDE lui précise de contrôler le débit de la perfusion, car comme le cathéter périphérique est mal positionné, un retard dans l'administration des thérapeutiques risque d'arriver. L'étudiant renvoie ce qu'il entendu et compris à l'IDE : « Je vais par conséquent surveiller où en est l'administration de cette perfusion et comment Me A gère sa voie veineuse périphérique. » (**CRM** : le principe de développer une compréhension mutuelle de la situation et d'évaluer la compréhension exacte d'une consigne).

- L'IDE et l'étudiant interviennent auprès de Me B qui se plaint de ressentir une douleur au niveau de sa jambe opérée. Dans un premier temps, l'IDE demande à l'étudiant quelle analyse il fait de cette situation et ce qu'il prévoit de réaliser. L'étudiant informe l'IDE qu'un protocole antalgique est prescrit par le médecin et qu'il va lui administrer. L'IDE lui demande de préciser sur quoi repose sa décision. L'étudiant lui explique qu'il se réfère uniquement à cette prescription médicale. Ce à quoi lui répond l'IDE, qu'il serait intéressant d'essayer une autre approche et notamment en installant plus confortablement cette patiente. Un échange sur la bonne décision à

prendre est alors engagé et débattu avec une écoute des arguments de chacun. (**CRM** : la mise en application du principe de la décision partagée et argumentée. De plus, vous noterez que l'IDE cherche à comprendre sur quoi repose la décision.).

- L'étudiant prépare en salle de soin une perfusion intra-veineuse. Durant cette activité, il demande à l'infirmier(e) si demain il pourrait se rendre au bloc opératoire. Ce à quoi, il(elle) lui répond qu'il (elle) a bien entendu sa demande, mais que durant la préparation de cette perfusion, seules des données relatives à cette activité peuvent être échangées (**CRM** : principe du cockpit stérile).

Références bibliographiques : quelques pistes de lecture…

Berveiller, P., Rousseau, A., Tastard, M. et Raynal, P. (2019), «Introduction aux facteurs humains : de l'aéronautique à l'obstétrique», *La Revue Sage-Femme*, vol. 18, nº 5, p. 253-262.

Cros, J. (2018). *Mieux communiquer entre soignants : un enjeu majeur de sécurité*, Arnette : Éditions John Libbey Eurotext.

Gary, L. Sculli et David, M. Sine. (2011), *Soaring to success : Taking Crew resource Management from the cockpit to the Nursing Unit*, HCPro.

Menaut, H. (2013), *Tutorat et formations paramédicales*, De Boeck.

Morel, C. (2013), *Les Décisions absurdes II - Comment les éviter*, Gallimard.

Nivet, S. (2014), «Le crew resource management (CRM)», *Hegel*, 1, 75-78, https://doi-org.ezproxy.unilim.fr/10.4267/2042/53509.

Tirtiaux, G. (2019), *Mieux réussir ensemble : Gestion du stress, travail en équipe et autres compétences non techniques : s'inspirer des bonnes pratiques d'un pilote de ligne*, Edipro.