

Comment l'univers du bloc opératoire influence-t-il nos capacités relationnelles ?

KERBRAT-MARTINEZ Hélène
Ecole d'Infirmiers Anesthésistes du CHRU de Montpellier
Promotion 2012 – 2014

Résumé

Lieu fermé entièrement dédié aux soins techniques, le bloc opératoire constitue un environnement particulier, pouvant être perçu comme hostile et anxiogène. Quel est l'impact de ce milieu sur la rencontre patient-IADE ? Basée sur l'analyse de quatre entretiens semi-directifs, cette étude cherche à montrer en quoi l'environnement du bloc opératoire peut affecter les capacités relationnelles de l'IADE.

Mots clés

Technicité – Environnement – Accueil – relation soignant-soigné – communication

Introduction

Le bloc opératoire est « *un milieu clos, protégé, un sanctuaire de haute technicité* » Chabay (2009 p.2). C'est un lieu rendu étanche où l'on se doit de respecter de nombreuses règles qui lui sont propres. C'est également un univers de danger, comportant des risques très spécifiques induisant un stress à la fois pour le patient et pour le personnel, et le contrôle de ces risques est l'essence même de la formation d'IADE.

Dans ce contexte, l'accueil du patient n'est pas toujours effectué dans des conditions idéales pour instaurer une relation de qualité : urgence, manque de temps, bruit, froid...certaines de ces situations peuvent même s'apparenter à une forme de « maltraitance ordinaire ».

Certains patients conservent un souvenir traumatisant du bloc opératoire, indépendamment de la qualité technique dont ils ont pu bénéficier. Comment expliquer les différences de perception du soin entre

le patient et l'équipe soignante ? C'est ce qui m'a amenée à me poser la question de l'influence de l'environnement du bloc opératoire sur les interactions entre l'IADE et le patient.

La communication est un art, qui consiste à transmettre, échanger avec l'autre. Ce n'est pas tant le contenu qui prime, mais la manière dont l'information est transmise. La communication est influencée par le cadre de référence de ses acteurs : bagage personnel, culture, éducation influencent la manière de coder et de décoder un message, et nous n'avons pas toujours les clés pour déchiffrer l'univers de l'autre. Les composantes de la communication non verbale sont la proxémique, l'expression faciale, le regard, les gestes et l'aspect extérieur. Au bloc opératoire, plusieurs de ces composantes sont influencées : le masque chirurgical empêche la transmission d'une partie du message, et l'uniformité des tenues compromet la reconnaissance des soignants. De plus, un certain nombre de parasites

tels que le froid, le manque de confort, la lumière artificielle et le bruit peuvent altérer la communication.

Tout ces éléments, associés au contexte du bloc opératoire sont mis en jeu dans la communication avec le patient et pourraient l'influencer. Dès l'or, **Si l'univers ultra-technique que représente le bloc opératoire influence nos capacités relationnelles, en quoi et dans quelles mesures celles-ci sont elles affectées ?**

Matériel et méthode

Quatre entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès d'IADE choisis selon leur expérience professionnelle afin d'obtenir un échantillon représentatif de la population étudiée. Ainsi deux jeunes diplômés et deux IADE plus expérimentés ont été interrogés. Les entretiens se sont déroulés après l'obtention des autorisations d'enquêtes établies par la direction des soins et les cadres de service de chaque établissement.

Les données recueillies ont été classées afin de réaliser une analyse de type thématique transversale. L'inconvénient de cette technique est qu'elle a tendance à dénaturer la construction de l'entretien, mais elle permet d'analyser l'intégralité des notions évoquées.

Résultats

Le bloc opératoire est décrit comme un milieu froid, impersonnel et hostile, mais la notion de risque n'apparaît pas au premier plan pour les IADE interrogés. En revanche la technicité et le côté « technologie de pointe » est souligné, et associé à des aspects déshumanisants. Concernant l'état d'esprit du patient qui arrive au bloc

opératoire, le sentiment dominant est l'anxiété. Celle-ci est liée à l'intervention, à la peur de l'anesthésie, et à la perception de l'environnement. Le fait de ne pas reconnaître les soignants et l'état de conscience particulier dans lequel le patient se trouve sont également des facteurs de stress.

Rassurer le patient et le mettre en confiance, tout cela dans un court laps de temps : voilà les principaux enjeux de la relation soignant-soigné au bloc opératoire. Cette relation de confiance va être inspirée par le professionnalisme de l'IADE, par son attitude. Les IADE interrogés ont souligné l'importance des mots utilisés dans la communication avec le patient : le fait d'éviter les termes négatifs et d'associer les gestes effectués à des notions sécurisantes, par exemple. Les éléments du langage non verbal cités sont différents selon les IADE, car chacun possède son ou ses canaux préférentiels, bien que le regard, le sourire et l'importance du retrait du masque soient des constantes.

L'expérience professionnelle a été unanimement citée comme étant un facteur influençant la relation. En effet la technicité accapare l'attention d'une manière d'autant plus importante que les gestes à effectuer ne relèvent pas d'une forme d'automatisme, qui découle de l'habitude et de l'expérience.

La volonté de s'impliquer dans la relation a été évoquée. Celle-ci peut être altérée par une volonté de se protéger, mais également pour gérer son stress avant un acte potentiellement difficile. L'état mental de l'IADE et sa disponibilité au

moment de la rencontre joue également sur la relation, avec l'état de fatigue, les situations vécues juste avant, et tous les éléments qui peuvent « parasiter » la relation. Le facteur temps est également très important.

En ce qui concerne les parasites de la communication, le bruit est celui qui est le plus souvent cité. On retrouve également des éléments liés au confort du patient, ainsi que la lumière très agressive ou la vision du matériel en salle, mais aussi l'impossibilité pour le patient d'identifier les soignants du fait de l'uniformité de leur tenue.

Discussion

La prise en compte de l'humain et l'instauration d'une relation de confiance est un souci permanent faisant partie intégrante de la prise en charge du patient au bloc opératoire. Les IADE sont conscients du caractère « hors normes » de l'environnement dans lequel ils évoluent, et de l'impact émotionnel que celui-ci peut susciter chez le patient. Les IADE tentent de le minimiser en essayant de faire respecter un temps calme jusqu'à l'induction, en étant attentifs au confort du patient, mais parfois cela tient d'une gageure, certaines « sources de nuisances » faisant partie intégrante de la salle d'opération. L'état d'esprit particulier dans lequel se trouve le patient au bloc opératoire peut entraîner une modification du décodage des messages transmis. Cet état de fait est connu des IADE, qui adaptent en conséquence leur manière de communiquer.

Si l'expérience professionnelle a été citée par les IADE interrogés comme facteur d'influence de la relation, l'état mental de l'IADE, sa disponibilité et son stress son également à prendre en

compte. Dans certains cas l'IADE peut choisir de se mettre en retrait afin de garder la tête froide. Ce phénomène de transfert n'est pas spécifique du bloc, mais la prise de recul y est d'autant plus facile que les patients y font un court passage, et que l'on peut plus facilement « se cacher » derrière la technique. La disponibilité de l'IADE, qu'elle soit mentale ou temporelle, est un préalable nécessaire à l'instauration d'une relation de qualité. Le relationnel est la composante du soin qui souffre le plus du manque de temps.

On peut dire que la relation soignant-soigné est le fruit d'une confrontation entre deux individus à un instant donné, et cette relation peut fonctionner ou pas, sans que l'on puisse forcément l'expliquer. Il y aurait donc aussi une part de hasard.

Conclusion

La prise en compte du relationnel est un critère de qualité des soins, même au bloc opératoire ou l'ensemble des soins sont tournés vers le corps. Or il est impensable aujourd'hui de ne soigner que le corps sans prendre en compte la psyché. Même si la technique est prépondérante au bloc, la communication est essentielle et constitue un support de la technique, permet même parfois de se passer de certaines thérapeutiques. Ainsi, un bon technicien est aussi un communicant, et c'est le relationnel qui fait que le patient existe en tant qu'humain. Nous devons poursuivre les efforts mis en place pour humaniser le bloc, et pour cela nous devons être davantage conscients des émotions induites par la technicité et par les difficultés de notre métier.

Bibliographie

- Bioy, A., Bourgeois, F., Nègre, I. (2013). *Communication soignant - soigné*. Editions Bréal.
- Blanchet, D., Gotman, A. (2010). *L'enquête et ses méthodes: L'entretien*. Editions Armand Colin.
- Dictionnaire Larousse (2012). application numérique pour Windows 8
- Ferragut, E., Colson, P. (1996). *La dimension de la souffrance en chirurgie et réanimation*. Editions Masson.
- Shannon, C., Weaver, W. (1975) *La théorie mathématique de la communication*, Editions C.E.P.L.
- Chabay, E. C. (2009), « Accueil au bloc opératoire : prise en charge de l'anxiété ». 51e congrès national d'anesthésie et de réanimation. Elsevier Masson SAS.