

L'EXTUBATION :

LA PRISE DE DECISION DE L'IADE, ENTRE RAISONNEMENT ET INTUITION.

Résumé

L'extubation est l'une des phases principales du processus anesthésique, sa pratique est basée sur des critères normés et objectivables définis par la SFAR. Toutefois, il n'y a pas de score clinique ou de test permettant d'effectuer l'extubation sans risque. La complexité de cette phase résiderait principalement sur la prise de décision du moment d'extuber. Il semblerait qu'il existe autant de manière de décider que d'infirmier anesthésiste, chacun ayant construit ses propres critères au fil de son expérience. L'objectif de ce projet est de comprendre le processus décisionnel mis en œuvre par les IADE. Des entretiens semi directifs m'ont permis de confronter la réalité du terrain avec le cadre théorique et conceptuel décrit dans la littérature scientifique. Il apparaît que l'intuition et l'expérience soient déterminantes dans cette prise de décision.

Mots clés : Infirmier anesthésiste diplômé d'état / Prise de décision / Extubation / Expérience/ Intuition.

Abstract

Extubation is one of the main stages of anesthetic processes; Its practice is based on normed and empirical criteria defined by the SFAR (French Anesthesia and Resuscitation Society). There are no clinical prediction rules or tests that allow extubation without any risk. The complexity of this stage could mainly lie in the decision made at the time of extubating. It seems that there are as many ways to decide how to extubate as there are nurse anesthetists, each one having developed his own criteria through experience. The aim of this project is to understand the decision-making process applied by the state-registered nurse anesthetists. Semi-directive interviews allowed me to confront fieldwork reality with the theoretical and conceptual framework described in scientific literature. This study reveals that intuition and experience are determining factors in this decision-making process.

Key words: State-registered nurse anesthetists / decision-making / extubation / experience / intuition.

Introduction

L'anesthésie moderne s'est développée depuis les années 90 sur le concept de l'« evidence-based medicine », c'est-à-dire une pratique basée sur des preuves scientifiques. Des sociétés savantes telle que la SFAR sont apparues et ont permis d'homogénéiser les pratiques en développant des stratégies et des algorithmes permettant de guider et d'encadrer les professionnels. Malgré tout, il persisterait une notion importante de

prise de décision de la part des professionnels.

L'extubation en est un bon exemple. D'après les experts, l'extubation doit se réaliser après la vérification des critères conventionnels érigés par la Société Française d'Anesthésie et Réanimation. Or il apparaît de par la complexité de cette phase et la variabilité des situations rencontrées, que l'application stricte des critères, ne peut être le seul déterminant dans la prise de décision du moment

d'extuber le patient. Il semblerait qu'une certaine subjectivité soit intégrée dans la pratique quotidienne des professionnels pouvant être responsable d'une variabilité dans leur prise de décision.

Le but sous-tendu de cette recherche est de comprendre le processus cognitif qui amène les IADE à la prise de décision.

C'est sur la base d'articles sur le raisonnement clinique que ma recherche s'est d'abord appuyée. Deux autres articles issus de domaines étrangers à l'anesthésie ont permis d'étoffer ce travail de recherche.

Il a donc été possible de comprendre que les processus de pensée et de prise de décision reposent sur la mobilisation d'un double processus. D'une part le processus décisionnel « rationnel » (PDR) qui repose sur un processus cognitif conscient et extensif, donc lent, basé sur des connaissances explicites. Et d'autre part le processus décisionnel « intuitif » (PDI) qui repose principalement sur des processus non conscients, donc plus rapides, fondés sur l'expertise. L'émotion n'entre pas dans le processus de PDR et elle a longtemps été considérée comme susceptible de le biaiser, alors que la plupart des chercheurs considèrent l'émotion comme une caractéristique essentielle de la PDI. Le PDR fut longtemps considéré comme exclusif dans les prises de décision, l'intuition par le passé n'étant pas considérée comme scientifique, a

longtemps généré une méfiance à son égard. Depuis des travaux en psychologie cognitive, l'intuition est considérée désormais comme le mécanisme central de tout processus de prise de décision complexe.

Méthode

Afin de pouvoir confronter les données de la littérature à la réalité du terrain, une recherche qualitative sous forme d'entretiens a été menée auprès de deux IADE ayant des niveaux d'expérience différente. L'un étant « expert » et l'autre « débutant ».

L'entretien semi-directif a été choisi comme outil d'enquête. Les entretiens ont été enregistrés, avec l'accord des IADE, en garantissant l'anonymat des personnes et des structures. Le but de cette enquête a été de faire décrire par les professionnels interrogés leur raisonnement « intérieur » lors de l'extubation d'un patient afin d'analyser la singularité de leur processus décisionnel.

Les données recueillies, une analyse de ces entretiens a été réalisée.

La première phase avait pour finalité d'extraire les éléments en lien avec la problématique et de séparer des données ayant trait **au rationnel (PDR)** et **à l'intuitif (PDI)**. La méthodologie de catégorisation à partir de critères et

d'indicateurs langagiers propres aux deux processus a été utilisée.

Les données ont été considérées comme :

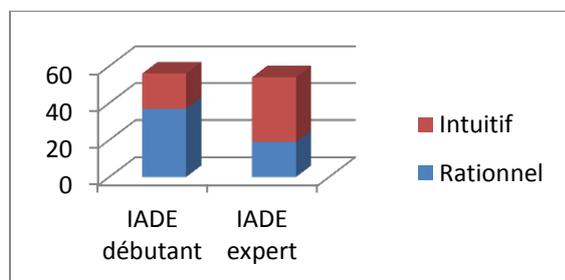
- **PDR** lorsque l'IADE a envisagé plusieurs possibilités, les a évaluées et en a choisi une sur la base d'un raisonnement logique.
- Ou **PDI** lorsque l'IADE a pris une décision rapide sans avoir analysé formellement la situation.

Une étude comparative de ces deux recueils de données fut réalisée par la suite dans le but d'analyser le processus décisionnel en fonction du degré d'expérience.

Résultats

Tout d'abord, il est intéressant de constater qu'à des niveaux d'expérience opposés, les professionnels utilisent « l'intuitif » dans leur prise de décision.

Ratio « intuitif »/« rationnel » par nombre de données correspondant à chaque catégorie :



Ce graphique nous démontre que la théorie du « double processus » est

confirmée, puisque l'on observe qu'à des degrés différents, ces deux professionnels utilisent le modèle « rationnel » et « intuitif » dans leur processus décisionnel.

- Rationnel :

On retrouve chez l'IADE débutant 37 données faisant référence au PDR et 19 chez l'IADE expert. Malgré que l'on observe une différence significative entre ces deux IADE, le PDR basé sur l'application de critère « rationnel » semble être un prérequis dans la décision de l'extubation chez les deux professionnels.

- Intuitif :

On retrouve chez l'IADE débutant 19 données faisant référence au PDI et 35 chez l'IADE expert. Ces résultats sont en opposition avec ceux retrouvés pour le PDR.

Outre la différence quantitative entre ces deux professionnels, cette étude a permis de démontrer que la mise en œuvre du PDI chez l'IADE expert semblait plus élaborée, avec notamment l'utilisation d'un « algorithme incorporé ». Nous avons vu également que les émotions face à une situation complexe telle que l'agitation d'un patient pourraient avoir une influence sur la prise de décision de l'IADE débutant. Cependant les limites de l'outil d'enquête n'ont pas permis de mettre en avant réellement l'influence des émotions.

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 étude a permis d'identifier plusieurs éléments déterminant dans la prise de décision de l'IADE. Il apparaît que le primat du processus décisionnel est la compréhension de la situation. On a pu s'apercevoir que ces professionnels prennent en compte des « indicateurs », tel que la « chirurgie » ou le « terrain du patient » pour affiner cette compréhension. Du fait que ces indicateurs ne soient pas décrits dans les recommandations, il existe une part d'implicite et de subjectivité. Il apparaît cependant que le « socle » de la prise de décision en vue de l'extubation est l'application des « critères ». Néanmoins, on se rend compte qu'il existe de l'adaptation et de la subjectivité à l'application « rationnelle » de ces règles. Cet écart peut poser question car il n'est pas toujours fondé sur des « données scientifiques » ou des « connaissances explicites », ne permettant pas d'affirmer la véracité de ses prises de décisions. Il semblerait aussi que l'environnement tel que le « collectif » à travers des

« habitudes » communes, ou le « contexte » du fait de la spécificité des pratiques puissent avoir une influence sur la prise de décision individuelle.

Ensuite cette étude nous montre que les professionnels utilisent **leur « intuition »** pour guider leur choix. L'enquête a permis d'identifier plusieurs aspects, de ce processus cognitif, il semblerait que **l'expérience** soit prépondérante dans sa mise en œuvre.

Conclusion

Cette étude permet donc de confirmer qu'il existe une notion importante de prise de décision de la part des IADE. Au vu des résultats, l'intuition et l'expérience semblent être déterminantes dans le processus décisionnel relatif à l'extubation. Le suivi d'une procédure ne peut être le seul déterminant, c'est l'association de connaissances « rationnelles » et de connaissances « implicites » qui permettent aux professionnels d'adapter leur décision aux complexités des situations.

Bibliographies

P. Benner. (2003), « De novice à expert. Excellence en soins infirmiers » Paris : Editions Masson.

C. Chapados, M.C. Audétat, S. Laurin. (2014), « Le raisonnement clinique de l'infirmière », *Recherche*, vol. 11/n°1, p. 37-40.

D. Barouk, M. Rekik, A. Soummer, O. Langeron. (2004), « Extubation difficile en SSPI », *JEPU*, p.311.

F. Terraneo, N. Avanzino. (2006) « Le concept de compétence en regard de l'évolution du travail : Définitions et perspectives. », *Recherche en soins infirmiers* 4/ (N° 87), p. 16-24. <http://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2006-4-page-16.htm>

G. N. Peterson, K.B. Domino, R.A. Caplan, K.L. Posner, L.A. Lee., F.W. Cheney (2005), "Management of the difficult airway ". *Anesthesiology* 2005; 103:33-9.

J. Allary J, G. Weil, J.L. Bourgain. (2011), "Impact of anaesthesia management on post-surgical ventilation in post-anaesthesia care unit". *Ann Fr Anesth Reanim*; 30: 538-545.

J.F. Coget, C. Haag, A.M. Bonnefous. (2009), « Le rôle de l'émotion dans la prise de décision intuitive : zoom sur les réalisateurs-décideurs en période de tournage. », *Management* 2/2009 (Vol. 12), p. 118-141. <http://www.cairn.info/revue-management-2009-2-page-118.htm>.

J.F. Lebraty. (2007), « Décision et Intuition : un état des lieux ». *Education & Management*, 2007, pp.33-37. <https://hal.archives-ouvertes.fr/file/index/docid/264342/filename/ID-LBY-200704.pdf>.

M. Beaussier. (2001) « Méthodes d'évaluation et scores des différents stades de réveil », Editions scientifiques et Médicales Elsevier SAS, www.em-consulte.com.

M. Eikermann, H. Groeben, J. Hüsing, J. Peters. (2003), "Accelerometry of adductor pollicis muscle predicts recovery of respiratory function from neuromuscular blockade". *Anesthesiology*.

S. Côté, D. St-Cyr Tribble. (2012), « Le raisonnement clinique des infirmières, analyse de concept. », *Recherche en soins infirmiers* 4/2012 (N° 111), p. 13 -21. <http://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2012-4-page-13.htm>.

T. Pelacia, C. Ammirati, C. Bertrand, H. Delplancq, V. Brunstein, J-C. Bartier. (2012), « Les bases du raisonnement lors des prises en charge soignantes », *Urgences* 2012, chapitre 11, p. 1-8. http://sofia.medicalistes.org/spip/IMG/pdf/Les_bases_du_raisonnement_lors_des_prises_en_charge_soignantes.pdf.

S. Jaber; G. Chanques; M. Sebbane; J.-J. Eledjam. (2004), "Les échecs de l'extubation ", *Réanimation* 13 (2004) 46-53. http://www.srlf.org/wp-content/uploads/2015/11/0401-Reanimation-Vol13-N1-p046_053.pdf.

A-M Cros. (1996), « L'extubation », Conférences d'actualisation 1996, Elsevier Paris, et SFAR p. 119-30.

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

D. Francon, S. Jaber, D. Pean, B. Bally, B. Marciniak. (2008), « Extubation difficile: critères d'extubation et gestion des situations à risque. Question 6 », Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation, 27 (2008) p. 46-53. sfar.org/reactualisation-de-la-conference-dexperts-sur-lintubation-difficile/

J. Fusciardi. (2009), « Extubation en SSPI par les IDE », Comité de vie professionnelle de la SFAR, Vigilance n°17, p.26. <http://sfar.org/extubation-en-sspi-par-les-ide-la-position-de-la-sfar/>

O. Langeron. (2013), « Extubation trachéale en anesthésie », Conférence d'actualisation, La SFAR. http://sofia.medicalistes.org/spip/IMG/pdf/Extubation_tracheale_en_anesthesie.pdf

Décret n° 94-1050 du 5 décembre 1994 relatif aux conditions techniques de fonctionnement des établissements de santé en ce qui concerne la pratique de l'anesthésie et modifiant le code de la santé publique (troisième partie : Décrets).

Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004, relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code et relatifs aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier (J.O n° 183 du 8 août 2004 p. 37087).

Référentiel de compétence IADE : Annexe 2 de l'arrêté du 23 juillet 2012 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste. <http://www.snia.net/referentiel-de-competences.html>.

C. Meistelman. (2011), « critères d'extubation en anesthésie en 2011. Bonnes pratiques ». www.aliar.lu/index.php/documents-test?task=document.viewdoc&id

Morin, HerailL. (2007), «Monitoring de la curarisation, Etude publiée par CAPRON F. in Anesthesiology n° 100, 2004, pages 1119-1124 », Département d'Anesthésie Réanimation de Dreux, page 50/85. <http://iadechdreux.free.fr>.

M. Roche-Barreau. (2012) « Signes et stades de l'anesthésie », cours IADE, école IADE Bordeaux.

LAROUSSE, « Dictionnaire de français » <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/>