

# **La collaboration médecin anesthésiste/infirmière anesthésiste : illusion ou réalité ?**

## **Résumé**

L'infirmier anesthésiste diplômée d'Etat (I.A.D.E) est défini par la société française d'anesthésie-réanimation comme le proche collaborateur du médecin anesthésiste-réanimateur (M.A.R). Néanmoins, la répartition des tâches entre M.A.R/I.A.D.E varie selon le médecin qui est en charge de l'intervention. L'objectif principal de la recherche est de montrer que la qualité de la collaboration M.A.R/I.A.D.E a un impact sur la prise en charge anesthésique de l'opéré.

La méthode utilisée est la conduite d'entretiens semi-directifs auprès de 6 I.A.D.E de degrés d'expertises différents, au sein d'un bloc opératoire. Ceux-ci portent principalement sur la collaboration en elle-même, ses déterminants, ses entraves et sur le concept de soumission à l'autorité en lien avec les difficultés à collaborer.

La conclusion a mis en évidence qu'une collaboration harmonieuse M.A.R/I.A.D.E a un bénéfice notable sur l'anesthésie. Elle offre une meilleure prise en charge de l'opéré et renforce la sécurité des pratiques professionnelles.

## **Mots clés**

Collaboration/ autorité/ sécurité/ bénéfice

## **Introduction**

La collaboration interdisciplinaire fait partie intégrante de la sociologie des organisations. C'est un thème récurrent et qui est de plus en plus promu au sein des hôpitaux. Ses objectifs sont d'améliorer la

prise en charge globale des patients et d'assurer des soins de qualité dans lequel le patient est au coeur des préoccupations.

Les I.A.D.E sont amenés à collaborer avec différents professionnels de santé: infirmiers de bloc opératoire, aides-soignants, chirurgiens et plus particulièrement avec le MAR dont ils sont sous la responsabilité exclusive.

L'anesthésie est garante de ce binôme I.A.D.E/M.A.R et de sa manière de fonctionner. De plus, au cours de leurs 2 années d'études, les I.A.D.E acquièrent des compétences spécifiques à leur métier et des communes avec le médecin anesthésiste. Cela leur permet de participer activement à la prise en charge du patient. Néanmoins, les prérogatives de l'I.A.D.E sont plus ou moins restreintes selon le médecin anesthésiste avec qui ils sont en charge de l'anesthésie. Chaque praticien a en effet une perception différente du concept de collaboration et fait ainsi appel à des compétences hétérogènes de l'I.A.D.E. Chacun peut travailler de son côté de manière autonome et cloisonnée. Dans ces conditions la qualité de l'anesthésie peut être fragilisée.

Cette étude repose sur la recherche d'éléments qui expliquent que parfois la collaboration est absente ou compliquée et les répercussions que cela peut avoir sur la prise en charge anesthésique, la sécurité et le patient. Elle vise également à proposer des pistes sur le plan relationnel ou structurel qui favoriseraient cette relation.

## **Méthode**

L'étude est qualitative car peu de temps a été imparti pour pouvoir en réaliser une quantitative. Les professionnels qui ont été interrogés sont des I.A.D.E ayant des degrés d'expertise différents avec des années d'expérience allant de 4 à 15 ans et étant âgés de 34 à 50 ans. Le choix de ne pas interroger des

médecins anesthésistes est volontaire. Compte tenu de la courte période dédiée pour faire cette recherche, il a été jugé préférable de se concentrer sur un seul type de population. Cependant l'interrogatoire de médecins anesthésistes pourrait faire suite à cette étude.

Les entretiens ont été menés sous forme semi-directive. C'est l'outil qui a paru le plus adapté au thème de recherche. Il facilite l'échange en orientant le discours des personnes interrogées tout en leur laissant la liberté de s'exprimer librement autour de la problématique posée. Des questions permettant de les diriger ont été préalablement établies. Celles-ci concernent la collaboration de manière générale, pour ensuite se centrer plus particulièrement sur la collaboration M.A.R/I.A.D.E. Elles traitent des difficultés que l'on peut rencontrer dans ce type de relation. Parallèlement, elles cherchent à donner des pistes de réponse quant aux éléments facilitant cette association. Enfin, les dernières questions débattent autour du thème de la soumission à l'autorité qui est à mettre en lien avec les éléments pouvant être un obstacle à la collaboration M.A.R/I.A.D.E. Les données recueillies ont été analysées question par question et ont fait ressortir les tendances principales, le vécu et le ressenti des I.A.D.E. Une grille d'analyse a été construite dans l'objectif de faciliter l'interprétation des données et de les classer par items.

Les entretiens ont été réalisés au sein d'un même bloc opératoire proposant plusieurs disciplines. Cela a permis d'avoir un choix varié parmi la population I.A.D.E. Ils ont été accomplis dans un endroit calme afin de ne pas être interrompu et de pouvoir établir une ambiance laissant libre cours aux échanges. La durée des entretiens a oscillé entre 15 et 30 min.

## Résultats

Les résultats des entretiens ont fait ressortir que la collaboration fait appel à des éléments dépendants de la motivation et de l'envie à collaborer des protagonistes. La confiance, la communication, le respect mutuel, le processus d'interconnaissance sont en effet les composantes d'une collaboration efficiente. Ceux-ci constituent eux même des concepts complexes qu'ils seraient intéressants de développer pour approfondir la compréhension de la collaboration. Ils nécessitent de développer pour chacun d'entre eux des qualités sur le plan relationnel mais aussi un appui structurel pour les renforcer.

A contrario, ils existent des freins à cette association : principalement le manque de désir de collaborer, l'exercice d'une autorité marquée par le médecin, les représentations négatives des médecins sur le métier d'I.A.D.E.

L'étude a principalement souligné les difficultés de collaboration liées à un pouvoir exercé de manière excessive par le médecin. De façon unanime, les I.A.D.E soutiennent que l'expression d'une forte autorité par le M.A.R rend difficile, voire impossible, une relation de collaboration. Cette dernière va à l'encontre de ce type de rapport dominant/dominé puisqu'elle nécessite un partage des territoires professionnels et également de prise de décision. L'exercice de cette autorité peut s'expliquer, par exemple, par le fait que le M.A.R tend à satisfaire ses propres aspirations professionnelles.

De plus, même si les I.A.D.E s'accordent à dire qu'il est possible de travailler sans collaboration effective, celle-ci est perçue comme indispensable. Elle apporte des avantages à plusieurs niveaux : l'ambiance de travail,

l'épanouissement au travail, la qualité de la prise en charge du patient opéré, la sécurité.

En résumé la collaboration engendre des bénéfices tant sur le plan personnel que sur le travail en lui-même.

## **Discussion**

Ces résultats ont mis en avant que même si la collaboration est loin d'être un acquis, elle paraît indispensable pour réaliser une prise en charge de qualité. Notons que cela a une répercussion notable sur l'ambiance de travail et la satisfaction des I.A.D.E quant à la prise en charge réalisée. En effet, selon eux, elle ne peut être que « meilleure » avec une collaboration effective. De plus, tout au long des entretiens, les I.A.D.E ont exprimé le désir de collaborer avec le M.A.R et ont considéré que leur décret de compétences est clair et définit bien le champ de leurs attributions en termes de rôle prescrit et de rôle propre.

Cette étude met en relief l'interdépendance du M.A.R et de l'I.A.D.E et la nécessité d'être à 2 pour réaliser une anesthésie la plus sécuritaire possible. En effet, le partage de décisions, de compétences, le cross-checking, qui sont le fruit d'une collaboration, sont des éléments pouvant permettre de diminuer les erreurs. La sécurité des patients repose donc sur une prise en charge assurée par le binôme M.A.R/I.A.D.E. D'ailleurs bien souvent, on a comparé le médecin anesthésiste à un pilote d'avion et l'infirmier anesthésiste à un copilote. En effet, beaucoup de similitudes existent entre ces métiers. Ils nécessitent chacun un travail en équipe, l'anticipation des risques, des check-lists de sécurité, des procédures préétablies dans des situations d'urgence et des vérifications croisées entre les deux protagonistes dans le but de limiter les erreurs.

Quant à la qualité de l'anesthésie, elle s'exprime par plus d'efficacité et de rapidité dans la mesure où les 2 protagonistes travaillent en synergie. Ainsi, l'ambiance de travail est propice au calme, à l'entente et à la communication. Alors que, le conflit peut engendrer au contraire la mise en retrait de l'I.A.D.E et le positionner en situation de « soumission ». Le travail de l'I.A.D.E se résume alors à de l'exécution bien que leur compétence leur confère une capacité au « diagnostic ».

## **Conclusion**

La collaboration n'est visiblement pas toujours acquise et nécessite de la part des protagonistes des qualités relationnelles comme le respect, la communication, la confiance. Elle peut être fortement ébranlée lorsque le M.A.R cherche à exercer son autorité de manière autoritariste voire abusive plaçant l'I.A.D.E dans une position de soumission.

Cette étude a fait ressortir les intérêts du travail collaboratif entre M.A.R et I.A.D.E. Cette association semble de prime abord avoir un bénéfice globale sur la prise en charge anesthésique et surtout sur sa sécurité. Ainsi, il serait intéressant d'étudier les risques anesthésiques dans des situations de collaboration active comparés aux risques lorsque que le M.A.R et l'I.A.D.E travaillent chacun de leur côté.

## **BIBLIOGRAPHIE**

### ***Revues***

Giraud-Rochon, F. (février 2005), « Y a-t-il un copilote dans l'avion ? La compétence de l'IADE dans la gestion d'un environnement dynamique », *Oxymag*, n°80, p. 4-8.

Balagny, E. (mai/juin 2008), « Infirmiers anesthésistes, histoire d'un combat », *Oxymag* n°100, p. 6-9

D'Amour Danielle, Sicotte Claude, Lévy Ron. « L'action collective au sein d'équipes interprofessionnelles dans les services de santé », In: *Sciences sociales et santé*. Volume 17, n°3, 1999. p. 67-94.

### ***Sites internet***

SFAR, (1995), « Recommandations concernant le rôle de l'Infirmier Anesthésiste Diplômé d'État », [en ligne] disponible sur : <<http://www.sfar.org/article/7/recommandations-concernant-le-role-de-l-infirmier-anesthesiste-diplome-d-etat-sfar-1995>> [consulté le 10 janvier 2014]

SNIA, (Décembre 2007), « Recommandations pour l'exercice de la profession d'infirmier anesthésiste », [en ligne] disponible sur : <[http://www.snia.net/uploads/7/7/8/5/7785148/recommandations\\_iade\\_2007.pdf](http://www.snia.net/uploads/7/7/8/5/7785148/recommandations_iade_2007.pdf)> [consulté le 10 janvier 2014]

### ***Thèse***

D'Amour, D. (Décembre, 1997), « Structuration de la collaboration interprofessionnelle dans les services de santé de première ligne au Québec », Thèse de Doctorat: pp. 399, Médecine, Montréal: GRIS, Université de Montréal.

### ***Livres***

Milgram, S. (1974), « Soumission à l'autorité », traduit de l'américain par Emy Molinié. Paris : Ed. Calmann-Levy, 267 p.

MUCCHIELLI A. (1995), « Les sciences de l'information et de communication, Les fondamentaux », Hachette Supérieur, Paris.

FISCHER Gustave-Nicolas (1996), « Les concepts fondamentaux de la psychologie sociale », Paris, Dunod