

# L'AGITATION AU REVEIL : UNE EXTUBATION AU DELA DES CRITERES ?

« Une prise de décision étudiée sous le prisme de la didactique professionnelle »

**BULAND Sébastien**

Ecole d'infirmiers anesthésistes

CHRU Montpellier

Promotion 2013-2015.

## **Résumé :**

Quand une agitation survient durant la phase de réveil du patient, les IADE (Infirmiers Anesthésistes Diplômés d'Etat) doivent prendre une décision rapide : doit on extuber ou rendormir ce patient ? La didactique professionnelle et plus particulièrement les notions de « genre » et de « style » chères à Yves Clot peuvent-elles nous permettre de « disséquer » ce moment précis de prise de décision ?

## **Mots clés :**

Réveil. Agitation. Genre. Style. Didactique professionnelle.

## **Introduction :**

Le moment du réveil est une étape capitale dans la prise en charge anesthésique des patients. Il arrive fréquemment que ces derniers présentent une agitation qui peut compliquer la prise de décision des soignants (à savoir extuber ou rendormir). Comment explorer les mécanismes de cette prise de décision effectuée à un instant « t ».

La didactique professionnelle permet une fine analyse de l'activité. Cette

situation de soin peut de plus être examinée sous un angle original grâce aux notions de « genre » et de « style ».

Le « genre » correspond à ce qui est commun à tous les professionnels. Dans ce cas il s'agirait des critères « classiques » à respecter pour extuber un patient (normothermie, décurarisation, pas de complication chirurgicale, etc..). On peut parler ici

des recommandations, des bonnes pratiques.<sup>1</sup>

Le « style » quand à lui concerne l'adaptation de chacun aux circonstances, la personnalisation faite du « genre » commun. Ce « style » peut aussi correspondre à ce que Clot décrit comme la transgression des normes à bon escient.

Au cours d'une agitation en salle de réveil, se joue du « genre » et du « style », l'objectif de ce travail était de faire ressortir le « style » des soignants. Car en effet selon Clot : « *le style individuel, c'est avant tout la transformation des genres dans l'histoire réelle des activités au moment d'agir, en fonction des circonstances* »<sup>2</sup>.

Mais comment, de façon pratique déterminer ce qui relève de l'individualisation ou de la pratique commune dans ce moment de prise de décision ?

### **Méthodologie :**

Le recueil de données le plus adapté à cette recherche aurait été l'entretien d'autoconfrontation filmée. Mais il est compliqué en termes d'autorisations de pouvoir filmer un patient en phase de réveil.

---

<sup>1</sup> CROS A.-M (2008), « Gestion de l'extubation trachéale en anesthésie », Congrès national d'anesthésie et de réanimation 2008. Les essentiels, p.383-393. Elsevier Masson.

<sup>2</sup> CLOT Yves, FAÏTA Daniel, « *Genres et styles en analyse du travail. Concepts et méthodes* », Travailler, 2000, n° 4, p. 15.

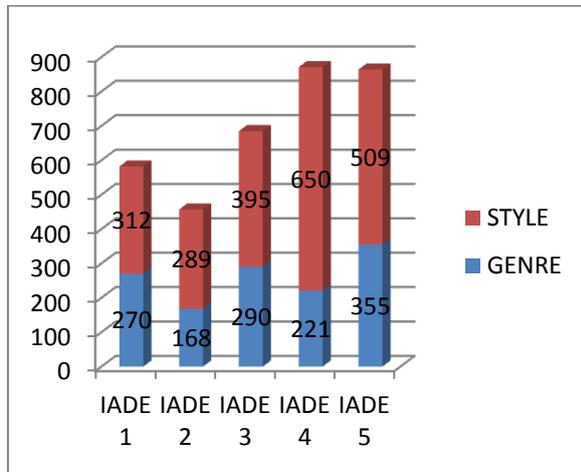
Ont donc été réalisés, une observation écrite précise d'une situation de soin avec entretien « d'autoconfrontation » à distance, et quatre entretiens semi-directifs auprès d'IADE d'anciennetés différentes (deux novices de moins de deux ans de pratique et deux experts de plus de cinq ans de pratique).

Le corpus des données recueillies a ensuite été analysé grâce à des grilles d'indicateurs langagiers afin de déterminer ce qui relevait plus d'informations propres au « genre » ou au « style » des soignants. Les notions relatives aux pratiques communes ont été les plus faciles à extraire. Il s'agissait là des rappels aux recommandations où se retrouvaient les termes : ventilation, déglutition, volume, critère, paramètres, etc., et l'usage du « nous » ou du « on ». Une fois ces données extraites du corpus, ne restaient que des informations liées à la personnalisation des soignants qui utilisent d'ailleurs le « moi », le « je », pour en parler.

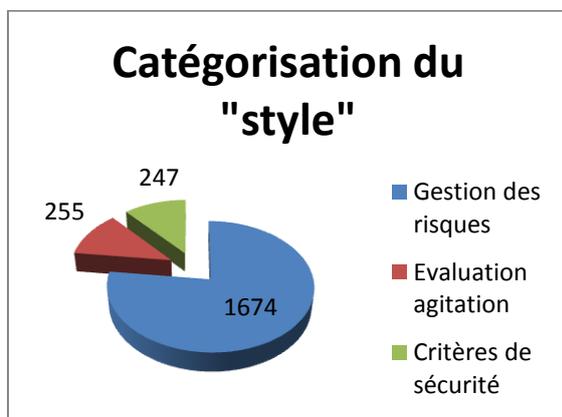
### **Résultats :**

Tout d'abord il est intéressant de constater que même en cherchant essentiellement à déterminer le « style » de ces soignants il reste tout de même près de 40% de « genre » dans leurs réponses.

Ratio « genre »-« style » par nombre de caractères dans chaque corpus de données :



Ensuite, les données relatives au « style » des soignants peuvent être catégorisées en trois chapitres qui sont essentiellement la gestion des risques avec 77% des commentaires. Viennent ensuite à parts égales (11% chacune) des données sur l'évaluation de l'agitation quand elle survient et des données sur l'importance de critères de sécurité pour le patient et le personnel.



Cette catégorisation a été réalisée par le ratio de caractères présents dans chaque catégorie.

## Discussion :

Tout d'abord il s'agit là d'une analyse qualitative des données qui ne peut en rien être généralisée à toute la profession. Cette analyse est de même transversale où la même situation est explorée du point de vue de différents acteurs.

Ensuite il se confirme que la didactique professionnelle est un outil tout à fait adapté pour étudier une situation de soin. Y compris une situation aussi aléatoire qu'une agitation en phase de réveil.

Enfin les résultats nous montrent que les professionnels ne prennent pas leur décision à l'instant où l'agitation survient. En effet le chapitre gestion des risques nous informe que ces soignants essaient d'anticiper le risque de survenue de cette agitation. Ils repèrent des critères pouvant être prédictifs comme le jeune âge, la toxicomanie, ainsi que la façon dont s'est déroulé l'endormissement. Non seulement les IADE essaient d'anticiper ce risque mais les plus expérimentés mettent en œuvre des « astuces » afin d'éviter sa survenue : ambiance calme, pas de stimulation quitte à ne pas évaluer la réponse aux ordres simples, nous retrouvons là la notion de transgression des normes à bon escient.

Et quand malgré tout une agitation survient tout de même, les soignants interrogés sont tous sensibles à son évaluation. Un critère essentiel est cité, il s'agit de la coordination des gestes. Le patient cherche t-il à retirer sa

sonde où est il complètement « décoordonné ».

Au final les critères de sécurité cités sont qu'au moindre risque de blessure pour le patient s'agitant ou pour le personnel, il fallait absolument rendormir ce dernier.

pédiatrique qui est aussi un lieu fréquent d'agitation. Comment les soignants différencient la part de la douleur, de la peur, voir de l'émergence delirium chez des petits patients n'étant pas toujours en âge de communiquer.

### **Perspective :**

Il serait intéressant de mener une enquête de ce genre à propos du réveil

### **Bibliographie :**

#### **Ouvrages :**

**DUPUY J.P/DELAGRANGE LAB.** Paris. 1991, *La panique*, Les empêcheurs de penser en rond.

**ROEWER N, THIEL H.** (2008), *Atlas de poche d'anesthésie*, Edition Médecine-Sciences, Flammarion.

**CIFALI. M, ANDRE. A.** « Ecrire l'expérience. Vers la reconnaissance des pratiques professionnelles. » Presses Universitaires de France, 2007.

#### **Articles :**

**CLOT Yves, FAÏTA Daniel,** « Genres et styles en analyse du travail. Concepts et méthodes », Travailler, 2000, n° 4, p.7-42.

**CROS A.-M** (1996), « L'extubation », *Conférences d'actualisation 1996*, p. 119-130. © 1996 Elsevier, Paris, et SFAR.

**CROS A.-M** (2008), « *Gestion de l'extubation trachéale en anesthésie* », Congrès national d'anesthésie et de réanimation 2008. *Les essentiels*, p.383-393. Elsevier Masson.

**PASTRE Pierre, MAYEN Patrick, VERGNAUD Gérard** (2006), « *La didactique professionnelle* », *Revue française de pédagogie*, n°154, p.145-198.

### **Documents en ligne :**

**BEAUSSIER M**, 2001 « *Méthodes d'évaluation et scores des différents stades de réveil* », Editions scientifiques et Médicales Elsevier SAS, [www.em-consulte.com](http://www.em-consulte.com) consulté le 20/12/14.

**JABER S, JUNG B, SEBBANE M et al.** « *Corticoïdes et extubation en réanimation* ». Disponible sur: <http://www.reamondor.aphp.fr/pdf/java06/sj.pdf>, consulté le 19/12/2014.

**OTTENI J.C, DU GRES B, BENICHOU A et al.** « *Recommandations concernant la surveillance post anesthésique* » (SFAR 1994 modifié le 11/04/13), SFAR. [www.sfar.org](http://www.sfar.org) consulté le 20/12/14.

**POTTECHER. T, LAUNOY. A,** « *Etats d'agitation en salle de surveillance post interventionnelle* ». Service d'Anesthésie Réanimation chirurgicale. Hôpital de Hautepierre. Hôpitaux Universitaires de Strasbourg. 67098 Strasbourg. <http://www.icarweb.fr/IMG/pdf/6-24.pdf>. Consulté le 27/12/14.

**QUINTARD. H,** « *L'extubation trachéale est-elle aussi anodine qu'on le prétend ?* », <http://www.jepu.net/index.php>. Consulté le 02/12/14.

### **Dictionnaires :**

**MASSON.** « Dictionnaire médical ». Masson, Paris, 1997.

**DORON. R, PAROT. F,** « *Dictionnaire de psychologie* ». Presses Universitaires De France, 1991.

### **Mémoires, thèses :**

**CHRISTELLE. C,** « *La qualité du réveil en salle de surveillance post interventionnelle* ». Mémoire de fin d'études. IFSI Saint Jacques les Flamants.

**PETER-CONTESSE** Céline (2011), « *L'agitation postopératoire en salle de réveil.* » Mémoire de maîtrise en médecine n° 323. UNIL Université de Lausanne.