

Anonymes et Invisibles : Ouvrez les portes, à vos marques, Sortez...

Le Bien-être des IADE au bloc

Cette étude impose une réflexion sur le bien-être et l'identité professionnels des infirmiers anesthésistes au bloc opératoire.

Socialement anonyme, la confrontation de leurs valeurs d'infirmier à de nouvelles pratiques en anesthésie les amènerait à privilégier une ouverture d'activité telle que des entretiens pré-anesthésique pour améliorer leur vécu professionnel.

Une enquête basée sur des questionnaires et entretiens sémi-directifs auprès d'acteurs en activités, impliqués ou non dans de telles procédures, a cherché à démontrer à la fois le besoin de cette profession de s'exprimer autrement, et la plus-value apportée par la mise en place de projets permettant aux IADE de sortir du bloc opératoire.

Il démontre d'une part, un réel besoin pour ces professionnels d'exprimer leur compétences en dehors du bloc opératoire et d'autre part, une incidence réelle sur le bien-être professionnel des soignants quand ils sont reconnus grâce à de telles pratiques.

Ce travail permet donc de répondre de façon positive au questionnement de l'auteur, précisant néanmoins que l'instauration de telles procédures nécessite des accords institutionnels et une adhésion de tous les professionnels du bloc opératoire.

Mots clefs : bien-être, identité professionnelle, anonymat, entretien pré-anesthésique, reconnaissance

This thesis requires reflection on the well-being and the professional identity of the anesthesia nurse in the surgical unit.

Socially anonymous, the confrontation of their nursing values facing the new practices in anesthesia could lead them to favor an opening activity such as pre-anesthetic interviews to improve their professional well-being.

Survey based questionnaires and semi-structured interviews with actors involved or not in such proceedings sought to demonstrate both the need for this profession to work otherwise and added value on well-being brought by the implementation of projects out of the surgical unit.

On one hand, it demonstrates a real need for these professionals to express their skills outside the surgical unit and the other, shows a real impact on the professional well-being when they are recognized through such practices.

This work respond positively to the author's questioning, stating that the establishment of such procedures requires institutional arrangements and commitment from all professionals in the surgical unit.

Key words : well-being, professional identity, anonymity, pre-anaesthetic interview, acknowledgment

I. INTRODUCTION

Aujourd'hui un intérêt croissant pour le bien-être se développe au sein de la société et particulièrement dans le monde du travail des professionnels de la santé. Cette préoccupation pour le bien-être prend de l'ampleur dans les institutions concernées par la santé au travail à un moment où la santé des acteurs du soin dans les hôpitaux devient une nécessité pour éviter la fuite des compétences ou des atteintes à la santé propices à l'absentéisme des professionnels. Cette recherche s'intéresse donc à la thématique consensuelle du bien-être en dépassant tout contexte matériel ou organisationnel pour ne s'intéresser qu'aux ressentis et vécus des professionnels du bloc opératoire et tenter de proposer une alternative à des insatisfactions nuisibles.

Interpellé par l'anonymat du professionnel qu'il découvre au bloc opératoire, confronté à de nouvelles compétences et pratiques, l'étudiant-chercheur s'interroge sur le vécu du professionnel et son identité face aux valeurs qui l'avaient conduit à choisir cette profession de santé à l'origine de sa formation initiale. C'est l'observation empirique des modifications positives du comportement d'un professionnel chevronné lors de l'accueil d'un patient au bloc qui déclencha un intérêt pour une ouverture d'activité sous forme d'entretien pré-anesthésique que ce praticien effectuait lui-même dans le cadre de l'hypnose.

Jusque là, les articles traitant ce thème d'entretien pré-anesthésique s'intéressaient au vécu péri-anesthésique du patient ou dans le cas de l'hypnose à

la lutte contre l'anxiété.

Cette enquête, s'éloigne des chemins battus pour s'intéresser aux sentiments, ressentis et émotions des IADE n'exerçant qu'au bloc, posant toutefois le postulat que tout bien-être du professionnel participera activement au bien-être du patient.

Ce travail analyse ce que recouvre le concept de bien-être du professionnel dans le cadre de son exercice quotidien au bloc opératoire et retrace les éléments théoriques communs permettant de cerner cette notion.

Trois appuis théoriques sociologiques et psychologiques confortent cette recherche : le bien-être eudémoniqueⁱ, la théorie de l'autodétermination (TAD) issue de la psychologie positive et bien sûr l'identité professionnelleⁱⁱ

La TAD est une théorie particulièrement utile à cet égard puisqu'elle identifie différents facteurs comme source de satisfaction du travailleur au travail, lui apportant une nette sensation de bien-être : *l'affiliation, la compétence et l'autonomie.*

Ces trois concepts s'habillent de modalités variables selon les expressions des individus :

Autonomie : cohérence, agir selon ses valeurs, expression de soi-même dans les actes réalisés.

Compétence : efficacité, estime de soi, curiosité, défi pour l'amélioration du travail personnel.

Affiliation : appartenance, relationnel, équipe, contact, reconnaissance de soi, confiance.

Tous ces tenants du bien-être professionnel se retrouvent à part entière dans la construction de **l'identité professionnelle** qui reste la synthèse

d'une identité pour soi et d'une identité pour autrui.

La satisfaction de ces trois facettes est nécessaire à la sensation de bien-être du professionnel en exercices et l'enquête proposée cherche à démontrer la plus value apportée par l'ouverture d'activité des IADE en particulier dans le cadre des entretiens pré-anesthésiques et son influence sur l'identité professionnelle qui regroupe des déterminants consensuels et complémentaires.

Bien évidemment cette étude différentie totalement la visite pré-anesthésique du médecin anesthésiste, de l'entretien pré-anesthésique de l'IADE dont l'objectif reste le mieux-être du professionnel, acteur de l'anesthésie et de la surveillance du patient.

II. METHODOLOGIE

L'objectif général de la recherche consiste à vérifier si l'ouverture d'activité des IADE par l'entretien pré-anesthésique favoriserait leur bien-être au bloc opératoire en répondant à des besoins latents ou manifestés des professionnels dans cette approche de la théorie de l'ADT et la recherche d'une affirmation de l'identité professionnelle IADE.

C'est donc ces trois composantes du bien être qui vont être étudiés au moyen d'une étude quantitative et d'une étude qualitative.

Les variables précédemment citées serviront de déclinaisons à la manifestation de ces concepts dans cette enquête, toutes basées sur les concepts définis.

Etude quantitative

Objectif : Mesure des attentes et besoins en terme d'affiliation, de compétences et d'autonomie de professionnels en exercice au bloc opératoire.

Population : IADE n'intervenant qu'au bloc dans le cadre de leur fiche de poste

Outil : Recueil de données envoyé par internet sur des sites d'échanges professionnels et d'entraides comprenant :

- 1 question fermée s'intéressant à des données biographiques d'ancienneté et de diplôme.
- 8 questions semi-ouvertes évoquant les aspects de compétence, d'affiliation et d'autonomie
- 1 questions ouverte sur la perception de leur bien-être au bloc opératoire.

Temps nécessaire envisagé pour répondre à un questionnaire : 20 minutes.
Nombre de réponse Retenues : 98.

Etude qualitative

Objectif : Expressions des apports de l'entretien pré-anesthésique face aux besoins d'affiliation, de compétence et d'autonomie.

Population : 3 Professionnels réalisant des entretiens pré-anesthésiques dans le cadre de leur fiche de poste.

Outil : Entretien semi directif

Trois parties à cet entretien recentré par des relances

1° partie : récit biographique et motivations à devenir IADE.

2° partie : Vécu et apports de la pratique des entretiens pré-anesthésiques selon les fondements théoriques

3° partie : représentation mentale du concept de bien-être en fonction de cette ouverture d'activité

En face à face, d'une durée d'environ 45 minutes, sur le lieu de leur exercice professionnel : un CH de la banlieue de Limoges.

Entretien enregistré avec accords préalables.

III. RESULTATS

Présentés sous forme de diagramme et de Verbatim, les résultats retenus sont les plus probants.

Sur le plan quantitatif, le déchiffrement des réponses du questionnaire témoigne des chiffres suivants :

80% des réponses reçues évoquent un désir d'ouverture d'activité.

Pour les motifs invoqués nous relevons :

Le besoin d'autonomie : 66,7 %

Au besoin de compétences : 71 %

Au besoin d'affiliation : intégration de la profession dans une globalité de services 65%

À l'identité professionnelle / reconnaissance spécifique du métier : 67%

Sentiment d'anonymat et manque de reconnaissance professionnelle des IADE n'exerçant qu'au bloc par les patients et l'ensemble de la société :

En effet, 97% des professionnels interrogés s'estiment méconnus la société, insuffisamment reconnus par celle-ci en tant que profession à part entière.

Ce taux est de 89% lorsqu'il s'agit des patients et 48% vis à vis des médecins Anesthésistes avec lesquels ils collaborent.

Regret professionnel et projet de changement d'activité en ce qui concerne le bloc opératoire :

Le désir de quitter le bloc ou de projeter de changer d'activité professionnelle touche 31% de la population IADE et 20% supplémentaire si on prend en compte ceux qui ont répondu :

« j'aimerais mais... ».

Les motifs évoqués touchent principalement aux notions d'affiliation et de compétence.

Sur le plan qualitatif, au-delà des détails autobiographiques, les entretiens dévoilent principalement :

Que le point de départ commun aux interviewés pour initier de telles pratiques restent le sentiment de ne plus être cohérent avec leurs valeurs initiales dans les modalités d'accueil et de suivi des patients

Que l'ouverture d'activité par les entretiens pré-anesthésiques joue un rôle dans l'identité professionnelle.

Une totale satisfaction des trois besoins d'affiliation, d'autonomie et de compétences.

Les résultats de l'enquête tendent à montrer que l'ouverture d'activité participerait pleinement au bien-être des IADE et renforcerait leur identité professionnelle dans le contexte sociétal actuel.

IV. DISCUSSION

Ce travail de recherche et son enquête permettent d'affirmer que l'ouverture d'activité des infirmiers anesthésistes serait corrélée positivement au bien-être psychologique du professionnel.

Concernant la méthodologie, la diffusion et le retour des informations par Internet supposent un pool-confiance entre des professionnels anonymes et l'enquêteur. La fiabilité des pourcentages exposés dans les résultats chiffrés peut donc être

remise en cause car il y a toujours une différence entre ce qu'on déclare faire, dire et penser anonymement et sans face à face avec ce que l'on fait, dit ou pense réellement. Cependant, cet anonymat peut aussi jouer gage de vérité face à l'absence de regards d'autrui et de jugements.

De même, l'association des expressions relevées ou du contenu des entretiens à une des trois facettes du bien être (autonomie, compétences et affiliation) relève de l'interprétation du chercheur et de sa propre analyse. Ceci peut aussi être source de distorsion des résultats. Toutefois l'étude sérieuse du cadre conceptuel théorique nuance ce biais par une utilisation rigoureuse des notions abordées et des outils créés.

Quelques erreurs de formulation dans les questions n'ont pas permis une utilisation rationnelle des réponses obtenues, rendant inexploitable les résultats sur une question spécifique du recueil de données.

C'est un croisement des données entre quantitatif et qualitatif qui a permis une analyse des résultats spécifiques, effectuée à partir de la théorie de l'autodétermination de Ryan et Deciⁱⁱⁱ ou le sens de la vie

Les professionnels participant évoquent tous un ou plusieurs besoins nécessaires à leur bien-être au bloc opératoire et au renforcement de leur identité professionnelle. Le besoin d'autonomie, de compétences et d'affiliation sociale. Chaque réponse a mis en évidence des priorités différentes pour chacun : c'est là l'influence de notre personnalité, notre autobiographie et de nos affects.

80% des personnes souhaitent une ouverture de leurs activités et tous ceux qui la pratiquent sous forme d'entretiens pré-anesthésiques affirment leur sentiment de bien-être au travail.

Grâce à cette ouverture, ils se sentent cohérents avec leurs choix, authentiques dans leur filière soin et vrais avec leurs valeurs dans la relation soignant soigné.

Ils témoignent de l'importance dans leur quotidien de la reconnaissance de leur compétence, du sentiment d'être liés aux infirmiers des services de soins adjacents et du meilleur accueil du patient.

Ils affirment que ces trois besoins sont satisfaits dans leurs pratiques quotidiennes professionnelles et que ces aspects interviennent positivement sur leurs émotions et ressentis et donc sur leur bien-être.

Il convient aussi de souligner que si 71% ne regrettent pas de travailler au bloc opératoire, 29% envisagent de quitter le bloc par insatisfaction d'un ou de plusieurs besoins, en particulier à cause d'un sentiment d'incohérence des valeurs de soins avec leurs valeurs d'origine et le désir de plus d'affiliation, de travail d'équipe, accentué par la notion d'enfermement en un lieu clos, protecteur mais isolant.

Ces pourcentages peuvent inquiéter car ils signalent un mal-être latents à un moment où les risques psychosociaux s'accroissent et 51% du personnel qui envisagent de quitter le bloc engendre forcément un problème de gestion des effectifs et de « fuite des compétences » inquiétant à la fois les ressources humaines et les patients.

Le mal-être des infirmiers anesthésistes au bloc opératoire existe même si il n'est pas visible, il semble comme eux: invisible aux yeux de la société et des instances nationales. Il révèle des attentes en terme d'identité professionnelle par la reconnaissance de ce que nous sommes bien au-delà de notre exclusivité de compétences.

Celle-ci se forge par la reconnaissance sociale et institutionnelle donc par le genre professionnel^{iv}.

C'est donc aussi un moyen d'affirmation d'une profession et de de lutte contre son anonymat social.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages

- Clapier-Valladon S. (1997), *Les Théories de la personnalité*, coll. Que sais-je , Ed P.U.F.
- Poletti R., Dobbs B. (1993), *L'estime de soi*, Ed. Jouvence Pratiques.
- Poletti R., Dobbs B. (2003), *Prendre soin de soi pour prendre soin des autres*, Ed. Jouvences pratiques
- Ruano-Borbalan JC. (1999), *L'identité*, Ed. sciences humaines, p41-56 et p193-207.
- Kaufmann JC. (2014), *L'invention de soi , une théorie de l'identité*, Ed Armand Colin.
- Hesbeen W. (1997), *Prendre soin à l'hôpital*, Ed Masson.
- Moscovici S. (1994), *Psychologie sociale des relations à autrui*, Ed Nathan université.
- Gullevic C. (1991), *Psychologie du travail*, Ed Nathan université.
- Singly F. (1992), *L'enquête et ses méthodes : le questionnaire*, Ed Nathan université.
- Blanchet A., Gotman A. (1998), *L'enquête et ses méthodes : l'entretien*, Ed Nathan université.

Guittet A. (2008), *L'entretien : techniques et pratiques*, Ed Armand colin

Delhomme P., Meyer T.(1997), *Les projets de recherche en psychologie sociale*, Ed Armand Colin

Mémoires et thèses consultés

Cheutin P. (2011), « *Des outils de communication pour les IADE au service des patients.* »

Isoard J. (2006), « *L'accueil du patient au bloc opératoire par l'IADE.* »

Dragan N. (2011), « *Mon rôle IADE dans la relation de confiance avec les patients.* »

Canaple C. (2009), « *Le travail en collaboration IADE-IBODE : mythe ou réalité.* »

EHESP, Groupe de travail, (2013), « *Le bien-être au travail: Où en est-on au sein de l'hôpital public?* »

Frémont N. (2015), « *Quels facteurs explicatifs du burn-out ou du bien-être subjectifs ?* »

Revues

Bernard Le Goff C. (Sept 2006), « *L'accueil au bloc opératoire : donner du sens aux soins* », *Inter bloc*, Volume 25, N°3, p195-198

Ripoche S., Falcou MC., Savignoni A., Kriegel I. (mai 2007), « *La visite pré-anesthésique de l'IADE et son influence sur le vécu péri-anesthésique du patient* », *Oxymag* n°94, p4- 8.

Hendrickx C., Rolland JM. (2001), « *L'équipe du bloc opératoire du 3^e millénaire* », *Inter bloc*, Volume 20, p24-27.

ⁱ *Buts personnels, Besoins psychologiques fondamentaux, Bien être ; Théorie de l'autodétermination et applications.*

Jennifer G.LAGUARDIA ,Richard RYAN

Revue québécoise de psychologie, vol. 21, n° 2, 2000

Traduit et adapté de l'anglais par Albert Drouin

ⁱⁱ Kaufmann JC. (2014), *L'invention de soi, une théorie de l'identité*, Ed Armand Colin.

ⁱⁱⁱ Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum.

^{iv} Clot Yves (2008). *Travail et pouvoir d'agir*, Paris : PUF, 312 p.