

LA CONTRIBUTION DE SOI AU SERVICE DE LA SECURITE ANESTHESIQUE ET DE LA PERFORMANCE

Camille SARTHOU, Ecole IADE Montpellier, 2017

Résumé : L'anesthésie est une spécialité à risque où la sécurité du patient est assurée par un environnement contrôlé par la technicité, les procédures et les normes. Cependant, l'observation des professionnels en situation révèle qu'autre chose se joue. Quelle est la place de la contribution de soi dans la mise en place de la sécurité anesthésique ? Quels sont ces savoirs faire qui échappent à la théorie mais qui sont bien présents dans la garantie de la sécurité du patient ? Une approche qualitative à visée compréhensive du travail des IADE a mis en évidence que la sécurité anesthésique relève avant tout de l'action humaine, efficace en situation, qui se définit par la compétence. La sécurité anesthésique découle d'une activité subjective développée par les expériences multiples, la variabilité des situations rencontrées et la contribution de soi, conceptuellement définie par le travail réel. Au sein d'un environnement technologique de maîtrise, le facteur humain et le travail réel se sont révélés être au service de la performance de la sécurité anesthésique.

Mots clefs : sécurité anesthésique, travail réel, technologie, sens clinique, compétence

Certains professionnels cachent bien leur jeu dans les couloirs du bloc opératoire. D'un semblant de détachement et de différence, se cachent une expertise et un sens de l'excellence dont les mots semblent à manquer pour les qualifier. Ces professionnels-là arrivent à prouver que l'on peut faire autrement, penser autrement, et d'être soi pour faire d'un métier, son métier.

Le but de cette enquête est tout simplement de les comprendre, de comprendre d'où vient cette différence. L'observation de ces professionnels en situations imprévues nous fait dire que, dans un environnement où la technique de pointe et le poids des procédures sont omniprésents, autre chose se joue. Il semble que la sécurité anesthésique dépasse les normes, la théorie, la prescription et que la contribution de soi à sa place dans la compétence et la performance.

Afin de s'approcher au plus près du travail des IADE, des entretiens qualitatifs à visée compréhensive ont été réalisés pour aller au cœur du réel du travail¹. C'est dans la

description fine d'une situation où la sécurité du patient est en jeu, que l'action en situation se révèle et que la compréhension de la performance dans l'activité se dévoile.

L'action efficace en situation peut se définir en un mot : la compétence. La compétence c'est agir dans la singularité d'une situation, « une personne est considérée compétente si elle peut mettre en œuvre de façon cohérente un certain nombre de ressources et agir efficacement dans une classe de situations et un contexte déterminés »ⁱⁱ.

Le but de cette recherche est donc de comprendre en quoi la variabilité des expériences et des situations dans des endroits très diversifiés a une importance dans le développement des compétences en sécurité anesthésique. Comprendre l'écart entre le prescrit et le réelⁱⁱⁱ, sans le juger, sans l'évaluer. Comprendre comment le professionnel ajuste ses savoirs dans une situation complexe de sécurité anesthésique et voir si les expériences passées ou à venir jouent un rôle dans la gestion de cette situation. Le but des entretiens est de permettre aux interviewés de s'exprimer sur la diversité de leurs expériences professionnelles et de leur savoir-faire spécifiques au bloc opératoire en France. L'objectif est de donner la parole à ces professionnels et de mettre en valeur le développement de leurs compétences dans la sécurité anesthésique grâce à la variabilité des situations qu'ils ont rencontrées.

L'entretien^{iv} permet au professionnel de parler de lui, de son travail et de mettre en visibilité le travail réel, de mettre des mots sur ses savoirs spécifiques. L'entretien sera dit compréhensif et visera à recueillir un témoignage. L'idée est de leur faire parler d'une situation où ils ont été en difficulté en lien avec la sécurité, afin de comprendre comment ils l'ont géré, quels ont été les moyens de les résoudre. Le but est que le professionnel parle de son travail, mais pas dans la généralité. Dans la généralité, on entend ce qui se rapproche du savoir que tous les IADE peuvent avoir théoriquement parlant. Le choix de la description d'une situation bien précise permet au professionnel de se recentrer uniquement sur lui, sur ses trucs et astuces, ses décisions, ses arbitrages, ses ajustements à un instant *t*.

Lors d'entretiens à trois professionnels, une situation complexe où la sécurité du patient a été engagée a été décrite précisément.

Le choix a été de questionner trois IADE ayant une expérience dans le domaine de l'humanitaire. Le travail d'IADE en humanitaire regroupe des notions pertinentes pour l'objet de la recherche comme : le changement d'environnement, l'adaptation, l'engagement, la variabilité des situations, l'inconnu, la sécurité anesthésique parfois mise à rude épreuve compte tenu du manque de matériel et de moyens humains, et pour finir, le travail réel avec le risque de dépassement de compétence face à la difficulté de travailler strictement dans le prescrit.

Ce choix de l'expérience humanitaire permet de faire le parallèle avec les enjeux qui se jouent dans nos blocs opératoires français et de mieux comprendre la compétence propre de l'IADE à s'adapter et user de savoirs qui échappent à la maîtrise de la sécurité anesthésique qui se veut standardisée. Les entretiens s'adressent donc à une population d'IADE ayant effectué au minimum une mission humanitaire dans le cadre de l'anesthésie. Un jeune diplômé d'état a été interviewé avec une seule mission humanitaire à son actif, puis deux autres expérimentés avec notamment, une plus forte expérience humanitaire.

Dans un premier temps, l'analyse des entretiens dévoilent des différences de rapport à la prescription entre un novice et un expérimenté. Ceci montrent que les ressources sont différentes dans l'action. En effet, dans l'imprévu, le jeune IADE s'appuie sur la théorie et la prescription alors que l'expert utilise d'autres ressources qui sont l'expérience propre et le vécu du travail. Il se dégage alors ici que la performance implique l'expérience professionnelle en renfort de la théorie et du prescrit. L'expérience professionnelle donne corps au soignant. Elle est faite de traces du vécu, de l'activité, de chaque situation passée qui laissent des marques.

Il se dévoile ensuite que lorsque les IADE se sont rendus compte de l'imprévu, par différents moyens que nous aborderons plus loin, ils ont du poser un diagnostic, mettre en place de nombreuses actions, et parfois administrer des thérapeutiques en attendant la venue du médecin. Ce décalage visible, ces écarts à l'organisation, sont intervenus comme ressources des professionnels face à un incident. En s'appuyant sur l'analyse du travail de Christophe Dejourn, on peut définir ces ajustements comme le réel du travail. Ce que les professionnels font vraiment.

Troisièmement, le sens de l'observation anticipe dans ces trois situations la paraclinique, le soutien technologique. En effet, c'est tout d'abord les signes cliniques et le sens clinique qui les alertent, et qui permettent de jauger la gravité de la situation. Le sens de l'observation et la clinique est un travail invisible, qui se dévoile face à l'imprévu. Le sens clinique et de l'observation semble être au service du diagnostic, de l'action et de la sécurité.

Il se dégage en suite, que chez les trois IADE, l'expérience et la variabilité des situations vécues sont les fondamentaux dans l'acquisition de la compétence clinique d'une part mais également dans la performance de la mise en sécurité du patient.

Cette analyse du travail réel, invisible, discret, qui apparaît comme être le sens de la clinique et de l'observation, est avant tout un facteur humain. En effet, les professionnels ressentent les choses, cette compétence-là vient d'eux, et se ressent à travers leurs sens. Il apparaît alors que dans la sécurité anesthésique, un autre facteur se joue. Un facteur qui échappe à

la théorie, à l'organisation, au prévisible, à la prescription. Avant même la technologie et la prescription, c'est le facteur humain qui apparaît comme jouer un rôle primordial et précoce dans la sécurité du patient. Mais comment les professionnels ont-ils acquis ce sens clinique?

Ces trois IADE sont des personnes qui se confrontent à l'inconnu et la difficulté pour devenir meilleurs, ils ne se satisfont pas de la routine et de la facilité. L'expérience humanitaire paraît comme être une opportunité pour les professionnels d'évoluer dans un milieu tout à fait différent et souligne un engagement dans un métier à cœur. Ils développent des ressources face aux situations inconnues qu'ils utilisent en France au service de la performance de la sécurité anesthésique.

Ces entretiens ont révélé que la compétence même, mobilisée dans l'imprévu, vient des traces de l'activité que chaque professionnel a en lui et qui se sont inscrits suite au vécu d'une situation non maîtrisable auparavant. La contribution de soi, des savoirs faire invisibles, des sens, de l'engagement, ont une place fondamentale dans la sécurité anesthésique apportée aux patients. Une place autrefois humble et discrète face à la technologie mais que l'analyse et la sociologie du travail ont permis de mettre en valeur.

L'humain précède donc la machine, et l'humain apparaît comme être au centre, au cœur, de la sécurité anesthésique. Ceci est notamment visible lorsque les professionnels dévoilent être rassurés, non pas par la technologie, mais par l'arrivée d'un pair ou d'un médecin, donc par un deuxième facteur humain.

La technicité, les normes et l'organisation semblent masquer les savoirs faire qui pourtant sont bien présents dans la mise en sécurité du patient. La contribution de soi, l'investissement personnel, de mettre du cœur dans son travail pour l'intérêt du patient ne pourront être remplacés par la machine ou le protocole. La technologie est un soutien au professionnel qui se développe dans les règles du métier par son vécu qu'il remobilise en situation pour être performant dans l'action.

Plus généralement, la contribution de soi et l'engagement dans le travail sont désignés comme « un don » par le sociologue Norbert Alter : « On donne « aux autres » autant qu'« à l'autre ». Autant qu'à l'autre opérateur, on donne au projet, à la compétence collective, au métier, à l'entreprise, à tous ceux qui permettent de donner sens et efficacité au travail. Managers et opérateurs savent très bien tout cela parce qu'ils le ressentent ! Ils ne savent pas toujours l'expliquer, mais ils le ressentent »⁹.

Le travail ne se réduit pas à la simple exécution des procédures. La stricte exécution des règles sans y mettre de soi ne permet pas l'efficacité en situation, l'engagement est indispensable à la performance (N. Alter). L'ingéniosité déployée pour faire face aux

imprévus, le sens clinique, l'observation, l'écart aux règles, les traces du vécu qui font l'expérience, ont une dimension de don. Un don de soi invisible, inexigible, mais absolument indispensable au bon déroulement de l'activité et à la performance en situation.

ⁱ DEJOURS Christophe (2001), *Subjectivité Travail et Action*, Edition Bayard

ⁱⁱ JONNAERT P. (2006), « Situations de formation et problématisation »

ⁱⁱⁱ DEJOURS Christophe (2001), *Subjectivité Travail et Action*, Edition Bayard

^{iv} KAUFFMAN, L'entretien compréhensif

^v ALTER Norbert (2009), *Donner et prendre*, Éditions La Découverte.