



HAL
open science

Les conditions nécessaires à une co-animation efficace dans les formations aux gestes et soins d'urgence

Denis Grasset

► **To cite this version:**

Denis Grasset. Les conditions nécessaires à une co-animation efficace dans les formations aux gestes et soins d'urgence. Médecine humaine et pathologie. 2015. dumas-01316464

HAL Id: dumas-01316464

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01316464>

Submitted on 17 May 2016

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Diplôme Universitaire de Pédagogie des Sciences de la Santé
Université Victor Segalen Bordeaux 2

**Les conditions nécessaires à une co-animation
efficace dans les formations aux gestes et soins
d'urgence.**

GRASSET Denis

Mai 2015

Sous la direction du Pr QUINTON

Diplôme Universitaire de Pédagogie des Sciences de la Santé
Université Victor Segalen Bordeaux 2

**Les conditions nécessaires à une co-animation
efficace dans les formations aux gestes et soins
d'urgence.**

GRASSET Denis

Mai 2015

Sous la direction du Pr QUINTON

Remerciements

Je tiens à remercier en premier lieu le Professeur QUINTON qui fût d'une précieuse aide et de bons conseils dans l'élaboration de ce travail.

Je remercie de près et de loin mes collègues du CESU 988 et ceux du CESU 33.

Je remercie mes anciens, mes actuels et futurs binômes et stagiaires.

SOMMAIRE

1. INTRODUCTION	p.1
2. CONTEXTE	
2.1 Missions du CESU 988	p.2
2.2 Attestation Formation des Gestes et Soins d’Urgence niveau 2	p.3
2.3 Mon parcours professionnel	p.4
3. METHODE	p.6
4. RESULTATS	
4.1 Aspects théoriques	p.7
4.2 Réflexions à partir d'expériences de 3 années en tant que formateur	p.15
4.2.1 Le binôme	p.15
4.2.2 Les apprenants	p.18
5. DISCUSSIONS	p.19
6. CONCLUSION	p.21
ANNEXES	
REFERENCES	

1. INTRODUCTION

Dans les formations du CESU, il est devenu de règle que l'animation des séances soit assurée par un binôme de formateurs. Le travail qui suit essaie d'apporter des éléments de compréhension faisant écho à nos interrogations en tant que stagiaire puis en tant que formateur.

Dans notre expérience, nous avons rencontré plusieurs méthodes de pédagogies et plusieurs savoirs mais nous nous focaliserons sur l'enseignement des gestes de soins d'urgence de niveau 2. Nous proposons dans ce travail de mener une réflexion sur l'influence de la communication d'un binôme de formateurs sur l'enseignement d'un AFGSU 2, ou en d'autres termes répondre à la question : **En quoi la communication du binôme de formateurs influence l'enseignement d'un groupe de stagiaires AFGSU 2 ?**

De par notre constat et nos interrogations, nous cherchons à comprendre quels sont les tenants et les aboutissants pour enseigner au mieux cette formation.

2. CONTEXTE

2.1 Missions du CESU 988

Le centre d'enseignement des soins d'urgence de Nouvelle Calédonie (CESU 988) est une unité fonctionnelle du service des urgences du Centre Hospitalier Territorial CHT. Tout comme les CESU de France métropolitaine, il est rattaché au Service d'Aide Médicale d'Urgence (SAMU) et intégré au sein des pôles hospitaliers, le cadre législatif est régi par le décret n°2001-441 du 25 mars 2007 relatif à la composition, au fonctionnement et aux missions des CESU.

Sa création en 2008 a permis le déploiement de formations spécifiques aux soins d'urgence pour répondre aux besoins du CHT mais aussi de se tourner vers l'ensemble du territoire. Dans la lignée des CESU de France, il vise à contribuer à l'amélioration et au développement de la prise en charge des urgences dans les secteurs de la santé, au quotidien et en situation d'exception.

Les premières formations ont commencé en 2009 et, depuis 6 ans ce sont plus de 1500 personnes qui ont bénéficié des techniques pédagogiques développées par le CESU.

Actuellement, 7 formateurs sur 2 équivalents temps plein proposent plusieurs formations.

A ce titre, certaines sont réglementaires telles que : l'Attestation de Formation aux Soins d'Urgence de niveau1 AFGSU 1 (de 14 heures) orientée vers les gestes de premiers secours pour le personnel non soignant. Et l'AFGSU 2 (de 21 heures), orientée vers les gestes de premiers secours spécifiques au personnel soignant y compris médical.

En complément de ces formations, des sessions de recyclages sont proposées pour maintenir de façon réglementaire les connaissances des titulaires de l'AFGSU 2.

D'autres formations sont proposées en complément, telles que les formations à la prise en charge des Arrêts Cardio-Respiratoire chez l'adulte (7heures) et l'enfant /nourrisson (7 heures).

Le choix d'enseignement du CESU 988 s'est orienté vers les méthodes démonstratives.

Le CESU 988 réalise par ailleurs de nombreuses missions d'expertise au sein du CHT : organisation de soirées thématiques tournées vers les acteurs des soins critiques (Urgences, Bloc opératoire et anesthésie/réanimation), élaboration et organisation du chariot d'urgence dans l'ensemble des services du CHT, formation complémentaire aux gestes d'urgence pour les

étudiants Internes en formation au CHT. Le CESU participe également à la formation du diplôme d'Ambulancier Territorial pour la province Nord et la province des Îles. D'autre part, les infirmiers candidats pour le concours d'entrée à l'école d'infirmier anesthésiste peuvent bénéficier d'une préparation (entraînement pour l'oral) selon les modalités de passage des concours nationaux.

Depuis 1 an et à la demande des 3 provinces, le CESU a élaboré et construit une formation de 7 jours destinée aux médecins et infirmiers des Centres Médico-Sociaux (CMS). Cette formation permet, dans un format tourné essentiellement sur la pratique et la mise en situation variées, de réapprendre aux acteurs des CMS la Gestion des Urgences en milieu Isolé (GUMI).

De nombreux projets sont en cours de développement tels que la participation au « Porter Secours ». Il s'agit de sensibiliser la population aux premiers secours et à transmettre l'alerte précise. Toutefois, la création d'un centre de Simulation à Haute Fidélité fait partie d'un projet que nous espérons concrétiser.

2.2 Attestation de formation aux gestes de soins d'urgence AFGSU niveau 2

Crée par l'arrêté du 3 mars 2006 l'AFGSU permet à l'ensemble des personnes travaillant dans une structure de soins d'être formé à la prise en charge d'urgences médicales.

Depuis 2008, les formations initiales aux professions de la santé intègrent la validation de l'AFGSU niveau 2, arrêté du 20 avril 2007 et arrêté du 21 avril 2007. Cette formation obligatoire pour l'accès aux épreuves de fin d'étude fait référence aux professions inscrites à la 4^{ème} partie du Code de la Santé Publique d'après l'arrêté du 3 mars 2006 (Annexe I).

L'Association Nationale de CESU de France (ANCESU) formalise les objectifs de l'AFGSU. Cette formation doit permettre :

- D'acquérir les connaissances épidémiologiques et réglementaires concernant l'urgence,
- De maîtriser les gestes techniques des soins d'urgence,

- De développer les compétences individuelles lors de la prise en charge médicale du patient,
- De s'inscrire dans une action collective dans le cadre d'une urgence,
- D'optimiser la prise en charge des urgences en milieu de soins.

Les formateurs sont des personnels soignants qui doivent répondre à des exigences très strictes arrêté du 29 mars 2007 (Annexe II).

Un facteur inhérent en formation est que les enseignements AFGSU 2 se font en binôme de formateurs. Nous pensons qu'une interaction doit se créer pour atteindre une certaine qualité d'enseignement. La fusion de deux pédagogues devrait-elle être une plus-value ? Prenons l'exemple que nous avons fréquemment croisé. Un formateur a acquis des compétences de pédagogue au fil du temps. S'ajoute un binôme qui a les mêmes compétences pédagogiques. Ils suivent la même méthode pédagogique instaurée par un guide ou un référentiel. Toutefois, pour un même contenu de cours, la communication peut devenir tout autre. Les paroles s'entrecroisent, les idées se répètent ou sont reformulées plusieurs fois, les temps de silence peuvent être non respectés, les formateurs ont du mal à trouver leur place. Pourquoi un enseignement maîtrisé est parasité par le binôme ? Y a-t-il des binômes incompatibles ? Faut-il se former pour l'animation en binôme ? En revanche pour certains binômes, nous remarquons une interaction qui prend le sens d'une co-animation.

2.3 Mon parcours professionnel

Devenu un adulte, nous nous sommes engagé comme sapeur pompier volontaire. Nous avons exercé cette activité en parallèle de nos études d'infirmier. Mon service a duré 7 ans au sein d'un centre d'incendie et de secours. Au-delà de notre parcours scolaire, c'est dans ce domaine structuré et fait de protocoles que nous avons touché du bout du doigt la pédagogie. Au début comme stagiaires, les formations étaient multiples, de l'incendie aux secours à personnes en passant par des opérations diverses. Nous avons croisé plusieurs formateurs avec une approche différente du savoir et un contact à l'autre, au groupe propre à chacun. Rapidement, les jeux de rôle, le jonglage avec les mots et la maîtrise du savoir nous a mené vers la pédagogie.

Parfois, nos études d'infirmiers nous ont donné une approche plus contraignante de

l'enseignement et de son écoute : par des cours magistraux soporifiques, des travaux de groupe interminables sans en retirer un apprentissage inoubliable. Mais de temps à autre, un intervenant ou un formateur sortait du lot et il réussissait à capter notre attention sur un sujet qui nous semblait sans intérêt flagrant. Nous avons compris l'intérêt de s'intéresser et de travailler sa pédagogie. Bien évidemment, chez certains individus cela semblait inné. L'image charismatique intervenait ici. Infirmier diplômé d'état en 2008, nous avons exercé essentiellement dans les services techniques pendant 3 ans puis l'attrait pour la spécialisation nous amène vers l'anesthésie. D'âge moins jeune, notre approche de la pédagogie à l'école d'infirmier anesthésiste a progressé et nous avons pris conscience que indirectement nous étions sensibles à la pédagogie. En 2012, nous nous sommes lancés dans le monitorat de secourisme puis formés au CESU 33 pour être formateurs des gestes d'urgence. Diplômé infirmier anesthésiste en 2013, nous exerçons aujourd'hui au sein du bloc opératoire et depuis un an au CESU 988.

Notre passé de sapeur pompier, d'étudiant infirmier puis d'infirmier anesthésiste et aujourd'hui de formateur nous permet de connaître l'envers du décor.

Nous avons pu constater lors de multiples sessions de formation, qu'elles soient de secourisme, de soins d'urgences, ou bien de cours scolaires, l'importance de la qualité de la communication dans son ensemble. Depuis le début de notre scolarité, nous sommes confrontés à la communication dans l'enseignement. Un cours, un professeur, un formateur ou encore un pédagogue nous a interpellés et nous a amenés à en faire un exemple ou un contre-exemple. Aujourd'hui pourrions-nous être un peu plus critiques ? Nous avons des modèles, qui nous ont aidés à nous construire, nous façonner pour un domaine, celui de la pédagogie.

Le chemin emprunté pour arriver à notre métier d'infirmier anesthésiste fut riche en pédagogie. Entre les cours magistraux, les travaux dirigés et les tutorats, nous avons côtoyé grands nombres de personnes qui s'investissaient dans la formation et dans l'enseignement. Ceux-ci enseignaient différemment, avec supports pédagogiques ou non, seul ou à plusieurs intervenants, en amphithéâtre ou en petite salle.

Aujourd'hui nous sommes dans cette situation. Celle de la formation, de l'enseignement. Le souhait de partager mon expérience au profit de professionnels de santé nous a menés à devenir formateur de gestes de soins d'urgence au Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence de Nouvelle Calédonie (CESU 988). Cet accomplissement professionnel nous permet directement

d'assouvir notre envie de « maîtriser ce que nous pratiquons régulièrement », nous entendons par là, une pratique actualisée et fréquente de gestes d'urgences, une remise en question perpétuelle et constructive sur notre pratique professionnelle.

A travers toutes les formations passées, nous avons pu constater des méthodes différentes de pédagogies. L'enjeu et la complexité de transmettre quelque chose. Dans les grands axes, la pédagogie nous sert à structurer un enseignement. Nous rajoutons, qu'un enseignement évolue, nous pensons qu'un cours doit se rôder pour affiner notre approche de l'apprenant. L'expérience joue un rôle crucial pour peaufiner la qualité d'un cours. Nous pensons que quelques ficelles nous manquent. La communication est la clé de voûte de la transmission entre individu. La parole est prédominante dans la communication. Suffit-elle pour transmettre une information ? Quels stratégies mettre en œuvre pour accompagner et bonifier les mots ? D'après notre vécu, nous décidons naturellement d'agir avec nos valeurs personnelles, nous entendons par là d'utiliser le non verbal, les attitudes, la posture et les gestes.

3. METHODE

Notre question "**En quoi la communication du binôme de formateurs influence l'enseignement d'un groupe de stagiaires AFGSU 2 ?**" est difficile. En effet la question elle-même exprime la complexité de la situation dont les acteurs sont un nombre plus ou moins important de stagiaires et les deux membres du binôme.

A partir de notre expérience, nous avons mené une réflexion pour identifier les nombreux facteurs qui interviennent dans la qualité de la communication dans un groupe de formation avec un binôme.

Pour cela, nous avons abordé successivement le concept de communication verbale et non verbale. Ce concept, lié à l'enseignement nous amène à traiter celui de l'attitude de chacun dans des situations de formation. Un tableau illustrera six attitudes d'écoute.

Dans un premier temps nous nous intéresserons au binôme. Quel rapport ont-ils avec le savoir ? Partage-t-il-le même ? Nous analyserons aussi le lien entre le binôme et les apprenants et dans la continuité le lien entre les membres de binôme entre eux.

Dans un second temps, les apprenants en position de récepteur. Inspiré d'un travail sur le « triangle pédagogique », nous traiterons le lien entre les apprenants et le savoir, entre les apprenants entre eux et entre les apprenants et le binôme.

L'interaction qu'il existe entre ces différents éléments (savoir-enseignants-étudiants) laisse de nouveau entrevoir la complexité des relations avec les liens établis. De ce fait notre réflexion doit être plus approfondie.

4. RESULTATS

4.1 Aspects théoriques

La communication est un phénomène social, c'est un moyen d'échange d'informations ou de sentiments entre deux ou plusieurs personnes. La communication est considérée comme la composition fondamentale de la relation humaine¹. Pour qu'il y ait échange, le message communiqué part d'un émetteur vers un récepteur, qui à son tour devient émetteur, conduisant l'émetteur initial à devenir récepteur ; dans la réalité il y a deux positions de l'émetteur initial : soit il accepte l'alternance de situation et reçoit le message, soit figé dans son rôle d'émetteur, il bloque toute réception, et de ce fait n'est pas attentif à son auditoire. L'intention de toute communication est d'obtenir une réponse. Luis TAVARES BENCATEL, psychologue, affirme que la communication permet d'enrichir les contacts avec autrui² dans le but d'un échange qui soit efficace, et bien accepté par l'autre. Bernard WERBER présente la complexité de la communication humaine par le fait d'un vaste réseau de communication.

« Entre, Ce que je pense, Ce que je veux dire, Ce que je crois dire, Ce que je dis, Ce que vous avez envie d'entendre, Ce que vous croyez entendre, Ce que vous entendez, Ce que vous avez envie de comprendre, Ce que vous croyez comprendre, Ce que vous comprenez... il y a dix possibilités qu'on ait des difficultés à communiquer. Mais essayons quand même... »³

¹ RIOUFOL, 2002.

² TAVARES BENCATEL, 2007.

³ WERBER, 2000.

La communication verbale est constituée de signes linguistiques. Pour un échange, une langue, un langage commun doivent existés ; les cris, les onomatopées et autres fredonnements font partie intégrante de la communication orale. Dans l'enseignement, Frédéric NILS⁴ s'attarde sur la forme de l'oralité, ce qui diffère d'un enseignant à un autre :

- Le débit
- Le rythme
- Les pauses
- La voix (intonation, volume, prononciation, timbre)
- Variations mélodiques

Mettons un bémol sur la forme de l'oralité. Chacun est capable une fois informé, d'une part de mieux adapter le contenu de son discours : il peut le modifier, le perfectionner au fil du temps. D'autre part l'aspect non verbale de son oralité, d'apprendre à maîtriser son débit de parole, sa diction, la force de sa voix, la modulation et apprendre à faire des silences. Un aspect physique ne peut être modifié : le timbre de la voix.

La communication se transmet par le verbal, mais pas seulement. Nous pouvons distinguer la communication verbale et la communication non-verbale.

La communication non-verbale est basée sur la compréhension implicite des signes non exprimés par des mots utilisés par voie orale ou écrite. La communication non verbale révèle les états de la personne, sur le plan émotionnel et sur son état affectif. De ce fait, le non verbal complète les mots. Il n'est pas rare de rencontrer des personnes qui affichent leur joie, leur colère ou encore leur tristesse sans nous l'exprimer oralement. La communication passe par le corps. Le visage : ces mimiques et grimaces expriment nos affects, la colère, l'irritation, l'ennui, le bonheur. Le regard joue un rôle accrocheur. Il faut savoir qu'en établissant un contact nous réduisons psychologiquement la distance qui nous sépare d'une autre personne⁵. Les mouvements des bras et mains, le déplacement dans l'auditoire et le regard sont aussi des éléments d'expression.

⁴ NILS, 2011.

⁵ QUINTON, 2008.

Dans le cadre d'un enseignement, face à un groupe, le non verbal à toute son importance. Dans un échange enseignant-étudiant, la communication non-verbale est concordante ou discordante avec le verbal⁶. De ce fait dans l'enseignement, nous pensons que le non verbal sert à la crédibilité du discours verbal.

Nous comprenons la difficulté de communication soulignée par WERBER. D'autant plus que les interlocuteurs ne partagent pas les mêmes affects. Ce qui amène Elias Hull PORTER, psychologue américain, à se pencher sur une partie du sujet. Il décrit six attitudes qui influencent l'échange, présenté dans le tableau 1. L'attitude de l'émetteur produira chez le récepteur un effet attendu. Développons brièvement la notion d'attitude.

Pour nous l'attitude est une façon d'être, une manière de se comporter dans un contexte donné, face à une personne ou à un problème. Selon BLANCHON, une personne est un être humain unique, avec sa propre essence, qui fait de lui ce qu'il est⁷. De là nous précisons que chaque Homme aura une attitude différente devant des situations similaires, en raison de l'éducation et de la culture inculquée ainsi qu'en fonction de ses valeurs, de son histoire de vie et de ses expériences. Pour Carl ROGERS, les attitudes découlent des valeurs intégrées par l'individu.⁸ De notre point de vue nous rejoignons l'idée de ROGERS, l'attitude d'un individu est sous-tendue par ses valeurs propres. En situation d'enseignement, un enseignant tiendra un discours animé par ses valeurs. Un cours dispensé par deux enseignants de même cursus, d'un contenu identique, selon la même méthode pédagogique peut être différemment perçu par les étudiants.

Le travail de POTER met en exergue six attitudes d'écoute, qui sont plus ou moins naturelles et spontanées en fonction des personnes et des moments de la vie de chaque personne, déterminant ainsi la qualité et le style d'écoute pour chaque échange⁹. Les attitudes sont bien décrites et agrémentées par des expressions verbales de l'émetteur. Les effets produits chez le récepteur sont bien identifiés et manifestes. Nous pouvons constater la puissance de la communication issue de l'alliance du verbal et du non verbal. De là, nous pouvons supposer

⁶ NILS, 2011.

⁷ BLANCHON, 2006.

⁸ ROGERS, 1984.

⁹ MACIA, 2013.

qu'un enseignant et un étudiant doivent utiliser une attention et une présence autres que celles de la vie courante. Cette technique de communication dans l'enseignement exige beaucoup de la part des personnes qui la pratiquent. Dans l'enseignement, ces stratégies s'apprennent.

Pour autant, dans cette séquence de quelques phrases qui suit dans l'encadré 1, Carl ROGERS évoque quelques conseils dans la relation d'aide¹⁰ qui peuvent être superposés aux techniques d'enseignement. Ceci rejoint nos idées précédemment développées.

Encadré 1

« Nous avons établi que le thérapeute a le maximum d'efficacité s'il est :

- sincère, intégré, d'une réalité transparente totale dans ses rapports avec le client;

- s'il accepte celui-ci comme une personne indépendante et différente et accepte aussi tous ses aspects changeants au fur et à mesure qu'ils trouvent leur mode d'expression;

- s'il manifeste une empathie totale dans la compréhension qu'il a de lui, c'est-à-dire s'il voit le monde par les yeux de son client. »

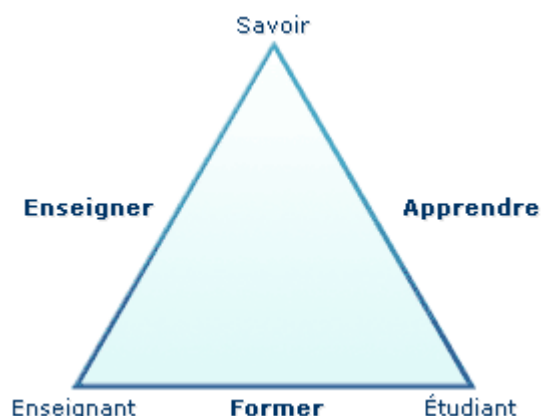
Par expérience, notre pédagogie d'enseignement de l'AFGSU 2 au CESU 988 nous demande une prédisposition particulière pour être le mieux entendu possible et le plus réceptif possible. Un élément, non négligeable s'ajoute à la formation : le binôme.

¹⁰ ROGERS, 2005.

Tableau 1. Les 6 attitudes spontanées dans la communication, décrites par H.E.PORTER

ATTITUDES	DESCRIPTION – Expressions utilisées		EFFETS PRODUITS
Attitude autoritariste (décision)	Décider de ce que l'Autre doit faire. Lui imposer une relation autoritaire et le guider par de conseils et solutions.	« Il faut... » « Vous devez... »	Risque de rejet, incompréhension Domination
Attitude de jugement (évaluation)	Porter un jugement en se référant à des normes et des valeurs, en imposant son point de vue d'«expert». Approuver ou désapprouver	« A mon avis... » « J'estime que... » «Je trouve que vous avez raison... »	Culpabilité, révolte Besoin de se justifier Blocage de la communication Agressivité Génère une relation de dépendance
Attitude d'interprétation	Traduire à sa façon, avec ses propres critères, les idées, comportements de l'interlocuteur	Vous dites ça, en réalité je sais pourquoi... » « Si vous ... c'est parce que... »	Risque d'interprétation erronée Incompréhension, désintérêt Blocage de la communication Agressivité Génère une relation de dépendance
Attitude d'enquête (intrusion)	Poser des questions pour faire préciser tel ou tel point qui nous intéresse sans tenir compte des priorités de l'autre.	« Pourquoi... » « Comment... » « Où... »	Impression d'interrogatoire Génère une relation de dépendance Mécanisme de projection
Attitude de conseil (soutien)	Soutenir l'interlocuteur en dédramatisant la situation, compatir, chercher à consoler	« Ne vous en faites pas, je vais vous aider... » « Ce n'est pas grave... » « A ta place... »	Sentiment d'être pris en pitié Impression qu'on élude le problème Limitation de l'autonomie de l'autre
Attitude de compréhension (reformulation)	Ecouter, attendre que l'autre se soit exprimé avant de reformuler. Volonté de comprendre le ressenti de l'autre.	« Si je vous entend bien, vous pensez que.... » «Vous me dites que... (reformulation)»	Sentiment d'être écouté, compris, respecté

Dans son modèle de compréhension pédagogique, Jean HOUSSAYE définit tout acte pédagogique comme l'espace entre trois sommets d'un triangle¹¹ : l'enseignant, l'étudiant, le savoir.

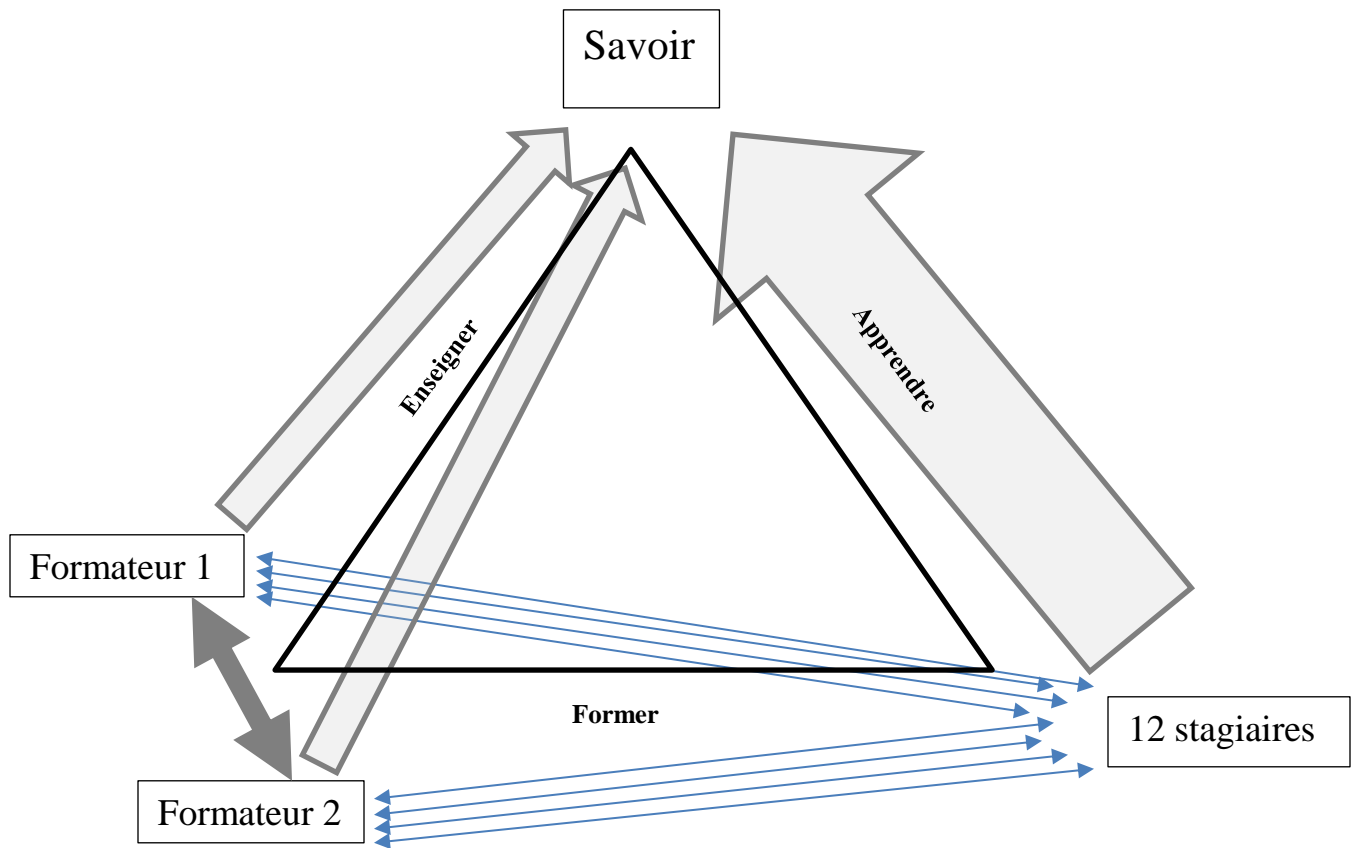


Le triangle pédagogique de HOUSSAYE modélise les éléments fondamentaux en rapport à l'enseignement. Ce schéma donne ainsi une image de la complexité de cette situation.

Dans cette conception, nous voyons uniquement un élément à chaque pointe du triangle ; un savoir, un enseignant et un étudiant. Qu'en est-il pour notre formation AFGSU 2 ? Un savoir mais aussi un binôme de formateurs et douze stagiaires.

Notre réflexion nous mène à superposer le triangle pédagogique. Comprenons, un savoir, un binôme de formateur (formateur 1 – formateur 2) et douze stagiaires.

¹¹ HOUSSAYE, 2014.



Ce schéma reproduit la superposition de plusieurs triangles pédagogiques. Le triangle de base est toujours présent mais pour un même savoir, la pointe formateur est divisée en deux, d'où un chemin parallèle vers le savoir. Comme chacun communique ensemble, une interaction intervient entre le binôme de formateur. Ce facteur qui n'est pas négligeable quant au discours à entretenir avec les stagiaires. Enfin, pour respecter le dernier côté du triangle (former), il existe un lien entre chaque stagiaire et le binôme et là encore, les liens sont multipliés. Nous pouvons parler d'un véritable processus de groupe.

Devant ce schéma difficile à se représenter mettons nous en situation. Faisons appel à notre expérience.

Au premier abord, **le binôme** évoque une plus-value, une alliance qui permet de vaincre certaines lacunes. Cette vision peut s'appliquer pour l'accomplissement d'une tâche à réaliser. D'un savoir commun, nous allons dans le même sens pour l'accomplissement d'une tâche. Le

binôme est une aide : pour un gain de temps, en se répartissant le travail ; pour un complément de savoir et ainsi pallier les lacunes de l'autre. Or dans notre situation d'enseignement, l'action est de former à... et non de faire. Il en est tout autre quand il s'agit de transmettre le savoir. L'enseignement en binôme ne peut produire des effets positifs sur la formation que si elle est conduite autour d'un objectif précis et commun, à savoir, faciliter le processus et la dynamique de groupe par un enrichissement de ses pratiques¹². Véhiculer un savoir de ce que l'on en sait et de ce que l'on a fait, sert à animer ce savoir pour un public de stagiaires.

L'animation est l'action d'animer un groupe ou un débat. Selon l'étymologie du mot « animer », il vient du latin « animus » qui signifie « âme »¹³. Nous pouvons laisser aller nos idées à penser qu'un savoir doit être animé. L'animation dans la formation est de donner vie au groupe et aux propos que l'on tient. Pour revenir à notre réflexion, nous animons nos cours en binôme, nous partageons l'action à deux, cela revient à utiliser l'expression de co-animation à deux.¹⁴

La co-animation est définie comme un travail pédagogique en commun, dans un même groupe et dans un même temps, de deux ou plusieurs professionnels partageant les responsabilités éducatives pour atteindre des objectifs spécifiques¹⁵. Nous précisons que cette définition peut être illustrée par notre travail en binôme lors des formations AFGSU 2.

Dans son mémoire du DU de pédagogie de mai 2015, Catherine LALANNE présente la typologie de la co-animation. Elle peut être :

- Simultanée ou alternée : les intervenants interviennent en même temps, sur le même groupe, avec un partage équitable de l'animation, ou à tour de rôle, faisant appel à leur complémentarité.
- Inter disciplinaire ou multidisciplinaire : les intervenants font partie de la même catégorie professionnelle ou sont issues de milieux professionnels différents, faisant appel à une expertise particulière.

¹² LALANNE, 2015.

¹³ Dictionnaire, 2012.

¹⁴ Ibid. 12.

¹⁵ Ibid. 12.

○ En groupe unique et/ou en groupe divisés : les intervenants enseignent en même temps, avec le même groupe ou en sous-groupe dans le cas des ateliers. Les objectifs pédagogiques restant identiques.

Nous revenons à dire que la diversité de ces modalités de travail impose une répartition des rôles, et une connaissance des responsabilités de chacun.

4.2 Réflexions à partir d'expériences de 3 années en tant que formateur au CESU.

Notre expérience commence depuis notre formation de formateur AFGSU, nous avons exercé en tutorat et en binôme. Lors de nos tutorats nous avons pu identifier avec du recul le travail d'un binôme de formateurs. A ce moment, certains éléments nous manquaient pour entrer dans un débat constructif avec le binôme.

4.2.1 Le binôme

D'après notre ressenti et notre expérience de stagiaire, des binômes présentaient leurs cours en parfaite co-animation, les jeux de rôles étaient anticipés, les trous de mémoires de l'un étaient dissimulés par l'intervention de l'autre, nous remarquons une certaine complicité.

A l'inverse nous avons constaté un décalage d'idées entre certains formateurs, des messages importants à des temps forts de la formation ne percutaient pas le public ; un formateur : « *Je reprends depuis le début de la séquence, quand une personne est inconsciente, je libère les voies aériennes pour vérifier qu'elle respire, je bascule prudemment la tête en arrière.....etc.* », son binôme : « *je me permets d'insister sur la libération des voies aériennes, en premier je m'assure que rien ne gêne la respiration, règle des 3 C, col, cravate, ceinture.* » le premier formateur : « *Oui, on peut voir ça comme ça, mais c'est accessoire, tout le monde ne porte pas de cravates.* » Devant cette situation, le moment était opportun pour réajuster et insister sur l'importance de la « *règle des 3 C* », mais au contraire le sujet a été détourné pour laisser place à un désaccord dans le binôme devant les apprenants.

Pendant notre tutorat, nous nous sommes retrouvé dans des situations troublantes où nous avions du mal à trouver notre place. Soit par un binôme qui inondait l'oratoire d'anecdotes illustrant le cours, au risque d'en oublier les points clés de la formation ; soit par un désaccord

entre les formateurs sur une technique de geste, manifesté devant les stagiaires. Dans ces cas, qu'en est-il de la plus-value de la co-animation ?

Dans notre CESU, nous sommes une équipe qui se connaît depuis quelques temps, nous construisons, nous réajustons nos cours ensemble et au fil du temps nous connaissons nos caractères.

La transmission du savoir part d'un savoir commun mais par l'action d'enseigner. Les formateurs peuvent être en désaccord avec ce savoir commun, nous entendons par savoir, un cours ou une méthode pédagogique.

La situation rencontrée fréquemment est celle d'un formateur qui débute son cours et qui se fait interpeller par son binôme pour une remise à niveau du savoir. Nous nous souvenons d'une session de tutorat AFGSU 2 pour un groupe d'étudiants en Kinésithérapie. Les formateurs tous les deux jeunes formateurs ne se connaissaient pas au préalable. Un formateur débute le cours sur l'obstruction des voix aériennes. Rapidement le second intervient dans la présentation pour justifier un geste qu'il ne juge pas correctement réalisé : « les claques dans le dos ». Le second formateur demande à son binôme de refaire le geste devant les étudiants: « *Tu peux refaire... pour qu'ils voient ton erreur !* » Le formateur interpellé change de posture, ces bras sont ballants, il se redresse et commence à justifier son geste auprès de son binôme et non à son public d'étudiants. Le second : « *A mon avis tu ne suis pas le référentiel... je vais te montrer.* » Nous avons ressenti l'ambiance au sein du groupe comme lourde, derrière notre statut de « tutoré », qui nous plaçait hors de cette situation, nous avons pu constater le changement d'état émotionnel du groupe. Au final, une tension palpable est restée tout au long de la formation malgré une explication musclée entre le binôme.

Maintenant d'après le tableau de PORTER, nous pouvons analyser la situation. Le second formateur était dans une attitude de jugement, ces dires en témoignent. La réaction du formateur récepteur a été de se justifier, il s'est bloqué dans la communication et n'est pas revenu sur sa position. L'effet de la maladresse de l'émetteur ou tout simplement sa spontanéité montre la puissance de la communication dans sa globalité, sur un court instant et avec un vocabulaire ni grossier ni humiliant. La susceptibilité du récepteur ou bien le naturel humain montre davantage la force de cette communication dans le relationnel.

Le fait est que, le binôme a exacerbé le côté du triangle pédagogique « enseigner » au détriment de celui de « former ». D'autant plus, qu'il ne partage visiblement pas la même relation au savoir, le lien formateur-savoir diffère. De ce fait, la relation pédagogique avec les étudiants était négligée.

Pour chacun des membres du binôme et les apprenants, le processus a plusieurs facettes. Le lien étudiants-binôme n'est pas le résultat du lien étudiants-(formateur1+formateur2). Dans le lien avec le binôme, le processus des étudiants se divise en deux pour chacun. Alors plusieurs cas de figures peuvent se prononcer. Tâchons d'en présenter un exemple. Celui où le binôme marche dans le même sens sur la même voie.

Lors d'une formation AFGSU, une infirmière s'est sentie en difficulté car elle a pris beaucoup de temps pour monter la ligne d'aspiration. Elle nous l'a clairement exprimé : « *Avec moi, si elle est en arrêt cardiaque, la personne n'a pas beaucoup de chance... je ne sais même plus monter une aspiration. Vous nous mettez la pression. Forcément vous, vous êtes entraînés, vous faites ça tous les jours !* » L'attitude de notre binôme a été de façon unanime de recentrer son action sur sa prise en charge initiale afin de dédramatiser la situation : « *Ce n'est pas grave, quelle est la priorité ?* », elle répond : « *l'alerte !* » puis « *le massage cardiaque* » ; « *maintenant, reprenons ensemble le montage de la ligne d'aspiration* » Devant le sentiment d'inefficacité de la stagiaire, notre binôme est resté uni dans le discours. Comme vu précédemment, plusieurs facteurs peuvent intervenir pour que la situation prenne un autre chemin.

L'apprenant qui a une attitude de supériorité, de par son statut ou son expérience peut parfois engendrer des réactions différentes du binôme. La situation qui suit nous a été relaté par un collègue formateur qui a vécu la scène. Lors d'une formation AFGSU 2, un apprenant parmi 12 autres : il est infirmier anesthésiste (IADE) de métier et infirmier sapeur pompier volontaire (ISPV) ; deux formateurs CESU, l'un infirmier et l'autre infirmier anesthésiste. En aparté au binôme : « *excusez-moi je vais partir plus tôt aujourd'hui, je m'embête, je n'apprends rien, c'est du secourisme, je n'en vois pas l'intérêt... je suis infirmier anesthésiste, j'ai certainement plus d'expériences dans l'urgence que vous... enfin sauf toi, t'es IADE aussi non ! Tu me comprends !* » De là, le binôme a adopté une stratégie différente. Le formateur infirmier, jeune dans le métier, a pris une position de repli sur soi devant la domination évoquée du stagiaire,

comme décrit dans le tableau de PORTER. Il cherchait à convaincre le stagiaire de rester pour des raisons administratives. Son binôme, infirmier anesthésiste et formateur confirmé, a cherché l'affrontement en lui soulignant son irrespect et son manque de tact puis l'a invité à quitter la session de formation, sans valider son diplôme pour cause d'absence non justifiée.

La divergence de point de vue ou d'interprétation des propos peuvent mener sur le moment à des situations de conflits que le binôme doit gérer.

4.2.2 Les apprenants

Les apprenants et le savoir. Le lien entre ces deux concepts dépend de plusieurs facteurs, tous les apprenants ont des attentes différentes dans une séance de formation. Pour nos formations CESU, le public reste varié du personnel administratif au médecin. L'éventail professionnel implique à chacun une sélection dans les apports de savoir. Lors d'une formation AFGSU, une préparatrice en pharmacie s'inquiétait de ne pas comprendre l'expression « *je scope la victime* ». Cette expression fait partie d'un jargon professionnel et n'intervient pas dans son champ de compétences professionnelles. Nous lui expliquons que ceci n'était pas une connaissance exigée dans sa pratique professionnelle mais elle l'est pour les infirmières du même groupe de formation.

Les apprenants entre eux peuvent entretenir soit des rapports d'entraide ou des rapports qui relèvent de la compétition. Intervient entre eux, la hiérarchie : « *je suis médecin donc tu fais ce que je te dis !* ». Nous relevons dans cet exemple une attitude autoritariste qui montre la domination du médecin ; en opposition nous trouvons l'attitude de soumission « *je dis ça mais je ne suis qu'une infirmière !* » ; ou encore les conflits générationnels : « *ça fait vingt ans que je pratique comme ça... ce n'est pas un petit jeune qui va m'apprendre mon métier !* ». Un concours de compétences n'engage pas toujours un concours de bonne humeur... Ceci nous rappelle une situation entre une infirmière d'un service de réanimation et une infirmière d'un service de rééducation fonctionnelle. Même diplôme mais pas la même pratique au quotidien. Le calcul de l'autonomie d'une bouteille d'oxygène fût l'effet d'un coup de tonnerre, du côté infirmière de réa « *ce n'est pas compliqué, tu es quand même infirmière !* », la réponse fût d'emblée « *encore une qui se prend pour un petit médecin* ». Le dénouement de cette situation est

rapide suite à notre intervention. L'affrontement était certain, le non verbal allait prendre le pas sur le « verbe ».

5. DISCUSSIONS

• Discussion sur la méthode

Nous avons choisi une réflexion rétrospective sur notre expérience de trois ans. Le cheminement de cette réflexion nous a amené à revenir sur des faits auxquels nous n'avions pas pu expliquer sur le moment. Etayé par la littérature, nous nous apercevons que la compréhension précise de notre expérience est nécessaire pour aborder plus sereinement les prochaines sessions de formations.

• Discussion sur les résultats de notre réflexion

Nous avons compris qu'un cours en binôme demande une gestion particulière. Les relations pédagogiques sont ainsi modifiées. Le formateur n'est plus le seul à former les stagiaires, il doit accepter de partager sa place et son savoir, de co-animer.

Pour cela, nous pensons que pour fournir un travail valable, chacun doit connaître les compétences de l'autre mais également ses valeurs propres. Les valeurs humaines comme l'authenticité, la sincérité ou l'empathie, sont omniprésentes dans ces moments. Le partage de connaissances pratiques et théoriques est une piste vers une collaboration efficace. Ce savant mélange de complémentarité technique et humaine mène à une cohésion. Le fruit de cette coopération donnera au groupe d'étudiants un climat de confiance, d'écoute mutuelle et d'absence de jugement de valeur.

L'approche du savoir par un binôme de formateur « complice » est facilitant. Pour co-animer, il nous semble nécessaire de co-préparer. Un même savoir mais tellement de façon de le percevoir. Pour cela, une revue du contenu de chaque cours en amont permettra une discussion ou pas, pour uniformiser leurs discours et organiser leurs interventions.

Le binôme procure un soutien psychologique. La présence de l'autre peut apporter un sentiment de sécurité. Celle-ci n'est vraie que si une relation de confiance existe entre eux. Sur

l'aspect psychologique, les ressentis peuvent être différents. Lors d'un cours, le formateur qui présente ne ressent pas forcément les mêmes choses que son binôme qui est en retrait. Un public distrait, plus ou moins réceptif au discours, peut être décelé plus facilement par le binôme qui observe. Et ainsi faire l'objet d'une discussion et d'un réajustement si nécessaire. La régulation du groupe semble plus évidente en binôme.

Les temps de débriefing font partie de la pédagogie. Une formation est terminée à la fin du débriefing et non à la fin du dernier cours, ou aussitôt que les stagiaires sont partis. C'est ce temps qui modifie et consolide le lien entre les formateurs. La progression passe par les retours d'expériences issus des débriefings.

Nous constatons que les critères de choix dans la constitution d'un binôme sont nombreux. De notre côté, au sein du CESU 988, nous sommes une petite équipe et nous partageons sensiblement la même vision de la pédagogie et beaucoup de points communs. Nous passons du temps ensemble à nous questionner sur notre façon d'enseigner, sur notre façon de former sans oublier qu'il faut apprendre.

Dans cette réflexion, nous pouvons estimer que la pédagogie laisse une grande place aux affects personnels, d'où certainement l'expression « mettre du cœur à l'ouvrage ».

• Perspectives

Le travail en binôme a pour but et potentiel de renforcer la qualité d'une formation aux gestes et soins d'urgence. Il est toutefois indispensable que le binôme fonctionne de façon harmonieuse.

- ⇒ Faire en sorte que des binômes soient pérennes, ce qui implique que chaque formateur ait la volonté de travailler en binôme et s'accorde avec un ou plusieurs formateurs avec lequel il travaillera régulièrement,
- ⇒ Préparer ensemble chaque séance co-animée
- ⇒ Faire s'entraîner le binôme ?

Il nous semble judicieux de prolonger ce travail par des analyses de fonctionnement de binômes. Un travail en collaboration avec des CESU de France pourrait être mené pour corrélérer les pratiques.

6. CONCLUSION

Sans pour autant prétendre avoir fait le tour de la question, nos réflexions effectuées nous éclairent davantage sur notre pratique professionnelle.

Après avoir relevé puis expliqué la complexité de la communication et celle du triangle pédagogique du groupe, nous avons les moyens pour dispenser un enseignement adapté.

Le choix du binôme reste prédominant pour atteindre une satisfaction d'enseignement. Le caractère de chacun et les valeurs qui nous animent ne sont que le point de départ de la cohésion. Nous nous sommes aperçu, qu'un savoir mal approprié ou mal maîtrisé pouvait nuire à cette cohésion tant cherchée.

Le travail en groupe de formateurs, ou mieux en binôme de préparation d'une formation semble être une possibilité d'amélioration.

Nous considérons qu'il y a un **avant**, lors de la préparation, un **pendant** la formation puis un **après**, le débriefing.

Ce travail nous a demandé une remise en question perpétuelle centrée sur nos pratiques et nos actions. Nous utiliserons ce bénéfice dans les futures réunions pédagogiques. Maintenant que nous avons des éléments de réponses, à nous de les appliquer et de les partager avec nos futurs binômes.

ANNEXES

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

Arrêté du 3 mars 2006 relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence

NOR : SANP0620923A

Le ministre de la santé et des solidarités,

Vu le code de la santé publique, et notamment sa quatrième partie et l'article L. 6311-1 ;

Vu le décret n° 87-1005 du 16 décembre 1987 relatif aux missions et à l'organisation des unités participant au service d'aide médicale urgente appelées SAMU,

Arrête :

Attestation de formation aux gestes et soins d'urgence

Généralités

Art. 1^{er}. – L'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence comprend :

– l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 1 destinée à tout personnel, administratif

ou non, voué à travailler (ou exerçant) au sein d'un établissement de santé ou d'une structure médicosociale

;

– l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 destinée aux professionnels de santé inscrits dans la quatrième partie du code de la santé publique ;

– l'attestation de formation spécialisée aux gestes et soins d'urgence face aux risques NRBC (nucléaire, radiologique, biologique, chimique) destinée aux professionnels de santé, reconnus aptes médicalement inscrits dans la quatrième partie du code de la santé publique, volontaires ou sollicités par les établissements de santé.

Art. 2. – Cette attestation a pour objet l'acquisition par les professionnels destinés à travailler au sein des établissements de santé ou de structures médico-sociales et par les professions de santé des connaissances nécessaires à :

– la prise en charge, seul ou en équipe, d'une personne en situation d'urgence mettant en jeu le pronostic vital ou fonctionnel ;

– l'application des mesures et l'utilisation des moyens de protection individuels et collectifs face à un risque

à conséquences sanitaires.

Art. 3. – Cette attestation est délivrée, à l'issue d'une formation dispensée par les structures de formation des professionnels de santé, sous la responsabilité du médecin directeur scientifique et pédagogique d'un centre

d'enseignement des soins d'urgence (CESU) en lien avec le centre d'enseignement des soins d'urgence du SAMU zonal pour la formation spécialisée aux risques NRBC.

Art. 4. – La délivrance des trois catégories d'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence est assurée après validation sommative de chacun des modules. Cette validation est basée sur l'évaluation pratique

de l'acquisition des gestes et des comportements du stagiaire.

Art. 5. – La validité de l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 1 et 2 est de quatre ans. Le renouvellement de l'attestation est effectué après des séances de réactualisation des connaissances organisées par une des structures de formation autorisées des professionnels de santé.

La validité de l'attestation de formation spécialisée aux gestes et soins d'urgence face aux risques NRBC est

de deux ans. Le renouvellement de l'attestation est effectué sauf contre-indications médicales, après des séances de réactualisation des connaissances organisées par les structures de formation autorisées des professionnels de santé.

Passé ces délais, la formation initiale doit être refaite intégralement.

10 mars 2006 [JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE](#) Texte 24 sur 200

Attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 1
(12 heures)

Art. 6. – L'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 1 a pour objet l'acquisition de connaissances nécessaires à l'identification d'une urgence à caractère médical et à sa prise en charge seul ou en équipe en attendant l'arrivée de l'équipe médicale.

Aucune condition n'est demandée pour l'accès à la formation.

La formation est réalisée en groupes de dix à douze personnes.

Art. 7. – La formation conduisant, après validation, à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 1 comporte trois modules :

1. Un module, d'une durée de six heures maximum, sous forme d'un enseignement pratique relatif à la prise

en charge des urgences vitales en lien avec les recommandations médicales françaises de bonne pratique permettant :

- d'identifier un danger immédiat dans l'environnement et de mettre en oeuvre une protection adaptée, au quotidien ;

- d'alerter le SAMU (15) ou le numéro interne à l'établissement de santé dédié aux urgences vitales, de transmettre les observations et de suivre les conseils donnés ;

- d'identifier l'inconscience et d'assurer la liberté et la protection des voies aériennes d'une personne inconsciente en ventilation spontanée ;

- d'identifier un arrêt cardiaque et de réaliser une réanimation cardio-pulmonaire (RCP) de base avec matériel (défibrillateurs semi-automatiques (DSA), défibrillateurs automatiques (DA) ;

- d'identifier une obstruction aiguë des voies aériennes et de réaliser les gestes adéquats ;

- d'arrêter une hémorragie externe ;

2. Un module d'une durée de trois heures, sous forme d'un enseignement pratique relatif à la prise en charge des urgences potentielles permettant :

- d'identifier les signes de gravité d'un malaise, d'un traumatisme osseux ou cutané et d'effectuer les gestes adéquats ;

- de participer au relevage et au brancardage ;

- d'identifier les signes de gravité d'une brûlure et d'agir en conséquence ;

- d'appliquer les règles élémentaires d'hygiène ;

- en l'absence de médecin proche, de demander conseil au SAMU (15) ou d'appeler le numéro interne dédié, de transmettre les observations en respectant les règles déontologiques et professionnelles et de suivre les conseils donnés ;

3. Un module, d'une durée de trois heures, sous forme d'un enseignement relatif aux risques collectifs permettant :

- d'identifier un danger dans l'environnement et d'appliquer les consignes de protection adaptée (y compris

- en cas d'alerte des populations ou de situations d'exception au sein de l'établissement) ;

- d'identifier son rôle en cas de déclenchement de plan blanc ;

- d'être sensibilisé aux risques NRBC.

Attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2

(12 heures de l'attestation de niveau 1 + 9 heures)

Art. 8. – L'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 a pour objet l'acquisition de connaissances nécessaires à l'identification d'une urgence à caractère médical et à sa prise en charge en équipe,

en utilisant des techniques non invasives en attendant l'arrivée de l'équipe médicale.

Pour s'inscrire à cette formation, le candidat doit :

– soit être admis à suivre une formation à une des professions de santé inscrites dans la quatrième partie du

code de la santé publique ou à une formation des professions pour lesquelles la réglementation prévoit l'obligation de disposer en fin de cursus de l'attestation de niveau 2 ;

– soit disposer d'un titre ou diplôme l'autorisant à exercer l'une de ces professions,

et disposer de l'attestation en cours de validité de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 1.

La formation est organisée par groupes de 10 à 12 personnes.

Art. 9. – La formation conduisant, après validation, à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 comporte trois modules :

1. Un module, d'une durée de trois heures, sous forme d'un enseignement pratique relatif à la prise en charge des urgences vitales permettant :

10 mars 2006 [JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE](#) Texte 24 sur 200

– d'identifier un arrêt cardiaque et de réaliser une réanimation cardiopulmonaire avec le matériel d'urgence

prévu (chariot d'urgence, matériel embarqué...) en lien avec les recommandations médicales françaises de bonne pratique ;

– de mettre en oeuvre des appareils non invasifs de surveillance des paramètres vitaux ;

– d'appliquer les procédures de maintenance et de matériovigilance des matériels d'urgence.

2. Un module d'une durée de trois heures, sous forme d'un enseignement pratique relatif à la prise en charge des urgences potentielles permettant :

– d'utiliser le matériel d'immobilisation adapté à un traumatisme ;

– d'enlever un casque intégral ;

– d'effectuer un relevage et un brancardage ;

– de faire face à un accouchement inopiné ;

– d'appliquer les règles de protection face à un risque infectieux.

3. Un module, d'une durée de trois heures, sous forme d'un enseignement théorique et pratique relatif aux risques collectifs permettant :

– de participer à la mise en oeuvre des plans sanitaires ;

– de s'intégrer dans la mise en oeuvre des plans de secours et des plans blancs, selon le rôle prévu pour la profession exercée ;

– d'identifier son rôle en cas d'activation des annexes NRBC, de se protéger par la tenue adaptée prévue.

Art. 10. – Pour les professionnels de santé, les contenus et les durées des modules définis aux articles 6 à 9 du présent arrêté peuvent être adaptés en fonction des connaissances qu'ils ont déjà acquises dans le cadre de

leur formation à l'exercice de leur profession.

Attestation de formation spécialisée aux gestes

et soins d'urgence face à un risque NRBC

(9 heures)

Art. 11. – L'attestation de formation spécialisée aux gestes et soins d'urgence a pour objet l'acquisition de connaissances nécessaires à la participation adaptée à la gestion de crise en situation de risques sanitaires NRBC.

Pour s'inscrire à cette formation, le candidat doit disposer d'un titre ou diplôme l'autorisant à exercer l'une

des professions de santé inscrites dans la quatrième partie du code de la santé publique.

La formation est organisée par groupes de 10 à 12 personnes.

Art. 12. – La formation spécialisée aux gestes et soins d’urgence face à un risque NRBC est un module, d’une durée de neuf heures, sous forme d’un enseignement théorique et pratique relatif au risque collectif, en

lien avec la profession permettant :

- d’appliquer les procédures individuelles et collectives de protection aux risques NRBC ;
- de participer à la chaîne de décontamination.

Art. 13. – Le directeur général de la santé est chargé de l’exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 3 mars 2006.

XAVIER BERTRAND

30 mars 2007 JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Texte 69 sur 172

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

Arrêté du 29 mars 2007 relatif à la Commission nationale des formations aux soins d'urgence

et à la gestion de crises sanitaires aux personnels enseignants des centres d'enseignement

des soins d'urgence (CESU)

NOR : SANH0721283A

Le ministre de la santé et des solidarités,

Vu le code de la santé publique ;

Vu le décret n°2007-441 du 25 mars 2007 relatif à la composition, au fonctionnement et aux missions des centres d'enseignement des soins d'urgence ;

Vu l'arrêté du 3 mars 2006 relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence,

Arrête :

Section I

Commission nationale des formations aux soins d'urgence et à la gestion de crises sanitaires

Art. 1^{er}. – La Commission nationale des formations aux soins d'urgence et à la gestion de crises sanitaires est composée :

- 1° Du directeur général de la santé ou son représentant ;
- 2° Du directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins ou son représentant ;
- 3° De quatre représentants des centres d'enseignement des soins d'urgence proposés par le conseil d'administration de l'Association nationale des centres d'enseignement des soins d'urgence ;
- 4° De deux représentants de SAMU de France proposés par son conseil d'administration ;
- 5° De deux représentants de la Société française de médecine d'urgence proposés par son conseil d'administration ;
- 6° De deux personnalités qualifiées, dont au moins une qualifiée en sciences de l'éducation.

Ses membres et son président sont nommés par arrêté du ministre chargé de la santé pour une durée de trois ans.

Le secrétariat de la commission est assuré par les services du ministère chargé de la santé.

Section II

Les centres d'enseignement des soins d'urgence

Art. 2. – Un centre d'enseignement des soins d'urgence dispose de :

- locaux dédiés, préférentiellement intégrés dans les locaux du SAMU ou à proximité immédiate de ce service, comportant au minimum :
 - une salle de formation de 30 personnes ;
 - deux salles de travaux pratiques (de 10 à 15 personnes) ;
 - matériel pédagogique adapté aux formations dispensées.

Il comporte notamment du matériel de simulation, du matériel informatique et audiovisuel permettant d'accéder aux nouvelles technologies éducatives.

Art. 3. – Les modalités de gestion du centre d'enseignement des soins d'urgence sont individualisées à l'intérieur du pôle ; elles sont définies conformément aux orientations de délégation de gestion de l'établissement.

30 mars 2007 JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Texte 69 sur 172

Le temps d'enseignement dispensé par l'équipe pédagogique est individualisé et budgété en tant que tel. Dans le cadre de ses missions, le centre d'enseignement des soins d'urgence peut établir un partenariat avec toute structure publique ou privée.

Art. 4. – Dans le cadre de la constitution d'un réseau régional d'enseignement des soins d'urgence, les établissements hospitaliers sièges des centres d'enseignement des soins d'urgence établissent entre eux des partenariats formalisés.

Section III

Critères d'habilitation des personnels enseignants

Art. 5. – Les enseignants du centre d'enseignement des soins d'urgence dénommés « enseignants CESU » définis à l'article D. 6311-19 du code de la santé publique sont habilités à organiser et à encadrer des formations initiales et continues relatives à la prise en charge de l'urgence médicale au quotidien et en situation

d'exception en fonction de leurs référentiels de compétences professionnelles et de leur niveau de compétences pédagogiques.

Entre autres missions, ils peuvent enseigner le contenu des attestations de formation aux gestes et soins d'urgence niveaux 1 et 2.

Pour enseigner le module relatif aux risques collectifs de l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2, les enseignants doivent avoir suivi la formation de formateur NRBC selon les critères

définis par la Commission nationale des formations aux soins d'urgence et à la gestion de crises sanitaires.

Pour être habilité comme enseignant CESU, le candidat doit avoir suivi et validé des unités d'enseignement

pédagogique définies par la commission citée à l'article D. 6311-17 du code de la santé publique.

Les compétences visées sont les suivantes :

1. Maîtriser le contenu scientifique actualisé relatif à la prise en charge des urgences en santé et à la gestion

des crises sanitaires ;

2. Maîtriser les gestes techniques dans ce domaine en lien avec le référentiel de compétences professionnelles ;

3. Connaître les principes de pédagogie active et en maîtriser les techniques pour les choisir et les mettre en

oeuvre en fonction des objectifs poursuivis ;

4. Identifier les spécificités des compétences professionnelles en situation d'urgence et adapter son enseignement ;

5. Connaître les principes d'évaluation et en maîtriser les modalités ;

6. Veiller à l'actualisation régulière de ses connaissances scientifiques et pédagogiques.

Art. 6. – Les centres d'enseignement des soins d'urgence peuvent habilitier des formateurs à l'attestation de

formation aux gestes et soins d'urgence de niveaux 1 et 2 dénommés « formateurs AFGSU », qui ne sont pas

obligatoirement des enseignants de centre d'enseignement des soins d'urgence.

Dans le cadre de leur habilitation par le centre d'enseignement des soins d'urgence, les formateurs AFGSU 1

et 2 ne peuvent enseigner que le contenu des attestations de formation aux gestes et soins d'urgence de niveaux 1 et 2.

Ces formateurs sont des professionnels de santé tels que définis dans la quatrième partie du code de santé publique répondant aux critères suivants :

1. Être enseignant en exercice dans un institut de formation ;

2. Etre titulaire de l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 en cours de validité ;

3. Justifier d'une expérience professionnelle d'au moins un an dans une structure de médecine d'urgence (SAMU, SMUR et urgences) des établissements de santé autorisés, un service de réanimation ou d'anesthésie-réanimation

et ce, depuis moins de dix ans ;

4. Avoir suivi une formation en alternance définie par l'arrêté du 3 mars 2006 susvisé, organisée sur le plan régional, interdépartemental ou suprarégional par les enseignants habilités définis à l'article 5 du présent arrêté.

La formation des formateurs AFGSU est composée de deux modules :

– d'une durée minimale de trois jours pour l'un, sur les thématiques « urgences vitales » et « urgences potentielles » ;

– et de deux jours pour l'autre sur la thématique des risques collectifs.

Toutefois, des dispenses de tout ou partie des modules formation peuvent être autorisées par le centre d'enseignement des soins d'urgence en fonction du cursus initial du candidat ou de son expérience professionnelle.

Les objectifs de cette formation sont :

1. D'actualiser les connaissances selon les référentiels scientifiques pour les situations quotidiennes et d'exception ;

30 mars 2007 [JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE](#) Texte 69 sur 172

2. De maîtriser des techniques de pédagogie active ;

3. D'intégrer les spécificités du contexte professionnel dans la pratique des soins d'urgence ;

4. D'harmoniser les techniques d'évaluation.

La validation de la formation se fait :

– sur l'acquisition des connaissances des deux modules initiaux précités ;

– et à l'issue de l'accompagnement des premières sessions de formation réalisées par le candidat dans les six

mois suivant la formation initiale, sous la responsabilité du centre d'enseignement des soins d'urgence départemental. Celui-ci s'assure que l'animation du formateur est en lien avec les objectifs à atteindre pour

l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2.

Le renouvellement de l'habilitation est subordonné au suivi d'une formation continue assurée par les centres

d'enseignement des soins d'urgence pour actualiser les connaissances.

Dans le cadre de l'enseignement de la partie consacrée aux risques collectifs de l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2, un formateur n'ayant suivi que le module relatif à l'urgence quotidienne doit faire appel à une personne ressource ayant suivi l'ensemble de la formation de formateurs ou

un formateur formé aux risques NRBC dénommés « formateurs NRBC ».

Art. 7. – Les formateurs NRBC sont habilités à enseigner la formation spécialisée aux gestes et soins d'urgence face à un risque NRBC.

Pour être formateurs NRBC, les candidats doivent :

1. Etre professionnels de santé ;

2. Etre en exercice dans une structure de médecine d'urgence (SAMU, SMUR et urgences) des établissements de santé autorisés, de réanimation ou d'anesthésie-réanimation, avoir bénéficié d'une formation

initiale spécifique définie par la Commission nationale des formations aux soins d'urgence et à la gestion de

crises sanitaires.

Le renouvellement de l'habilitation est subordonné au suivi d'une réactualisation des connaissances tous les deux ans selon les critères définis par la Commission nationale des formations aux soins d'urgence et à la gestion de crises sanitaires.

Les besoins en formations de formateurs sont définis au niveau zonal en lien avec le centre d'enseignement des soins d'urgence de l'établissement de référence.

Le centre d'enseignement des soins d'urgence fait appel à ces formateurs aux compétences spécifiques pour délivrer l'enseignement de l'attestation de formation spécialisée aux gestes et soins d'urgence face aux risques NRBC.

Art. 8. – Les enseignants habilités à organiser et encadrer des formations de formateurs répondent à des critères définis par la Commission nationale des formations aux soins d'urgence et à la gestion de crises sanitaires en fonction de leurs qualifications pédagogiques et des besoins du réseau régional d'enseignement.

La qualification pédagogique consiste en un enseignement certifié par un diplôme de l'enseignement supérieur relatif aux sciences de l'éducation, à la pédagogie, à la formation.

Ils ont une obligation de formation continue dont les modalités sont définies par la commission précitée.

Art. 9. – La liste des personnels permanents ou participant occasionnellement aux formations dans les centres d'enseignement des soins d'urgence est adressée annuellement à la DRASS dans le cadre du réseau régional d'enseignement des soins d'urgence.

Art. 10. – Un modèle de diplôme relatif aux formateurs AFGSU et aux attestations de formation aux gestes et soins d'urgence est annexé au présent arrêté.

Section IV

Mesures dérogatoires

Art. 11. – Les personnels des centres d'enseignement des soins d'urgence qui, à la date de publication du présent arrêté, assurent déjà des formations ont jusqu'au 1^{er} janvier 2011 pour se mettre en conformité aux dispositions des articles 5, 6 et 7 en validant des unités d'enseignement pédagogique définies par la Commission nationale des formations aux soins d'urgence et à la gestion de crises sanitaires, qui met en place une validation des acquis professionnels.

Cependant, les formateurs NRBC déjà habilités au sein des zones de défense à la date de publication du présent arrêté dans le cadre de la politique spécifique de formation de la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins sont réputés être titulaires de fait de l'attestation de formation spécialisée aux gestes et soins d'urgence face aux risques NRBC.

Les personnels enseignant déjà les gestes et soins d'urgence dans les centres d'enseignement des soins d'urgence à la date de publication du présent arrêté doivent suivre une actualisation des connaissances pour obtenir l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 délivrée par le centre d'enseignement des soins d'urgence départemental.

30 mars 2007 [JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE](#) Texte 69 sur 172

Art. 12. – Le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 29 mars 2007.

PHILIPPE BAS

REFERENCES

1. RIOUFOL, Marie Odile. Etablir une communication efficace lors de problèmes sensori-moteurs. Soins, 2002, n°669, p 55-56.
2. TAVARES BENCATEL, Luis. Communiquer par le toucher. Soins Aides-soignantes. France. 2007, n°14, p. 24-25.
3. WERBER Bernard. Tentative in Encyclopédie du savoir relatif et absolu. Paris, Albin Michel, 2000.
4. NILS Frédéric, 2011. Université de Namur. Le verbal et le non-verbal au service de l'enseignement, atelier n°3 [consulté le 14/05/2015] disponible à partir de URL : <https://www.unamur.be/det/spu/Discipline/at3nils>
5. QUITON André. La communication dans l'enseignement. DU de Pédagogie – Communication.2008, p. 7.
6. Ibid 4.
7. BLANCHON Carine. Le toucher relationnel au cœur des soins. Elsevier SAS. 2006.
8. ROGERS Carl Ransom. Liberté pour apprendre. Dunod. 1984.
9. MACIA Norbert, 2013. Les 6 attitudes d'écoute de PORTER. [consulté le 19/05/2015] disponible à partir de URL : <http://reseaucoaching.com/2013/09/les-6-attitudes-decoute-de-porter/>
10. ROGERS Carl Ransom, Le développement de la personne. Dunod-InterEditions, Paris, 2005, pp 255-256.

11. HOUSSAYE Jean. Le triangle pédagogique. Les différentes facettes de la pédagogie, ESF, Paris. 2014.
12. LALANNE Catherine, Infirmière Anesthésiste CHU de Bordeaux, CESU 33, DU de pédagogie de Bordeaux. 2015.
13. Dictionnaire Le Petit Larousse Illustré, 2012.