

Travail prescrit, travail réel en anesthésie : comment gérer l'écart ?

MONTEILLER Laurine, Ecole d'infirmiers anesthésistes, CHRU Montpellier, Promotion 2012-2014

Résumé

Le travail se compose de deux notions : le travail prescrit et le travail réel. Il existe un écart irréductible entre les deux. Ceci est applicable dans le cadre de l'activité de l'infirmier anesthésiste.

Cette étude met en évidence les facteurs responsables de ce décalage grâce à une enquête menée auprès de quatre professionnels de degré d'expertise différents. Les données ont été recueillies par grille d'observation et entretien d'autoconfrontation. Le triangle technologique de Dejours C. a permis leur analyse.

Les résultats dégagent comme facteurs prépondérants : le matériel, la situation de travail et la relation avec les autres. L'écart entre tâche et activité peut être régulé en ayant des actions que ces points mais il est également nécessaire que le professionnel ait des ressources suffisantes.

Mots clés

Analyse de pratiques professionnelles, travail prescrit, travail réel.

Introduction

De nombreuses disciplines (ergonomie, sociologie, psychodynamique du travail...) ont étudié les différences qu'il pouvait exister entre la théorie des enseignements et recommandations et la pratique professionnelle réellement exécutée. En d'autres termes il s'agit du décalage rencontré entre le travail prescrit et le travail réel.

La recherche en ergonomie a permis de mettre en évidence un écart irréductible entre tâche (travail prescrit) et activité (travail réel).

Ce constat s'applique parfaitement au milieu de l'activité anesthésique. Le monitoring de la curarisation est un geste technique qui en est un exemple. Les enseignements, recommandations norment la réalisation mais sur le terrain il existe de nombreuses façons de réaliser la surveillance.

Cette étude a pour objectif de cibler les facteurs qui engendrent l'écart entre le travail prescrit et le travail réel dans le domaine du monitoring de la curarisation.

Méthode

Afin de répondre à la problématique de ce travail, un cadre théorique a été élaboré comprenant une partie contextuelle, regroupant toutes les « prescriptions » en matière de monitoring (textes réglementaires, recommandations...) et une partie conceptuelle, rassemblant les écrits d'auteurs variés (ergonomes, sociologues, psychiatres...) sur les notions de travail prescrit et réel, amenant au concept de travail lui-même.

A partir de cela est apparue une nécessité d'effectuer une analyse des pratiques professionnelles pour comprendre cet écart existant.

Les outils retenus pour la réalisation de l'enquête sont une grille d'observation de situation de travail portant sur le monitoring de la curarisation complétée d'un entretien d'autoconfrontation. Ces outils ont été conçus à partir de cadre contextuel établi.

Les professionnels rencontrés dans le cadre du recueil de données sont des infirmiers anesthésistes diplômés d'état

selon deux degrés d'expertise à savoir : débutant et expert (suivant le modèle d'acquisition de compétence de Benner P.).

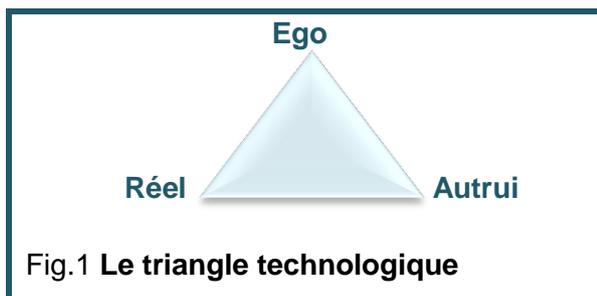
Les enquêtes ont été réalisées sur deux lieux distincts au sein d'une discipline commune.

Pour ce travail, étant dans une démarche qualitative un nombre restreint de quatre recueils de données a été réalisé.

Sur le terrain la collecte des informations s'est déroulée en deux temps. Premièrement l'observation du professionnel durant toutes les phases d'anesthésie du patient (de l'induction au réveil). Ensuite un temps de débriefing sur la situation en dehors de toute activité (lieu dédié, hors de la salle d'intervention ou de soins).

Pour analyser ces données diverses mais complémentaires, deux méthodes ont été utilisées. Tout d'abord une synthèse, sous forme de tableau, du contenu des grilles d'observation. En ce qui concerne les résultats des entretiens d'autoconfrontation, un retour sur le cadre conceptuel a été nécessaire. En effet le concept de travail a été repris, et le triangle technologique de Dejours C. a servi à l'analyse. Fig 1. (D'après Dejours. C. (2010), La facteur humain.5ème éd., Editions P.U.F « Que sais-je ? », 128p.).

D'après cet auteur, le travail résulte des interactions entre les pôles du triangle : Ego, Réel et Autrui. Le ou les facteurs créant l'écart entre le travail prescrit et le travail réel se situant à ce niveau, l'étude des données selon ces axes permet leur mise en évidence.



Résultats

Infirmier anesthésiste 1

Pour ce professionnel débutant c'est l'expérience qui permet de développer des compétences, et c'est par son vécu professionnel qu'il fait face aux contraintes du quotidien, souvent en lien avec un « matériel peu fiable ». Son discours est marqué principalement par la référence au collectif.

Infirmier anesthésiste 2

Il s'agit d'un expert qui fait de nombreuses références à ses connaissances, son expérience mais également l'évolution des connaissances. Pour lui les difficultés au quotidien sont liées aux imprévus de la situation de travail. Sa relation avec ses collègues se fait sous la forme de la collaboration.

Infirmier anesthésiste 3

C'est un professionnel débutant faisant référence à ses connaissances, mais surtout au matériel et la nécessité de s'adapter à celui-ci. Il revendique son identité dans sa façon de travailler.

Infirmier anesthésiste 4

Cet expert bâtit sa pratique professionnelle sur ses connaissances et son expérience. Il fait de nombreuses références aux limites du matériel ainsi qu'à la nécessité d'adaptation à la situation de travail. Il affirme une singularité.

Ces résultats mettent en évidence que le premier facteur influençant l'écart entre travail réel et travail prescrit est le matériel de travail. Ensuite vient la situation de travail elle-même. Enfin vient la relation avec les autres.

Discussion

Pour analyser ces résultats il est nécessaire de faire un retour sur le triangle technologique.

Ego représente les ressources des professionnels, il permet la mise en place de *l'intelligence de la pratique* et ainsi de combler l'écart entre le prescrit et le réel

Le Réel comprend tous les éléments objectifs perturbant le travail. C'est une notion connue et admise qui impose l'adaptabilité et la réactivité des professionnels.

Autrui regroupe les éléments subjectifs s'imposant à l'activité. Ceci renvoie à l'idée de *reconnaissance* et influence particulièrement les professionnels débutants.

Les hypothèses de départ de cette étude étaient que l'écart entre tâche et activité était en lien avec l'expérience ou les impératifs organisationnel ou encore les choix économiques des structures.

Ainsi le cas des choix économiques se vérifie si nous le relient aux problèmes du Réel sous la forme du matériel. En ce qui concerne les deux autres suppositions elles ne trouvent pas de correspondance dans cette étude.

Il est cependant nécessaire de souligner le faible échantillon de recueil de données qui ne permet pas de généraliser les résultats de ce travail. Pour les confirmer il serait essentiel de reproduire l'enquête à plus grande échelle.

Ayant noté une différence de l'influence d'Autrui sur les infirmiers anesthésistes débutants, il serait également judicieux de réaliser les analyses selon un seul degré d'expertise.

Cette étude a permis de mettre en évidence que les facteurs influençant notre façon de travailler sont le matériel, la situation de travail et la relation avec les autres.

Pour réduire l'écart entre le travail prescrit et le travail réel il apparaît donc nécessaire

de réfléchir sur ces points afin d'améliorer les conditions de travail des professionnels.

Conclusion

Cette analyse de pratique professionnelle permet de souligner l'importance du maintien des connaissances qui apparaît comme une ressource afin de combler l'écart entre prescription et réel.

Les situations de travail, le matériel utilisé sont des données inévitables sur lesquelles nous n'avons que peu de marges de manœuvre, d'autant plus que dans le domaine de l'anesthésie le sujet de travail est l'humain.

La vie de relation joue un rôle sur la façon de travailler du professionnel mais également sur sa façon de « vivre » le travail. Elle influe toutes les personnes mais semblent avoir plus d'impact sur les débutants. Cet axe pourrait être étudié de manière plus approfondi.

La conclusion de cette étude se fera sous forme de suggestions pour le quotidien des professionnels :

Valoriser la formation continue, le maintien des connaissances afin que les professionnels soient armés dans les situations qu'ils vont affronter.

Impliquer le personnel dans le choix des matériels et prendre en compte leurs points de vue dans ces choix.

Créer des moments de rencontre du personnel afin d'échanger sur la vie dans le service et inciter à chacun à donner son avis afin que chacun trouve sa place dans le collectif, notamment les nouveaux agents. Ceci dans le but de faciliter la vie de relation.

Ces propositions tendraient à améliorer le vécu des professionnels dans leur fonction ce qui aurait un impact positif sur la prise en charge des patients.

Bibliographie

Benner P., « De Novice à expert (Excellence en soins infirmiers). » [pdf]. <http://www.sideralsante.fr/bibliotheque/benner.pdf>

Darses. F., De Montmollin. M. (2012), L'ergonomie, 5ème éd., Editions La Découverte, 126p.

Dejours. C. (2010), La facteur humain.5ème éd., Editions P.U.F « Que sais-je ? », 128p.

Monteiller. L. (2014), *La pratique professionnelle : De la théorie à la réalité...*, Mémoire professionnel conduisant au diplôme d'infirmier anesthésiste. Lieu de soutenance : Institut de Formation et des Ecoles, CHRU Montpellier, 2014, 53p.