

LA RELEVÉ EN SSPI... ARRÊT SUR IMAGE

RESUME

Les transmissions orales en salle de surveillance post-interventionnelle (SSPI) représentent un temps fort et décisif pour les infirmiers anesthésistes Diplômés d'Etat (IADE). Ces dernières se doivent d'être rapides et condensées ceci afin d'assurer une continuité de prise en charge « sécurisée ».

Lieu de forte activité, la SSPI peut entraîner un climat peu propice à une relève de qualité. L'objectif de ce travail tente donc de répondre à cette problématique : « *En quoi les transmissions orales de l'IADE en SSPI peuvent-elles être qualifiées d'efficaces pour la continuité de la prise en charge du patient ?* ».

Après un recueil de données qualitatives basé sur l'auto-confrontation, l'analyse des résultats met en évidence l'aptitude des IADE à mobiliser leurs compétences propres, leurs capacités d'évaluation et d'autoévaluation (savoir être & faire).

L'objectif final pour les professionnels étant de pouvoir adapter leur prise en charge en fonction des conditions de réalisations souvent très peu favorables.

MOTS-CLES : Transmissions Orales – Compétences – Evaluation – SSPI – IADE

INTRODUCTION

Les transmissions orales consistent en un échange d'informations. Ce mode de communication orale fait référence aux 14 besoins fondamentaux de V. HENDERSON. Réalisées lors de l'arrivée en SSPI d'un patient, elles représentent un moment crucial dans la continuité de prise en charge d'un patient.

Elles se définissent comme l'action quotidienne de transmettre des informations d'une manière optimale.

Les missions sont diverses : assurer la sécurité et la continuité de prise en charge, ou encore favoriser les échanges entre les différents membres de l'équipe soignante. Légiférées dans le code de santé publique, ce dernier relate le devoir

de communiquer toute information dans le cadre de la prise en charge d'un patient.¹

La SSPI quant à elle représente un lieu où il règne une forte activité : bruits, passages, parasitages, multitudes de tâches à réaliser...

Ces conditions de travail peuvent de ce fait entraîner un climat peu propice à la réalisation d'une relève optimale. De plus, il s'avère que dans une majorité de lieux, les transmissions orales se font au lit du patient, ce qui engendre de potentielles difficultés de confidentialité lors de la passation de relève.

¹ CSP – Livre III – Titre 1^{er} – Chp 1^{er} relatif aux règles liées à l'exercice de la profession IDE – Section 1- Art R4311-2 et Art R4312-29 (relatif aux règles professionnelles).

Face à ce constat indéniable et reconnu de tous, cette étude a pour objectif de tenter de répondre à un questionnaire sur l'impact de l'ensemble de ces conditions de relève, et comment les professionnels y font face.

METHODOLOGIE

Afin de répondre à la problématique de départ, un cadre théorique a été élaboré comprenant une partie contextuelle : des notions sur la SSPI (missions, recommandations, aspect réglementaire), sur les transmissions (émetteur/récepteur, feed-back ou rétroactions) et enfin des apports sur la qualité. Dans un deuxième temps, une partie conceptuelle développe 3 grands concepts permettant d'approfondir le thème de cette étude : les compétences, l'évaluation et l'auto-évaluation.

Le recueil de données a débuté par une observation de type non participante et directe (par le biais d'une grille d'observation).

Une fois la situation de relève sélectionnée, un enregistrement audio a été réalisé, suivi d'entretiens d'auto-confrontations des professionnels concernés.

Cette méthode de recueil reste intéressante car elle permet et incite le professionnel à réagir, à se questionner sur sa propre activité : elle encourage l'explication spontanée. Cet arrêt sur image lui donne donc l'opportunité de faire évoluer sa propre pratique.

RESULTATS

Le travail d'enquête a été réalisé dans un bloc pluridisciplinaire d'une ville moyenne, afin que l'analyse des résultats puisse faire apparaître la pluridisciplinarité des IADE interrogés.

La situation de relève sélectionnée est fortement représentative des dysfonctionnements quotidiens rencontrés, et permet de ce fait une analyse concrète et réaliste. Cette dernière est de nature qualitative, en insistant sur la régularité des deux IADE interrogés.

Les résultats ont été confrontés aux 3 concepts précédemment énoncés.

▪ Concept des compétences

L'analyse des verbatim met en avant plusieurs notions communes aux professionnelles : le savoir-faire en lien avec le discours verbal et le savoir-faire en situation.

→ *Savoir-faire / verbal* : indicateurs de reformulation et de répétition, de feed-back.

→ *Savoir-faire / Situation* : les indicateurs principaux sont le savoir-être multitâches, le savoir-prioriser, le savoir-être synthétique et rapide.

Les compétences de chaque professionnel (qu'elles soient propres ou communes) permettent donc de s'adapter à l'environnement afin d'appréhender une prise en soins qui soit efficace et de qualité.

▪ Concept d'Evaluation

Ce concept concerne principalement l'IADE émettrice, qui évalue la bonne réception de l'information transmise.

En finalité, les résultats montrent que les IADE évaluent fortement la qualité de leur transmission par la recherche du feed-back. En effet, conscientes des conditions de travail, les deux IADE interrogées partagent le même avis sur les conditions défavorables de passation. Ainsi, chacune met en place des actions de réajustement selon le poste occupé (émettrice / réceptrice) afin d'optimiser leur échange.

▪ Concept d'Auto-Evaluation

L'auto-évaluation représente une dynamique de travail concernant tout professionnel lui permettant alors de se questionner sur la valeur et la légitimité de ses actes et réflexions.

L'analyse démontre bien la capacité des IADE de s'auto-évaluer afin de pouvoir au mieux adapter ses propres actions. En effet, deux indicateurs ressortent : l'idée commune de l'attention (le fait d'être hyper attentif lors de la relève), et celui de l'auto-évaluation en situation.

Au final, cet ensemble d'attitudes et de ressentis permettent aux IADE de s'adapter selon la situation contextuelle lors de toute transmission orale, que les conditions soient favorables ou pas.

DISCUSSION

Malgré la différence de statut des deux IADE, la finalité de l'analyse reflète une concordance quasi-omniprésente dans les propos, les ressentis, les attitudes.

Les deux auto-confrontations montrent bien le partage des ressentis à l'égard des transmissions orales en SSPI.

Que le professionnel soit émetteur ou récepteur, ce dernier mobilise des connaissances dites communes mais aussi et surtout des compétences qui lui sont propres.

Le fait d'adapter sa pratique, son savoir-faire ou encore son savoir-être est le résultat suprême de toute auto-analyse.

L'ensemble de ce travail montre bien que les concepts de compétences et d'évaluation sont étroitement liés, voire quasi-indissociables. : « L'un ne va pas sans l'autre : il faut être compétent pour s'évaluer et s'évaluer afin de devenir compétent ».²

Les différents indicateurs ressortant des verbatim mettent en avant les termes de multitâches (savoir-faire en action), de reformulation, d'environnement de travail (conditions réelles et pénibilité de la SSPI) ou encore d'être attentif, de prioriser et s'auto-analyser...

La finalité de ces réflexions tend de répondre à plusieurs questions que tout professionnel se pose à un moment ou à un autre de son activité : Suis-je satisfait ? Les compétences peuvent-elles avoir un impact sur la manière de prendre en charge un patient ? L'efficacité peut-elle être compromise du fait d'un environnement inadapté ?

L'analyse des recueils de données démontre bien que la SSPI reste un lieu générateur de stress, et de ce fait, un lieu

peu propice à des transmissions efficaces et de qualité. Mais il s'avère que ces diverses difficultés contextuelles sont contrebalancées par une sorte d'aisance, une adaptabilité dont font preuve les IADE, du fait d'une évaluation continue et d'une auto-analyse permanente.

Cette étude se base ici sur un faible échantillon de recueil de données. Il serait donc intéressant de la reproduire à plus grande échelle afin de pouvoir généraliser les résultats

CONCLUSION

Les conditions de travail dans le domaine de la santé sont, à ce jour, un vrai problème dans la gestion des risques et de la qualité.

Le questionnement de départ de cette étude n'est pas forcément résolu, mais nous pouvons tenter à ce jour d'y répondre. La réalité du travail est celle qu'elle est, et nous devons faire avec.

Tout professionnel développe ainsi des capacités, des compétences lui permettant de réaliser des transmissions claires, concises et efficaces. Ainsi émerge les notions connues et récurrentes d'évaluation et d'auto-évaluation. Mais un concept inattendu apparaît : l'adaptabilité.

Ceci engendre de nouvelles réflexions : l'adaptabilité peut-elle être comparée à une compétence ? Le fait de s'adapter est-il le résultat d'une capacité d'auto-évaluation ? Ce principe fait-il du professionnel un agent compétent ?

Ces questionnements apportent des perspectives potentielles de recherche, qu'il serait intéressant d'approfondir en réalisant une nouvelle étude...

² Extrait mémoire S.LASCHAMPS « Les transmissions orales...un soin à part entière » - p 43

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

DOCUMENTS LEGISLATIFS

- Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V du CSP - Titre 1^{er} – Section 1 / Actes professionnels Art D4311-12 & Section 3 – Paragraphe 2 Art D4311-45 à 4311-48.
- CSP – 4^{ème} partie, Livre III – Titre 1^{er} – Chp 1^{er} relatif aux règles liées à l'exercice de la profession IDE – Section 1- Art R4311-2 et Article R4312-29 (relatif aux règles professionnelles).
- Décret n° 2002-194 du 11/02/2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession IDE.
- Décret n°93-221 du 16/02/1993 relatif aux règles professionnelles des IDE & Déontologie.
- CSP Décret du 29/07/2004 – Parties 4 & 5 - Chapitre I - Livre III relatif aux spécialités IDE – Art 4311.12 (IADE).

ARTICLES & REVUES

- Flachaire de Roustan I. (2009) – « Les transmissions orales, un enjeu pour des soins de qualité » - *La revue de l'infirmière* n°154.
- SNIA (2002) – « Recommandations pour l'exercice de la profession d'infirmier anesthésiste » – Via <http://www.infirmiers.com/pdf/Recommandations-snia-2002.pdf>
- Clot Y. Faïta D. (2000) – « Genres et styles en analyse du travail – Concepts et Méthodes ». Via http://psychanalyse.cnam.fr/medias/fichier/texteclot4_1306851012723.pdf
- Clot Y., Faïta D., Fernandez G. & Scheller L. (2000). Entretiens en autoconfrontation croisée : une méthode en clinique de l'activité. Via <http://pistes.revues.org/3833>

- Marga P. (2010) – « L'évaluation des compétences lors des stages » - *Soins Cadres* N°74.
- Heymes D. (2008) – « Les cadres de santé face à l'évaluation des compétences » - *Objectifs soins* N° 169.
- Le Bars M. (1998) – « Les transmissions dans une recherche de démarche de qualité » *Objectif soins – Le cahier du management* n°62.

OUVRAGES

- Scallon. G. (2007) - *L'évaluation des apprentissages dans une approche par compétences* – Editions De Boeck.
- Le Boterf. G. (1997) - *De la compétence à la navigation professionnelle* – Editions
- Durieux P. (1997) – *Evaluation-Qualité-Sécurité* - Editions Flammarion.
- Vial M. (2003) – *Se former pour évaluer* - Editions De Boeck.
- Bergaud-Barboteu (1998) – « Organisation et Gestion de la SSPI » Extrait du MAPAR 1998.