

Adopter une pratique réflexive pour faire évoluer ses habitudes de travail : Oui, mais comment ?

VILATTE Sebastien
Ecole d'Infirmiers Anesthésistes du CHRU de MONTPELLIER
Promotion 2013 – 2015

Résumé :

Il existe une différence entre la théorie et la pratique. Le professionnel développe ses propres habitudes dans son travail. Comment le professionnel peut-il se questionner sur sa pratique quotidienne afin de continuer à évoluer et d'assurer des soins de qualité auprès des patients ?

Une étude du processus de la construction d'habitudes au sein de sa pratique conduit à se questionner sur comment une réflexion pourrait être menée afin de les modifier.

L'enquête a été réalisée sous forme d'instruction au sosie auprès de quatre Infirmiers Anesthésistes. Les résultats ont été comparés aux concepts d'habitude et de pratique réflexive. Alors que les concepts se reflètent dans la pratique et sur la réflexion que l'on peut en avoir, il y a peu de preuves que la réflexion se continue après.

Mots clés : Habitude, pratique réflexive.

Introduction

De nombreuses recherches sont réalisées dans le domaine de l'anesthésie afin d'améliorer la prise en soin des patients. Au cours de la formation initiale menant au Diplôme d'Etat d'Infirmier Anesthésiste, la théorie enseignée s'appuie sur les résultats de ces recherches. Cependant, sur le terrain il est possible de constater une différence entre ce qui est enseigné et la pratique des professionnels. La notion de ventilation protectrice en est un bon exemple. Même si des études récentes démontrent l'intérêt de la mettre en place, il est possible d'observer qu'il y a autant de façon de ventiler un patient qu'il y a d'Infirmiers Anesthésistes Diplômés d'Etat (IADE). Lors de différents échanges

avec les IADE, la notion d'habitude de travail explique cette différence. Alors si les études scientifiques permettent d'optimiser la prise en soin des patients en anesthésie, comment faire pour les intégrer à sa pratique quotidienne? L'objectif de cette étude est de comprendre comment l'IADE peut mener une réflexion sur sa pratique et ainsi faire évoluer ses habitudes.

C'est sur la base de deux articles d'un sociologue, Philippe Perrenoud, que la recherche s'est d'abord appuyée.

Il a donc été possible de comprendre que pour la réalisation d'une action interviennent une part consciente, basée

sur la théorie, les connaissances, l'environnement, qui représente la structure toujours identique d'actions similaires. Et une base inconsciente propre au professionnel car en lien avec sa personnalité, son caractère, et issue de la répétition, de la routine. A force de répéter une même action le professionnel se construit sa propre façon de faire, son fil rouge, en fonction de ce qu'il est, de ses priorités, de son vécu. Il se crée des automatismes. Ces automatismes lui permettent d'être rapide et efficace et lui donne un sentiment de maîtrise. Mais c'est aussi ce qui peut l'empêcher d'évoluer dans ses pratiques.

Pour évoluer, il va devoir mener une réflexion sur l'action. Cette réflexion peut se faire au moment où celle-ci se déroule et/ou dans l'après coup. Mais pour pouvoir évoluer le professionnel devra mener une réflexion sur tout ce qui compose l'action, à la fois la partie consciente, mais également la partie inconsciente qui entrent en jeu dans la réalisation de l'action. Perrenoud parle de pratique réflexive, c'est à dire d'une réflexion constante, avant, pendant et après l'action.

Le professionnel devra se remettre en question sur ce qu'il pense maîtriser, il devra faire le deuil de ses habitudes qu'il s'est construit et qui le caractérisent pour

pouvoir intégrer de nouvelles procédures. Les déclencheurs du processus de réflexion ne seront pas les mêmes pour tous les professionnels car nous sommes tous différents, et sera le plus souvent en lien avec une situation problématique. Le collectif peut également être un frein à l'évolution des pratiques car il est difficile pour un professionnel de changer seul, il risque de ne pas être compris des autres. D'où l'intérêt d'échanger avec les autres, de partager ses expériences pour enrichir ses connaissances et nourrir sa pratique. C'est dès la formation initiale que le futur professionnel devra adopter cette démarche réflexive, de façon à pouvoir la développer au cours du temps, notamment grâce à la formation continue et à l'analyse des pratiques professionnelles, qui participeront à pérenniser cette pratique réflexive. En effet, pour développer cette posture réflexive, le professionnel devra avoir une réflexion constante, même sur les situations non problématiques.

Méthode

Afin de pouvoir confronter les données de la littérature à la réalité du terrain, une recherche qualitative sous forme d'entretiens a été menée sur deux sites différents, auprès de quatre IADE ayant au moins cinq ans d'expérience et exerçant au sein d'un bloc opératoire polyvalent.

Afin de répondre à la question du comment, l'instruction au sosie a été choisie comme outil d'enquête. Il a été demandé aux IADE de décrire la séquence de travail : les réglages du ventilateur juste après l'intubation.

Les entretiens ont été enregistrés, avec l'accord des IADE, en garantissant l'anonymat des personnes et structures.

Les données ainsi recueillies ont été classées dans quatre grilles d'analyse avec les indicateurs suivant :

- Habitude
- Réflexion en rapport avec l'action
- Réflexion en rapport avec la pratique
- Les inattendus

Résultats

Habitude

Pour la même activité la structure de l'action n'était pas la même pour tous les IADE, chacun ayant son propre fil rouge. Ils se sont appuyés sur la théorie pour décrire leurs réglages, ils ont pris en compte les données de la feuille d'anesthésie du patient, et ont argumenté leurs choix de certains réglages, en fonction de leurs effets et des données de la feuille d'anesthésie.

Ils ont également pris en compte les habitudes de service, les préférences du médecin anesthésiste réanimateur.

La description de leurs réglages a été faite en fonction des objectifs qu'ils se fixent. Ces objectifs étaient différents en fonction des IADE, ils les ont décrit comme le fruit de leur expérience, et ne sont pas parvenus à les expliquer, ils ont parlé de routine, d'automatismes.

Réflexion en rapport avec l'action

Les IADE ont décrit une adaptation de leurs réglages en fonction des réponses du patient et de leurs objectifs personnels. Là aussi cette adaptation a été difficile à expliquer pour eux, elle se base sur l'expérience et prend en compte de nombreux facteurs.

Réflexion en rapport avec la pratique

La sécurité du patient a été décrite comme un point important pour les IADE qui ont expliqué les surveillances à effectuer en rapport avec leurs réglages.

Ils expliquent que les réglages du ventilateur et les alarmes sont adaptés au seul patient qu'ils prennent en charge. En cas de doute ou de problème ils affirment ne pas hésiter à se référer au médecin anesthésiste.

Les inattendus

Ainsi un IADE a décrit la construction des habitudes comme étant en lien avec le fait de toujours faire les mêmes choses.

Un autre IADE a décrit l'expérience comme étant les solutions trouvées, ou apportées par un collègue, à certains problèmes. Il a également parlé d'un modèle qu'il s'est construit depuis la formation et qui s'est étoffé au fil de son expérience, lui permettant ainsi de se sentir en sécurité et de ne rien oublier.

Un dernier IADE a parlé de l'importance de la formation continue, permettant de se créer des automatismes de façon à pouvoir répondre aux exigences du métier. Automatismes qui vont ensuite s'enrichir grâce à l'expérience. Il a également parlé de l'importance de l'échange entre professionnels, de la formation continue et de se tenir à jour des dernières recommandations, de façon à maintenir ses connaissances à jour, les enrichir et lui amener de nouveaux axes de réflexion sur sa pratique.

Discussion

Les habitudes se construisent sur une base, qui s'appuie sur la théorie et les procédures apprises en formation. Cette base peut être influencée par l'organisation du service, mais sera la même pour tous les IADE. Il

s'agit des règles du métier, c'est pourquoi les réglages mis en place sont les mêmes pour tous les IADE.

A force de répétition et par leur expérience, chaque IADE va se fixer des objectifs. Ils seront différents au regard de leurs attentes : que le patient « dorme », qu'il soit « adapté au ventilateur ». Il se crée ainsi une habitude personnelle dans la réalisation du réglage du ventilateur, tous ne commençaient pas par régler la même chose et l'enchaînement des réglages n'était pas non plus le même.

Les IADE se sont créés des automatismes, un modèle, adaptable à tous les patients. Ce modèle est basé sur les règles du métier et c'est enrichi de leur expérience personnelle, leur permettant de répondre rapidement et de façon sécuritaire à cette action routinière, qu'ils réalisent sans avoir besoin d'y réfléchir.

Malgré ce modèle de référence, les IADE font preuve d'anticipation et d'adaptation, ce qui implique une réflexion sur l'action. Pour mener cette réflexion ils se basent sur leurs connaissances et font des liens entre la théorie et la singularité du patient qu'ils prennent en charge. Mais ils se basent aussi sur leur expérience, des situations déjà vécues, qui leur permettent d'avoir des solutions face à des situations qui

sortent de leur modèle de référence. L'inclusion de ces solutions à leur modèle laisse supposer que les IADE, pour pouvoir le faire, ont dû mener une réflexion sur l'action vécue, c'est à dire dans l'après coup. Ainsi, le modèle de base au départ conscient devient inconscient à force de répétition, mais revient à la conscience pour être réadapté lorsque des situations problématiques sont rencontrées, afin de pouvoir l'améliorer en y incluant les solutions trouvées à ces problèmes. La construction des habitudes, des modèles, semble être influencée par la formation initiale pour pouvoir répondre aux exigences de sécurité du métier. Ces habitudes sont maintenues car elles rassurent, elles posent un cadre, elles permettent de ne rien oublier et d'être rapide, laissant plus de temps à la surveillance du patient dont l'IADE est responsable.

L'évolution de ces habitudes fait suite à la confrontation des situations problématiques rencontrées par l'IADE. La solution au problème, souvent apporté par un autre, un collègue ou un Médecin, sera intégrée dans son modèle. Il est possible de faire la comparaison avec l'étudiant en formation qui petit à petit se crée lui aussi un modèle, et l'enrichit au cours du temps et des rencontres avec les IADE, les Médecins Anesthésistes et les situations

vécues. L'expérience débute dès la formation.

Cependant, l'enquête réalisée ne permet pas d'établir si en dehors de situations problématiques l'IADE poursuit sa réflexion.

L'important serait donc de toujours se remettre en question, pour ne pas rester seulement sur ce que l'on maîtrise, empêchant de voir qu'il est possible de faire évoluer sa pratique et ainsi améliorer la prise en charge des patients.

Conclusion

Le référentiel de compétences de l'IADE, prévoit que celui-ci devra « *Analyser, adapter et actualiser sa pratique professionnelle au regard [...] l'évolution des sciences et des techniques en anesthésie réanimation et douleur.* » C'est pourquoi les futurs IADE sont formés à prendre du recul sur leur pratique et à se renseigner sur ce qui se fait ailleurs, grâce notamment au stage recherche, à l'apprentissage de la critique d'articles scientifiques, ou lors d'analyse de situations en retour de stage. Afin de pérenniser cet état d'esprit, le Développement Professionnel Continu a été rendu obligatoire pour tous les professionnels de santé. L'évaluation des pratiques professionnelles, la formation

continue, la participation à des congrès spécialisés, sont des moyens qui permettent aux IADE de découvrir de nouvelles techniques et d'actualiser leurs

connaissances. Il appartient donc à chacun de se questionner sur sa pratique, de se tenir informer et de développer l'échange entre professionnels.

Bibliographie

Ansart P. (1999), *Le Robert Seuil, dictionnaire de sociologie*, Editions Le Robert Seuil.

Benner P. (2007), *De novice à expert, excellence en soins infirmiers*, Editions Masson.

Billard V., 2013 « Valérie Billard commente l'étude IMPROVE, publiée par Emmanuel Futier dans le NEJM », Article du mois, Ventilation protectrice per-opérateur. <http://www.sfar.org/accueil/1048/ventilation-protectrice-per-operatoire> consulté le 08/01/2015.

Développement Professionnel Continu des professionnels de santé : La H.A.S présente la liste des méthodes et des modalités, 2012. http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1348527/fr/developpement-professionnel-continu-des-professionnels-de-sante-la-has-presente-la-liste-des-methodes-et-des-modalites, consulté le 21/02/2015.

Dictionnaire en ligne *Le Trésor de la Langue Française*.

<http://atilf.atilf.fr/dendien/scripts/tlfiv5/visusel.exe?11;s=1905137640;r=1:nat=:sol=0>, consulté le 22/03/2015.

Dictionnaire en ligne *Le Trésor de la langue Française*.

<http://atilf.atilf.fr/dendien/scripts/tlfiv5/visusel.exe?12;s=1153117905;r=1:nat=:sol=1>, consulté le 14/03/2015.

FUTIER, E., CLUZEL, G. (2013), « Manœuvres de recrutements alvéolaires en anesthésie. », *Oxymag*, n°128, p. 20-21.

FUTIER, E., GROSMOND, M., BRUNEHANT, L., BAZIN, J.E. (2010), « Comment régler un ventilateur au bloc opératoire ? », *Oxymag*, n°111, p. 4-6.

Hamraoui, E. (2009), « Dans la mine du philosophe. Essai d'analyse des phases d'un travail d'écriture. Transcription de l'instruction au sosie suivie du commentaire », *Travailler*, n°21, p. 89-130.

Le développement professionnel continu (DPC) : une démarche innovante au service des patients, 2012.

<http://www.sante.gouv.fr/le-developpement-professionnel-continu-dpc-une-demarche-innovante-au-service-des-patients.html>, consulté le 21/02/2015.

Legifrance, 2004 « Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V du code de la santé publique ».

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000421679&categorieLien=id> consulté le 09/01/2015.

Lecordier D., *Les Concepts en Sciences Infirmières 2^{ème} édition*, Editions Mallet Conseil.

Le nouveau Petit Robert de la langue française (2008), *Dictionnaire alphabétique analogique de la langue française*, Editions Le Robert.

Le nouveau Petit Robert de la Langue Française (2008), *Dictionnaire alphabétique analogique de la langue française*, Editions Le Robert.

Ministère des Affaires sociales et de la Santé, Bulletin officiel, 2012 « Annexe II de l'arrêté du 23 juillet 2012 ».

http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2012/12-07/ste_20120007_0001_p000.pdf consulté le 09/01/2015.

Perrenoud P., 1998 « De la réflexion dans le feu de l'action à une pratique réflexive », Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Université de Genève. www.unige.ch/fapse/sse/teachers/perrenoud/php_main/php_1998/1998_31.html, consulté le 15/03/2015.

Perrenoud, P. (2000), « De la pratique réflexive au travail sur l'habitus », *Recherche et Formation*, n°36, p. 131-162.

Viale J.P., 2007 « La ventilation peropérateur ». http://www.sfar.org/acta/dossier/archives/ca07/html/ca07_24.htm consulté le 08/01/2015.

VIALE, J.P. (2012), « Le réglage du respirateur au cours de l'anesthésie. », *Oxymag*, n°125, p. 8-11.