

# « QUAND L'IADE RITUALISE L'OUVERTURE DE SALLE, QUEL INTERÊT POUR LA SECURITE ? »

---

LAYALLE Julie

Ecole d'Infirmiers Anesthésistes du CHRU de MONTPELLIER

Promotion 2014 – 2016

## Résumé

La procédure d'ouverture de salle est une procédure réglementaire obligatoire assurant la sécurité de tous les patients par le contrôle des divers dispositifs, équipements, matériels et médicaments de l'anesthésie. L'observation du terrain montre que les IADE peuvent mettre en place une organisation de travail ritualisée dans le but d'optimiser la sécurité du site d'anesthésie. Ces rituels se manifestent par des gestes répétitifs, ordonnés à fonction performative assurant le succès de la procédure. Cette étude vise à rechercher l'existence d'une plus-value en matière de sécurité liée à la mise en place d'une organisation ritualisée lors de cette procédure. Pour répondre à cette question, une méthode d'observation avec auto confrontation a été utilisée. Deux infirmières anesthésistes ont été filmées pendant leur ouverture de salle puis revues dans un second temps pour une auto confrontation afin de commenter leur activité. Cette méthode a mis en évidence plusieurs résultats. Les rituels apporteraient un gain de temps dans la réalisation de la procédure, permettent d'éviter les oublis au cours des différentes étapes de vérification mais surtout un sentiment de sécurité. Derrière ces rituels de travail se cacheraient une recherche d'efficacité, un moyen de se rassurer pour mieux se préparer à gérer l'imprévu.

**Mots clés :** Procédure, sécurité, rituels, organisation de travail, infirmière anesthésiste

## Introduction

L'infirmier anesthésiste est un professionnel doté de larges champs de compétences incluant à la fois savoirs théoriques, techniques, mais aussi organisationnels et relationnels.

Dans une activité où le risque est quotidien, son expertise, sa culture réflexive et sa faculté d'analyse en toutes situations, le positionne comme le garant de la sécurité des patients.

L'anesthésie est une séquence courte mais fondamentale dans le parcours d'un patient qui se retrouve plongé dans un état de narcose l'exposant à différents risques. L'ouverture de salle, « fer de lance » de la sécurité en anesthésie est une procédure incontournable encadrée par le décret du 3 octobre 1995. Sa réalisation quotidienne est obligatoire et tracée à l'aide d'une check-list appelée FOSO (Feuille d'Ouverture de Salle d'Opération).

La charge de travail qu'elle représente pour l'IADE en termes de temps et d'enjeu, ajouté aux différentes pressions extérieures souvent présentes dans un bloc opératoire, peuvent le pousser à mettre en place une organisation rigoureuse en adoptant des « rituels ». Chaque geste est alors effectué dans un ordre logique et

identique tous les jours. Un véritable travail « d'orfèvre » pouvant paraître excessif pour un regard extérieur et non expert.

Souvent associé à la religion, le concept de rituel est en réalité bien plus large. On le retrouve dans de nombreux domaines tels que l'anthropologie, la sociologie, ou encore la psychanalyse. Ainsi malgré des divergences, cinq constantes ressortent :

- La répétition d'une performance
- Un enjeu symbolique
- Une « scénarisation »
- La régulation de charges émotionnelles
- L'efficacité<sup>1</sup>

En résumé il s'apparente à « *une séquence sociale, répétitive et ordonnée, à fonction performative, symbolique et phatique* ».<sup>2</sup>

Marie Christine Pourcelle, anthropologue et directrice de recherche au CNRS a travaillé depuis 1992 sur l'étude des pratiques hospitalières. Son analyse dépeint les services de bloc opératoire comme des lieux chargés de « contraintes techniques et nécessités symboliques (...) des zones de risques vitaux particulièrement propices à la ritualisation »<sup>3</sup>. L'intérêt de cette étude est de comprendre ce qui se joue derrière la mise en place d'une organisation de travail ritualisée. Au-delà de cela, quel

---

<sup>1</sup> Offenstadt, N. 1998, « Le rite et l'histoire. Remarques introductives », *Hypothèse*

<sup>2</sup> Jeffrey. D, 2011, « Ritualisation et régulation des émotions », *Sociétés*

<sup>3</sup> Pourcelle. M.C., (2007), *L'hôpital corps et âme. Essais d'anthropologie hospitalière*

bénéfice l'IADE peut-il en retirer en termes de sécurité ?

### **Méthode**

L'auto confrontation est la méthode de recueil de données choisie pour cette recherche. L'objectif n'est pas de savoir combien de professionnels ritualisent l'ouverture de salle mais plutôt pourquoi. Ainsi, l'intérêt d'une étude qualitative s'est naturellement imposé. Deux IADE de niveau d'expérience différent (6 ans et 20 ans) ont été filmées pendant leur ouverture de salle, puis revues ensuite en auto confrontation.

Cette méthode a permis de mettre en lumière une ritualisation dans leur organisation de travail dans le contexte de l'activité étudiée.

Une fois cette mise en évidence effectuée, la confrontation de chaque professionnelle avec leur enregistrement vidéo a pu permettre l'explicitation de leurs actions pour une meilleure compréhension. Pour garantir toute neutralité, il n'a jamais été prononcé le mot rituel au cours des différentes rencontres.

Enfin, l'élaboration d'une grille d'analyse a permis d'interpréter les données recueillies classées ensuite selon les deux thèmes de la recherche :

- La sécurité en anesthésie
- Le rituel

### **Résultats**

Chacune des professionnelles interrogées reconnaît l'importante charge de travail que représente la procédure d'ouverture de salle. Pourtant aucune n'exprime un quelconque sentiment de saturation face à cette charge quotidienne qui conditionne au final la sécurité des patients.

Le risque d'erreur apparaît plusieurs fois dans leurs propos. Omniprésent à ce moment-là de leur journée de travail, il justifie tous leurs gestes.

Toutes les deux affirment utiliser un ordre identique depuis le début de leur exercice, et estiment ne pas vouloir faire différemment.

Pourtant chacune possède sa propre organisation personnelle identique depuis la formation puis affinée à la suite d'expériences professionnelles. L'une affirme que la répétition des gestes a favorisé l'acquisition d'automatismes « presque comme un petit robot » lui permettant de gagner en rapidité. Pour l'autre, cela lui apporte plus de fluidité dans la réalisation.

Par ailleurs, elles se rejoignent sur deux points : une organisation identique permet d'éviter les oublis et de gagner du temps.

Cela peut aller jusqu'au détail le plus extrême. L'une repositionne systématiquement les câbles du scope et défait les nœuds pour pouvoir conditionner

plus rapidement le patient à son entrée en salle. L'autre retire tous les emballages des éléments du plateau d'intubation dans le but de ne pas perdre de temps et de pouvoir agir rapidement en cas d'urgence.

Cette façon de procéder allège son esprit, lui permettant d'être plus réactif en cas d'imprévu.

Autre élément important exprimé par les deux IADES, celui de la mise en place de verrous de sécurité. Le matériel est préparé selon la logique « ce qui est utilisé en premier doit être préparé en dernier ». Ainsi le matériel de ventilation est priorisé par rapport aux produits d'anesthésie, afin de prévenir tout incident d'inattention ou de précipitation.

L'identification systématique des différents produits de l'anesthésie et leur positionnement dans la zone de travail revient également chez les deux IADE.

Enfin la FOSO se positionne en dernier rempart face à l'oubli et leur est indispensable.

## **Discussion**

L'analyse de ces résultats a su mettre en évidence qu'au-delà de la validation réglementaire de la check-list, la réalisation de l'ouverture de salle passait par une organisation logique, dans une recherche de sécurité optimale, une anticipation extrême laissant peu de place à l'improvisation. Elle se construit au cours

de la formation et reste identique tout au long de l'exercice professionnel.

Il apparaît clairement que les contraintes liées à la charge de travail associées à l'enjeu contribuent fortement à la mise en place de cette ritualisation.

Malgré le peu d'études existantes sur le sujet, ce travail de recherche a su démontrer la réelle plus-value apportée par une ritualisation de l'ouverture de salle en matière de sécurité. Ainsi différents éléments ressortent :

- Le gain de temps dans la réalisation
- La prévention des oublis
- La mise en place de verrous de sécurité par : le respect d'un ordre logique de préparation, l'identification systématique des produits et l'ergonomie de la zone de travail

Tous ces bénéfices apportés par la ritualisation procurent à l'IADE un sentiment de sécurité, un confort psychologique indéniable. Cela démontre un fait : un IADE sécurisé dans son travail est plus apte à prendre en charge des patients en toute sécurité.

Lorsque tous les protocoles, les procédures ont été respectées, il ne reste que la compétence et l'expérience qui permettent une réponse adaptée face à un imprévu. La mise en place de rituels dans une organisation de travail se nourrit aussi du vécu professionnel

aussi bien individuel que collectif. Dans toute activité à risque comme l'anesthésie, le développement de ces pratiques rassure et permettent aux professionnels de cohabiter avec le stress dû à leurs responsabilités.

On se rend alors à l'évidence que la technique la plus pointue n'empêche pas l'utilisation de moyens pour aller encore plus loin dans l'optimisation de la sécurité. Après tout l'homme même le plus expert ne reste-t-il pas un être humain avant tout et donc faillible par nature ?

### **Conclusion**

Nous avons bien compris que le rituel était « *un instrument d'ordre social* » souvent associé à un enjeu important. Dans ce sens, l'ouverture de salle ritualisée vise l'adoption de conduites sécuritaires dans une démarche consciente de réduire les risques. La répétition des gestes dans un ordre identique tous les jours l'aide à mieux percevoir ses propres manquements et le rassure.

Mais n'oublions pas que l'ouverture de salle reste avant tout une procédure réglementaire et que malgré les bénéfices avérés d'une organisation ritualisée, la FOSO reste le dernier rempart prévenant la survenue des événements indésirables.

Cette étude a eu le mérite de comprendre ce qui se jouait derrière la ritualisation de

l'ouverture de salle et l'importance du « détail » dans la pratique de l'anesthésie. Mais l'élément inattendu qu'elle a su faire ressortir est sans doute celui de l'importance du « sentiment de sécurité au travail. »

Une phrase résume cette découverte, celle de Victor Hugo : « *c'est une chose étrange à quel point la sécurité de la conscience donne la sécurité du reste.* »

Il serait intéressant d'exploiter cette direction et de développer une réflexion autour de l'importance du bien-être au travail, pour une profession ou le poids des responsabilités semble souvent occulter le plaisir.

## **Références bibliographiques**

### **Ouvrages**

Pourcelle. M.C., (2007), *L'hôpital corps et âme. Essais d'anthropologie hospitalière*, Editions Seli Arslan, Paris, 218 p.

### **Articles**

Offenstadt, N. 1998, « Le rite et l'histoire. Remarques introductives », *Hypothèse* 1998/1, p. 7-14,  
<http://www.cairn.info/revue-hypothese-1998-1-page-7.htm>

Jeffrey. D, 2011, « Ritualisation et régulation des émotions », *Sociétés* 2011/4, (n°114), p23-32,  
<http://www.cairn.info/revue-societe-2011-4-page-23.htm>.