

# L'ACCUEIL AU BLOC-OPERATOIRE, ÊTRE OU NE PAS ÊTRE.

Comment une ergonomie défaillante amène les IADE à s'adapter pour réaliser un accueil de qualité au bloc opératoire.

## **Résumé :**

La réalisation d'un accueil de qualité au bloc-opératoire est déterminant pour le patient et l'infirmier anesthésiste. Le soin, sécuritaire et relationnel, peut conditionner la suite de la prise en charge.

Lorsque l'IADE est confronté à des contraintes liées à une mauvaise ergonomie de l'accueil, comment utilise-t-il ses compétences pour s'adapter à la situation et préserver la qualité du soin ?

La réalisation de quatre instructions au sosie, auprès d'IADE d'un même bloc, a permis de dégager les stratégies d'adaptation, et de les analyser avec le concept de « *la compétence* » selon G. LE BOTERF.

L'analyse des résultats met en évidence que les contraintes ergonomiques peuvent, limiter les IADE dans leurs actions, et être un frein à la qualité du soin. Cependant la compétence se manifeste plus par l'investissement personnel à vouloir mener à bien cette mission d'accueil que par l'expérience.

L'accueil est un révélateur du « *vouloir-agir* » d'un professionnel à établir une approche relationnelle efficiente avec le patient qu'il prend en charge.

Mots clefs : accueil, IADE, ergonomie, compétence.

## **Introduction :**

L'infirmier (e), qu'il soit spécialisé ou non, est souvent confronté au cours de sa carrière à exercer son activité dans des services où le manque d'ergonomie implique de nombreuses contraintes.

Si l'ergonomie tend à adapter l'organisation du travail avec les besoins, les capacités et les limites des personnes, elle permet aussi d'avoir une influence positive sur la productivité, le bien-être du personnel et plus particulièrement, de promouvoir la santé et la sécurité au travail (1).

Le « sanctuaire de haute technicité » qu'est le bloc-opérateur n'est pas épargné et les difficultés rencontrées, en terme d'ergonomie, sont souvent dans le contexte de l'accueil du patient.

Pour M. FORMARIER (2), l'accueil se définit comme « *l'ouverture du lien social. Il n'a de sens que par la finalité de la rencontre. Cependant, il peut avoir une influence sur cette dernière par l'organisation sociale qu'il engendre, et la persistance des impressions qu'il laisse* ».

En effet, les études menées par ASCH S. (2) en 1946, mettent en évidence que les impressions, négatives ou positives, faites lors d'une rencontre avec autrui, perdurent et peuvent être majorées en cas de stress.

L'accueil d'un patient au bloc-opérateur place l'IADE en tant que partenaire privilégié de cette rencontre, de par sa présence permanente auprès du patient mais aussi, de par l'importance d'établir une approche relationnelle de qualité afin d'optimiser les soins tout au long de la prise en charge anesthésique.

Ainsi, établir un échange de qualité à l'accueil, amène le patient à trouver ses propres ressources, pour lui permettre de « *réagir positivement au stress* » en étant suffisamment à l'aise pour se placer en tant qu'acteur principal de sa prise en charge.

On peut donc émettre l'hypothèse que les contraintes liées à un défaut d'ergonomie, pouvant être rencontrées par l'IADE, lors de l'accueil d'un patient au bloc opératoire, conditionnent la qualité de cet accueil.

## **Méthode :**

La recherche s'est appuyée sur l'étude du concept de la compétence selon G. LE BOTERF et a permis d'extraire les stratégies d'adaptation d'IADE en situation d'accueil.

Les professionnels concernés étaient tous issus du même bloc-opérateur spécialisé. Ce dernier avait été choisi parmi les blocs non connus par le réalisateur de la recherche pour ne pas avoir d'a priori ni de biais de sélection. Des entretiens courts ont été réalisés sous forme d'instruction au sosie, à un moment où le professionnel était disponible pendant sa journée de travail. L'IADE recevait comme consigne : « *Décris-moi avec exactitude comment tu procèdes pour accueillir un patient afin que demain je sois ton sosie et que personne ne se rende compte de la substitution* ».

Pour ne pas influencer les réponses, les informations concernant le sujet de l'étude ont été limitées ce qui a permis de préserver la spontanéité des réponses.

L'instruction au sosie a été choisie car c'est une méthode d'analyse de l'activité permettant de détailler de manière fine une situation et ainsi de mettre en évidence l'écart entre le travail prescrit et le travail réel (3).

L'analyse, qualitative, a pris en compte trois thèmes tels que l'ergonomie, l'accueil selon M. FORMARIER et « *l'agir avec compétence* » de G. LE BOTERF (4). Les données ont été classées dans des grilles d'analyse correspondant à chacun des trois thèmes grâce à des indicateurs relevés lors de l'étude théorique de ces derniers.

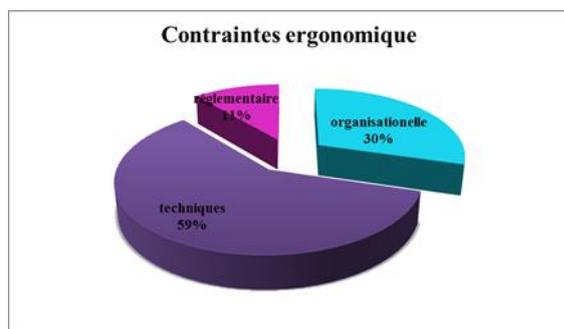
Cependant le choix d'un bloc-opérateur spécialisé ne ciblant qu'une population bien déterminée a soulevé lors de l'analyse un biais de sélection.

## **Résultats :**

Du point de vue ergonomique, l'analyse a démontré que les freins rencontrés impliquaient de nombreuses contraintes techniques et organisationnelles qui s'imposaient aux professionnels.

Les IADE ont soulevé à plusieurs reprises que le lieu d'accueil était inadapté, en le comparant à un « *hall d'aéroport* », ce qui engendrait au quotidien des situations sensibles sur la communication, et le respect des droits du patient.

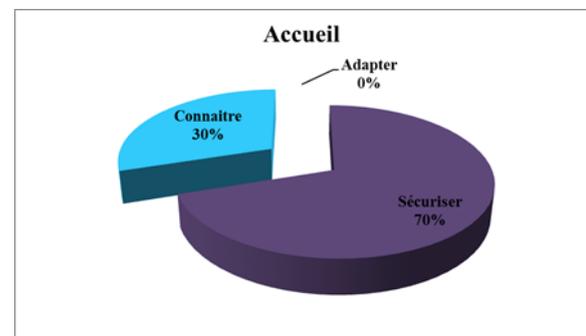
Les contraintes, imposées par cette situation, avaient des effets sur les professionnels en terme de charge mentale, qui sont appelées « *astreintes* » en ergonomie.



Les données concernant l'accueil avaient souligné que, selon les trois phases décrites par M. FORMARIER pour réaliser un accueil de qualité, seules les deux

premières étaient effectuées par les IADE interrogées. En effet, il a été mis en évidence que les IADE mettaient en place des repères identitaires et temporo-spatiaux pour ensuite personnaliser la prise en charge en fonction de ce qu'ils avaient relevé précédemment.

L'attitude empathique et positive, considérée comme pré-requis en matière d'accueil, a été largement recensée dans les données recueillies.



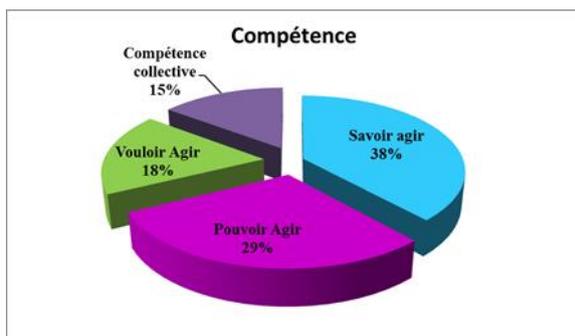
Les résultats ont mis en évidence que la compétence professionnelle s'illustre dans les trois domaines de « *l'agir avec compétence* » de G. LE BOTERF. Les IADE ont sollicité chaque domaine pour répondre à la consigne qui leur était donnée.

Les actes réalisés immédiatement pour accueillir le patient faisaient appel aux savoir-faire empiriques et procéduraux. Après avoir fait les présentations respectives, la majorité des IADE s'appliquaient à prendre en charge la gestion de l'anxiété notamment en donnant des explications sur le déroulement de la prise en charge.

Le pouvoir-agir fait recours à la manière dont les ressources disponibles sont

utilisées en situation. Il a mis en valeur les actions que les IADE mettaient en place pour pallier aux défauts liés à l'ergonomie, en favorisant la collaboration de l'équipe ou en augmentant le confort du patient selon ses besoins immédiats.

Le vouloir-agir caractérise l'investissement et la motivation, propres à chaque soignant, pour mener à bien leurs actions. Ici, les données ont mis en évidence une majoration des qualités personnelles telles que la bienveillance ou des actions d'adaptation vers un domaine maîtrisé par l'agent tel que certains principes et attitudes utilisés en hypnose.



## **Discussion :**

L'accueil n'est pas un soin défini en tant que tel. Il ne fait pas référence à la gestuelle et à l'organisation d'un soin technique. Il ne donne pas avec certitude de résultat objectivable et évaluable.

Le professionnel répond aux besoins du patient grâce à ses qualités personnelles et c'est de manière subjective qu'il décide ou non de s'investir en situation.

Si on aborde la qualité de l'accueil, on constate que l'aspect relationnel est capital pour obtenir la participation active du patient et le rendre acteur de ses soins. Un patient accueilli doit pouvoir satisfaire à ses besoins d'intégration et d'adaptation à la structure afin de mobiliser ses propres ressources pour faire face à la situation (5).

Par son caractère de « *lieu mystérieux et de haute technicité* » le bloc-opératoire peut donner un sentiment de déshumanisation laissant une place stratégique à l'approche relationnelle. L'IADE est un intervenant de choix, un fil conducteur pour le patient tout au long de sa prise en charge.

Les IADE attachent de l'importance à la réalisation d'un accueil de qualité, par une approche réglementaire indiscutable et par une approche relationnelle centrée sur la personnalisation de l'échange, la diminution de l'anxiété et le bien-être global. Ils sont convaincus de l'impact de l'accueil pour une prise en charge globale et de qualité, immédiate et à long terme.

L'analyse de l'ergonomie et de l'accueil met en évidence que l'ensemble des contraintes soulignées sont des freins à la qualité de l'accueil. Cependant, elles stimulent les capacités d'adaptation du professionnel en mobilisant l'ensemble de ses ressources internes et externes.

La mise en lien avec le concept de la compétence (6), fait lumière sur un élément déterminant : « *le vouloir-agir* ». Propre à chaque professionnel, il intervient dans la plupart des actions mises en place par les soignants pour atteindre leurs missions tout en faisant appel à leurs valeurs et convictions professionnelles et personnelles. Le vouloir-agir permet au professionnel de mobiliser et combiner

l'ensemble de ses connaissances, capacités et qualités pour agir avec compétence.

### **Conclusion :**

La multitude des situations et l'hétérogénéité des soignants fait que chacun a ses propres stratégies d'adaptation. Il n'y a pas une bonne façon d'agir mais « DES » bonnes façons d'agir, les solutions sont multiples. Lorsque l'ergonomie est défaillante, on s'aperçoit ici que les professionnels déplacent leur niveau de compétence pour mener à bien leur action.

Cependant, avoir l'avis du patient sur la qualité de l'accueil dans ces situations serait une piste riche d'information pour le personnel. De plus, favoriser et entretenir l'investissement et la motivation des agents pourrait permettre que les professionnels s'inscrivent dans un processus d'évolution et de perfectionnement permanent.

### **Bibliographie :**

- (1) CNRS, « qu'est-ce que l'ergonomie ? », Méthode document en ligne Disponible sur : <https://www.dsi.cnrs.fr/methodes/ergonomie/definition.htm>.
- (2) FORMARIER M. (2003), « Approche du concept d'accueil, entre banalité et complexité », Recherche en soins infirmiers, n°75.
- (3) SAUJAT F. (2005), « Fonction et usages de l'instruction au sosie en

formation initiale », document en ligne disponible sur : [http://probo.free.fr/textes\\_amis/instruction\\_au\\_sosie\\_f\\_saujat.pdf](http://probo.free.fr/textes_amis/instruction_au_sosie_f_saujat.pdf).

- (4) LE BOTERF G. (2013), « Construire les compétences individuelles et collectives », Edition Eyrolles.
- (5) LAURENS C. (1981), Améliorer l'accueil, Paris, Editions d'organisation.
- (6) LE BOTERF G. (2002), Développer la compétence des professionnels, Edition d'organisation.