

31 août 2015

Camille PORQUET

École d'infirmiers anesthésistes
CHRU de Montpellier
Promotion 2013-2015

Résumé

Malgré les démarches d'anticipation des risques en anesthésie, l'IADE au bloc opératoire est confronté quotidiennement à l'imprévu.

Qu'en est-il du vécu de l'improvisation ?

Afin de mettre au jour les compétences développées dans ce contexte, des entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès de six infirmier(s) anesthésistes.

Les résultats ont montré que leur improvisation était banalisée voire sous-estimée par les IADE eux-mêmes. De plus, en dépit de la notion de réussite, il s'avère qu'il y a peu de partage d'expérience entre les professionnels et pas de déclaration des événements.

Afin de lever la notion péjorative associée à ces événements, il s'agirait d'exploiter les astuces développées par les IADE pour capitaliser leurs compétences. Cette approche permettrait une reconnaissance de leur réussite.

La Haute Autorité de Santé a développé des moyens de formation professionnelle dont l'objectif est le perfectionnement de la sécurité des soins par l'amélioration des compétences.

C'est dans ce contexte que cette étude soulève l'intérêt de s'appuyer sur ces méthodes de Développement Professionnel Continu en exploitant les expériences réelles de terrain.

En plus de valoriser les pratiques de l'IADE, cet axe de travail permettrait d'apporter une plus-value à la gestion des risques.

Mots clefs : imprévu, compétences, improvisation, partage d'expérience, Développement Professionnel Continu.

Introduction

Selon l'ANAES¹, la maîtrise des risques passe par « l'identification, l'analyse et leur traitement ».

La connaissance des mécanismes développés par les professionnels au quotidien permet d'adapter les mesures de sécurité au fonctionnement réel.

Dans le domaine de l'anesthésie, L'IADE au bloc opératoire se voit composer quotidiennement

avec l'imprévu et ce malgré l'application de démarches d'anticipation rigoureuses.

Il ne s'agit pas dans le contexte de cette étude d'incidents ou d'erreurs majeurs mais plutôt d'événements suffisamment porteurs d'inattendu et de stress et qui ne présentent cependant pas de répercussions néfastes pour le patient.

L'imprévu entraîne une sortie du protocole et sa réponse d'adaptation est l'improvisation. C'est un « processus de création sans écriture préalable », un autre chemin qui vise un même objectif : la

¹Agence Nationale d'Accréditation de d'Évaluation en Santé

sécurité du patient.

Cette invention est loin de la notion péjorative de bricolage mais correspond plutôt à l'histoire d'une réussite.

En effet, elle nécessite une capacité d'adaptation et une véritable expérience professionnelle. C'est une preuve de compétence.

Ces événements nourrissent quotidiennement l'expérience de l'IADE mais par un manque de partage, leur écho s'éteint aux portes du bloc.

Or, il apparaît évident que leur fréquence constitue une ressource à exploiter comme matériel pédagogique au sein des méthodes de Développement Professionnel Continu. Cette démarche viserait le partage interprofessionnel et l'amélioration des pratiques dans la gestion des risques en anesthésie.

L'ambition de ce travail est de considérer cette richesse en la mettant en avant, la reconnaître et la partager afin d'en faire une compétence à part entière.

Méthode

L'entretien semi-directif est la méthode de recueil de données qui a été choisie dans cette étude.

L'échantillon de la population étudiée était composé de six IADE dont l'expérience professionnelle allait de 2 ans 1/2 à 15 ans.

Les questions semi-ouvertes ont favorisé la mise en avant d'expériences concrètes et permis une analyse qualitative.

Le guide d'entretien comportait six questions autour des actions et des moyens de l'IADE en situation imprévue, les réajustements et le partage de l'expérience. Le ressenti face à ces situations a ainsi été abordé.

Afin d'interpréter les résultats, une grille d'analyse classant les thèmes de la recherche a été élaborée.

Résultats

Concernant le thème de l'imprévu, il apparaît que le vécu de l'improvisation est sous-estimé, voire banalisé, surtout pour les IADE expérimentés. Certains ne l'envisagent même

pas ou en parle comme d'une « petite anecdote ».

La récurrence des situations engendre une banalisation des actions de l'IADE.

Il est noté un manque de déclaration d'événements indésirables.

Pour les IADE récemment diplômés, il existe un réajustement personnel suite à l'événement vécu.

Au sujet des compétences mobilisées, les IADE expriment que « l'expérience fait la différence », et « facilite l'intuition ». Cette notion se retrouve dans la théorie de P. Benner², qui avance l'idée que « l'infirmière experte cultive la notion de ce qui est possible ».

Le travail en équipe apparaît primordial car il permet la connaissance des compétences de chacun.

Concernant la gestion des risques, l'anticipation permet d'agir rapidement grâce aux procédures et protocoles établis: « on doit anticiper tout, y compris l'improbable », avance un IADE interrogé.

Le partage d'expérience entre les pairs est reconnu comme une valorisation et un enrichissement des pratiques professionnelles.

La moitié des personnes interrogées confirme qu'il permettrait de mieux se préparer à l'imprévu.

Cependant, l'obstacle majeur s'avère être le manque de temps et de cadre dédié. L'activité solitaire de l'IADE ne permettant que des échanges d'expérience fortuits.

Les termes de communication et collaboration mettent en avant la notion de synergie et le bénéfice d'une mutualisation des compétences.

La méthode de DPC plébiscitée est la simulation. Même si peu de personnes interrogées la connaissent car n'en ayant pas bénéficié, elles l'envisagent comme un régulateur de stress et un moyen de travailler sur des situations concrètes différentes des scénarios classiques protocolés.

Discussion

² « *De novice à expert, excellence en soins infirmiers* », édition Masson (2007)

Les informations recueillies confirment que les IADE sont favorables à un partage d'expérience même s'ils ne reconnaissent pas leur part d'improvisation.

Une situation imprévue ne déclenche pas de déclaration et de fait, les astuces sont très peu partagées.

Par conséquent, cette non-reconnaissance représente un véritable obstacle à la transmission de savoir-faire et à la prévention des événements indésirables.

Il apparaît nécessaire de sensibiliser les professionnels à cette approche.

Constatant que dans la réalité, ce ne sont pas forcément les procédures prévues qui sont appliquées, l'ANAES s'appuie sur le « retour d'expérience » pour évaluer les pratiques « plutôt que les procédures ». ³ Ceci permet un recueil de l'aspect non visible du fonctionnement et une actualisation de la formation.

La cartographie des risques a développé des démarches anticipatives et réactives. Mais elles sous-entendent une déclaration des événements ou des dysfonctionnements ⁴.

Afin de faciliter la démarche des professionnels, il pourrait être intéressant de parler d'événement imprévu plutôt que d'événement indésirable. L'objectif serait d'ôter la part péjorative de l'événement.

À petite échelle et avec des moyens raisonnables, l'instauration d'un groupe de travail inter-équipe pourrait être mis en place. Il permettrait un échange des situations rencontrées dans un cadre et à un moment dédié. Ainsi, la valorisation des pratiques passerait par la reconnaissance des réussites.

À plus grande échelle, et dans le but de la capitalisation des compétences d'improvisation, les scénarios de simulation pourraient constituer un support à l'intégration de ces petits événements perturbateurs issus de la réalité de terrain au bloc opératoire.

³ « Principes méthodologiques pour la gestion des risques en établissement de santé », 2003, ANAES.

⁴ www.ffsa.fr, rubrique « Risques ».

Il semble cohérent d'envisager une équipe mixte (MAR-IADE) voire impliquant tous les acteurs du bloc au cours de ces exercices.

L'intérêt est de s'appuyer sur les moyens déjà existants, et ceci sans provoquer de surcoût.

La CIARC ⁵ (Coordination des infirmiers anesthésistes et de réanimation du Calvados et de sa région) distingue deux notions intéressantes : la « sécurité réglée » qui tente de prévoir le mieux possible grâce aux protocoles, *check list* et la « sécurité gérée » qui assure une présence face à l'imprévu par une adaptation aux situations inhabituelles et une réactivité.

Il s'agit donc de favoriser la communication interprofessionnelle.

Conclusion

Cette étude met en avant l'état de la culture du risque dans le domaine de l'anesthésie et sensibilise à ce sujet.

Il apparaît que les outils de déclaration sont peu utilisés par les IADE.

Il convient de favoriser l'adhésion à la déclaration d'événement imprévu. Elle est source d'amélioration de la sécurité des soins.

En parallèle, il semble nécessaire de développer l'accès aux IADE à la formation par simulation.

A ce sujet, le Collège Français des Anesthésistes Réanimateurs a révélé dans une étude sur la simulation Haute-Fidélité ⁶, que peu d'IADE avaient l'opportunité de participer à cet exercice.

Rappelons que le vécu humain est riche et constitue une véritable ressource.

Pour ce faire, la définition d'une politique et d'un engagement institutionnel est primordiale pour obtenir une répercussion exploitable.

⁵ www.ciarc.org/ « gestion des risques en anesthésie ».

⁶ Article : « La simulation en anesthésie réanimation : profil et point de vue des centres français », CFAR, 2010.

Références bibliographiques

Benner, P « *De novice à expert, excellence en soins infirmiers* », édition Masson (2007)

Jean, A (2013) « L'analyse des imprévus et des événements dans le cadre de la cohérence entre théorie et pratique ». In J. Desjardins, M Altet, R.Etienne, LPaquay, Ph. Perrenoud. La formation des enseignants : entre recherche de cohérence et refus de la pensée unique. Bruxelles.

Astrier, P (2004) : « Parler d'expérience », dossier autour de l'expérience et de sa validation, Formation emploi, n°88, pp 33-42

Perrenoud, P (1999) « Gestion de l'imprévu, analyse de l'action et construction de compétences » in Education Permanente, n°140, pp 123-144.

Beydon, L, Dureuil, B, Nathan, N, Piriou, V, Steib, A « La simulation en anesthésie réanimation : profil et point de vue des centres français – une enquête du Collège français des anesthésistes réanimateurs », Annales Françaises d'Anesthésie et de réanimation (2010) pp 782-786.

« Principes méthodologiques pour le gestion des risques en établissement de santé », 2003, ANAES.

Liedtke, PM « De la cartographie à la gestion des risques »

[https://www.ffsa.fr/webffsa/risques.nsf/b724c3eb326a8defc12572290050915b/2a7d0154e3d67266c12573f6005030b5/\\$FILE/Risques_55_0006.htm](https://www.ffsa.fr/webffsa/risques.nsf/b724c3eb326a8defc12572290050915b/2a7d0154e3d67266c12573f6005030b5/$FILE/Risques_55_0006.htm), consulté le 21/08/2015.

« La gestion des risques en anesthésie », CIARC

http://www.ciarcr.org/IMG/pdf/gestion_des_risques_en_anesthesie_arzalier_segolene.pdf, consulté le 21/08/2015.