

UNE APPROCHE ERGOLOGIQUE DES SITUATIONS DE SOINS

Isabelle BAYLE

Au cours de son activité professionnelle, l'étudiant, futur praticien, rencontre en permanence des situations singulières pour lesquelles il doit construire des réponses adaptées qui ne correspondent pas entièrement à un travail prescrit. Parler de compétence demande de mettre en dialogue la connaissance avec l'expérience. Ainsi pour trouver une posture professionnelle adéquate, il est important d'entrer dans une démarche réflexive afin d'analyser sa pratique au regard de ce concept clé. L'apprenant va dialoguer avec les normes, les mettre en débat, pour essayer de leur donner de la vie et du sens. Il va réaménager, repenser la norme qui se propose à lui. Et pour réaliser ce cheminement, l'étudiant a besoin d'être guidé et accompagné par des professionnels.

Lors de la réalisation de ma deuxième année de master en « ingénierie de la formation et des compétences », j'ai mené une recherche concernant la rencontre entre un étudiant en soins infirmiers

et un soignant lors d'une activité d'encadrement. Plus précisément, j'ai porté un regard sur la manière dont les soignants passaient de la transmission à l'apprentissage du métier de soignant.

En suivant la méthodologie de la démarche ergologique, je suis allée explorer sur le terrain au cœur des situations de soin. J'ai ainsi réalisé des observations puis des échanges avec les soignants et les étudiants en action de travail. La phase de repérage est venue nourrir la phase d'ancrage¹. Les moments d'échanges individuels, puis d'échanges croisés entre infirmiers et étudiants, ont mis en lumière l'explicitation des choix d'action de chacun et m'ont permis « d'entendre » chez certains leurs débats de valeurs.

1. Première approche : décrire son activité de travail

Regarder le travail sous l'angle de l'activité humaine permet à l'homme en activité de verbaliser ses choix d'action. Face au travail décrit, l'individu parle de ses ressources, de ses difficultés mais aussi des stratégies qu'il a été amené à développer. Il met directement en dialogue l'aspect protocolaire du soin avec les dimensions faisant référence à la vie et à la notion d'arbitrage. Ce faisant, il expose le point de vue de son activité en réaménageant le côté prescrit du travail pour le rendre possible dans l'activité. L'individu met ainsi de la vie en décrivant ses manières d'agir. Il campe une histoire dans la

¹ Sur les notions de repérage-ancrage, voir la conférence de Louis Durrive.

singularité du moment. Souvent la verbalisation de l'expérience met en évidence la complexité du réel et l'énoncé de certains compromis liés au travail.

Dans la phase de repérage les soignants ont réalisé une description chronologique de leur activité de travail en lien avec le poste. La description est très précise décrivant un schéma organisationnel sans faille. Ils laissent peu de place à l'imprévu, même si dans le discours le risque est omniprésent. En revanche les étudiants appréhendent l'activité avec une autre approche. Ils ont des difficultés à mettre des mots sur ce qui les attend. Ils restent le plus souvent dans le vague. Certains expriment même une incompréhension du travail, surtout sur les aspects organisationnels. Pour eux l'imprévu est très présent et domine leur discours. Les apprenants expriment une vision parcellaire des composantes de l'activité et espèrent que les soignants les guideront dans les tâches à accomplir.

Pour illustrer ce propos, je vous propose d'écouter Laurence (infirmière en service de médecine depuis trois ans) et Noémie (étudiante en soins infirmiers en deuxième année) présentant lors de la phase de repérage, leur vision anticipatrice du poste de travail.

Laurence : « Moi, j'arrive à 14 h. Il y a tout de suite les transmissions jusqu'à 14 h 45 à peu près, si tout va bien et que nous ne sommes pas dérangés. Ensuite, on prend en charge les chimiothérapies. Vers 15 h, on pose les transfusions sanguines, donc il faudra aller chercher les culots sanguins. Noémie va aller les chercher au laboratoire. A 15 h 30, il y a ensuite la distribution des médicaments, les aérosols, les dextros et l'insuline, et plein d'autres choses. Je réalise la tournée dans toutes les

chambres. C'est un temps important pour moi, car je peux discuter avec les patients et leur famille. J'apprends à mieux les connaître pour personnaliser mes soins ensuite. Vers 18 h, il y a la visite des internes. Ensuite, distribution des médicaments et des repas, installation pour la nuit et à 20 h 15 transmission à l'équipe de nuit. Le quotidien, sauf s'il y a des imprévus... c'est toujours la surprise lorsque cela arrive ».

Noémie : « J'arrive à 13 h avec les aides-soignantes. Je prends les constantes, je fais les aérosols et d'autres soins en fonction de ce qu'il y a à faire. Je travaille avec les aides-soignantes. A 14 h, il y a les transmissions avec toute l'équipe. Là, je découvre les malades. Jusqu'à 14 h 30 ou 14 h 45 à peu près. Puis les infirmières préparent les soins, les perfusions, les chimiothérapies ou les transfusions sanguines, tout dépend du soignant car ce n'est pas toujours pareil. Parfois il y a des retours d'exams, mais pour le moment je n'y ai pas assisté, donc je ne sais pas ce qu'elles font exactement. Je sais juste que c'est une activité car elles en parlent entre elles, mais c'est tout. Je ne sais pas trop quoi en dire. Il y a beaucoup de monde qui travaille et chacun fait quelque chose de différent donc je ne sais pas trop quoi en dire. Suivant l'infirmière avec qui je vais travailler, soit elle me prend avec elle, soit elle me laisse seule, soit je pars avec les aides-soignantes. A l'avance, je ne sais pas trop ce qui m'attend... Les infirmières passent aussi beaucoup de temps dans les papiers. Mais ça je n'ai pas encore réussi à passer un moment avec. Elles sont tout le temps en train de faire quelque chose. Je me demande souvent ce qu'elles font... Elles écrivent des petits mots sur les patients. J'ai remarqué aussi une histoire de stock avec les stupéfiants. Je n'ai pas tout compris. Je pars à 20 h. Je n'assiste pas aux transmissions du soir. Je ne comprends pas pourquoi ».

Chacune des descriptions de l'activité est campée dans une histoire singulière en lien avec l'action de soin. Ainsi l'entrée des échanges par l'activité permet de faire verbaliser la tâche et apprendre à se regarder travailler. Face à l'activité décrite, l'individu parle de ses ressources, de ses difficultés. Il met directement en dialogue l'aspect protocolaire du soin relevant du registre 1, avec les dimensions du registre 2 faisant référence à la vie, à la notion d'arbitrage. Donc progressivement, les individus réaménagent le côté prescrit du travail pour le rendre possible dans l'activité de soin réalisée.

Ainsi, l'activité humaine a un temps d'avance sur les concepts. La rencontre entre les procédures et l'homme va l'amener à réaménager son poste de travail en fonction de son histoire, de ses valeurs en lien avec une temporalité. L'être humain met de la vie dans son travail en agissant dessus. « *En faisant usage des techniques, on cherche à dé-neutraliser son milieu, à y mettre son empreinte de vivant qui ne se contente pas de subir* » [5, p. 85].

2. Deuxième approche : l'aspect protocolaire du travail infirmier

Etre un professionnel compétent aujourd'hui ce n'est pas seulement agir avec compétence en reproduisant une norme prédéfinie, c'est aussi s'autoriser à réinventer la norme en fonction de l'activité à l'instant t. Pour cela l'homme en action va porter un regard critique sur son environnement de travail. Il va donner du sens à ses actions, ne se contentant pas d'agir en appliquant une norme, il va

s'interroger sur la réalité des situations cliniques pour les analyser avec discernement. Enfin, il va s'inscrire dans un collectif de travail et bien sûr va dialoguer avec les normes, les mettre en débat, pour essayer de leur donner de la vie et du sens dans une situation donnée, donc repenser la norme.

Dans tous les échanges individuels ou croisés le rapport à la norme alimente les discours. Nous retrouvons là la logique de la double anticipation. Le premier axe va permettre de conceptualiser le travail, de décrire les différentes étapes pour réaliser une tâche. Comme peut le dire Yves Schwartz « *c'est ce qui va guider l'activité, l'orienter, voire quasiment la contraindre* » [5, p. 81]. Puis viens le deuxième axe plus orienté sur la personne en train d'effectuer une tâche. Nous sommes là dans le registre de la « *resingularisation, de la déneutralisation des normes* » [5, p. 81].

Pour l'étudiant, tous les gestes d'un même acte de soin sont identiques, alors que de nombreuses subtilités sont perceptibles par l'expert. Une mise en dialogue semble indispensable pour aider l'apprenant à décoder les enjeux d'un geste professionnel. Mais le professionnel a souvent des difficultés à mettre des mots sur ce qu'il fait. Le recours à l'observation et la reproduction pour assimiler un geste lui semble alors plus facile. « *Ceci ne va pas de soi et renvoie au fait largement reconnu qu'il est difficile pour un opérateur expérimenté... d'expliquer le détail des opérations constituant les actions qu'il réalise. C'est ainsi que le chef d'équipe, pris par l'évidence de ce qu'il voit immédiatement dans la situation, dira au salarié : "tu vois, quand c'est comme ça, il faut...". Alors que précisément le salarié ne "voit" rien dans la mesure où il n'a pas accès aux opérations impliquées par cette évidence* » [4, p. 95].

Reproduire une activité ou un acte paraît simple en apparence. Mais l'individu va y mettre une part de soi. Il a perçu des éléments de la situation et en fait sa propre lecture. Il va mettre en relation deux composantes : « *Un protocole à suivre et en même temps, il faut gérer une rencontre que personne n'a expérimentée avant vous, exactement dans les mêmes conditions* » [5, p. 76].

Retrouvons Noémie lors de son retour sur l'activité : « *J'utilise mes protocoles. Je n'ai pas le choix. C'est une autre étudiante qui m'a donné ce conseil. Sinon, je n'arrive pas m'en sortir. Au final, je ne sais pas comment faire. Moi, je trouve que comme font les infirmières c'est super, mais comme personne n'utilise la même technique, ou les mêmes supports, ce n'est pas évident. Les protocoles pour cela c'est bien. Après souvent je demande aux soignants pourquoi ils font comme cela alors que dans le protocole il y a écrit autre chose. J'ai un document de référence pour discuter avec elles. Sinon toutes les infirmières ont une bonne raison de travailler de la manière qu'elles ont choisie. Parfois je me demande si les protocoles c'est seulement pour les étudiants. On nous demande de les appliquer alors que dans les services personne ne les met en application... Par contre, quand je pose une question, les soignants sont tous d'accord pour la réponse, il faut que j'applique ce qu'il y a écrit dans le protocole, je n'ai pas le choix* ».

Natacha (une étudiante de troisième année) : « *Aujourd'hui c'est la première fois que je voyais une soignante utiliser ses plateaux comme cela. Au niveau de son organisation j'ai trouvé cela bien. Elle ne suit pas le protocole, mais elle m'a expliqué l'importance des plateaux, pourquoi elle n'en prenait*

qu'un alors que dans le protocole, il est demandé d'en prendre deux. J'ai vraiment compris pourquoi les soignants travaillent de cette manière. Avant, je pensais qu'ils faisaient tous des fautes d'hygiène maintenant je revois mon jugement. Je pense que plus tard j'utiliserais la même technique car elle est plus simple et respecte aussi les principes d'hygiène. Mais avant personne n'avait pris le temps de me donner des explications. Moi, je n'ai rien demandé de peur de me tromper ».

Par ailleurs, tous les professionnels infirmiers, lors du retour sur l'activité, font référence aux valeurs soignantes. Différentes valeurs vont ainsi venir interférer et complexifier l'activité de travail. Il va y avoir un dialogue entre ce que la personne va faire et ce qui socialement est important qu'elle réalise. Un échange entre normes et valeurs individuelles va s'exercer. Il se produit une mise en dialectique entre ce qui est demandé et ce qui est. Des débats de norme vont donc s'opérer.

3. Troisième approche : une représentation graphique de son espace de travail

Dans les phases de repérage et d'ancrage chacun a dû dessiner, réaliser une représentation graphique de la pièce de l'unité de soins où l'activité d'encadrement allait se dérouler. Passé un temps de surprise, infirmiers et étudiants se sont prêtés au jeu. Pour certains la règle est indispensable, pour d'autres la feuille est trop petite, trop grande, etc. Certains ont le souci du moindre détail, d'autres adoptent une vision systémique.

Pour chaque dessinateur, le scénario décrit dans la phase de repérage permet d'animer un espace temps et avoir une vision anticipatrice de son activité. La description de son poste de travail et de la salle de soins donne à voir l'aspect formalisé de la tâche à accomplir.

Lors de la phase d'ancrage chacun a repris son dessin et a matérialisé les échanges, les interactions mises en jeu dans la situation observée. Tel des peintres, étudiants et soignants m'ont commenté leur œuvre d'art en me donnant le sens des flèches, des personnages qu'ils décident de faire figurer en plus, ainsi que les choix en action qu'ils ont dû réaliser.

La réalisation des dessins inscrit les soignants au cœur des choix d'action et des arbitrages de chacun. L'apprenant, comme le professionnel, doit penser et recomposer pour effectuer une tâche. Nous sommes sortis d'une vision taylorienne du travail dans laquelle la tâche a été définie à l'avance par des concepteurs. Chacun va mettre une part de soi, de la vie et donc donner à voir de son activité.

Dans l'exemple que j'ai choisi, l'activité de soin qui est envisagé est la mise en place d'une alimentation entérale chez une patiente alitée et aphasique. Retrouvons donc le commentaire du dessin de Julia (infirmière en service de médecine depuis cinq ans) et celui de Clémentine (étudiante en deuxième année en soins infirmiers).

Dans la phase de repérage, Julia dessine une chambre avec deux lits en faisant figurer l'ensemble du mobilier de la pièce. Lors de la reprise du dessin dans la phase d'ancrage, elle reprend son schéma et

rajoute avec des couleurs, des croix, pour faire figurer l'étudiante ainsi qu'elle-même. Elle commente son dessin en disant : *« je mets plusieurs traits entre Clémentine et moi, car il a fallu que je la guide et que je réajuste plusieurs fois sa technique de soin. J'ai dû lui poser plusieurs questions pour m'assurer qu'elle connaissait bien son protocole car sa manière de faire manquait de précision »*.

Clémentine, dans la phase de repérage, dessine également la chambre, mais en représentant une patiente dans un lit, ainsi que le dessin de sa voisine assise dans un fauteuil près de la fenêtre. Elle fait figurer le mobilier et le matériel spécifique à la réalisation du soin. Lors de la reprise du dessin, avec des feutres de couleur, elle met des flèches pour montrer les différents temps d'échange et de communication entre elle, les deux patientes et la soignante. Elle dit : *« j'ai eu le souci de discuter avec la voisine car c'est une personne qui n'a jamais de visite. Sa famille téléphone mais ils habitent loin. La patiente dont je me suis occupée est aphasique mais je trouve important de lui dire ce que je réalise comme geste. Vous avez vu comme son regard est soutenu et inquiet. L'attitude de Julia m'a gênée car je pense qu'elle n'avait pas à faire toutes ces réflexions au lit de la patiente. La dame comprend tout... »*.

Dans cet exemple nous pouvons constater que chacune à une lecture différente de la situation vécue. Les priorités ne sont pas les mêmes et le sens à donner au soin n'est pas identique. Chaque acteur a inscrit ce moment dans une histoire singulière. Les stratégies d'action mises en place se sont élaborées en fonction d'un ensemble de paramètres individuels. Comme peut le dire Louis Durrive :

« le travailleur est celui qui, en synergie avec les autres protagonistes de la situation, gère à sa manière les variabilités du moment, afin de répondre au mieux aux consignes de départ » [1, p. 4].

Mais dans ce cas Julia et Clémentine se sont-elles accordées sur les consignes de départ ? Julia semble privilégier l'aspect technique et protocolaire du soin alors que Clémentine met en avant l'aspect relationnel. Le soignant part avec l'intention première d'évaluer, il va vérifier si l'étudiante correspond aux normes du métier sur le plan technique. Clémentine, quant à elle, part réaliser le soin avec sa lecture de la situation. Il y a visiblement une incompréhension de part et d'autre. Chacune est dans sa logique en fonction de son système de référence, mais n'est pas à l'écoute des besoins de l'autre. Les deux démarches sont légitimes, mais demandent à être accordées pour être comprises par les deux partenaires. Dans un autre registre, nous pouvons également nous interroger sur le fait que l'infirmière ne fait pas figurer les patientes. Il semblerait que l'espace chambre devient au fil du temps un espace impersonnel. En revanche Clémentine accorde une place importante à la représentation des patients.

4. Quatrième approche : besoin de modèle parlant pour décoder l'activité soignante

L'activité soignante repose sur un ensemble d'imprévu. L'organisation du travail est soumise à rude épreuve, ce qui va demander à chaque acteur d'avoir une capacité d'adaptation et d'analyse des situations de soin. Certes il faudra être performant dans les gestes professionnels à réaliser, mais il faudra aussi investir d'autres champs pour devenir et être un soignant compétent.

Dans le cadre de la formation, il est indispensable que les étudiants aient face à eux des modèles parlants pour pouvoir donner un sens à ce qu'ils voient de ce qui est fait. C'est à ce prix que l'activité professionnelle deviendra lisible. L'action qui est en train de se vivre va prendre du sens, un sens. Le décodage des choix professionnels pourra ainsi se réaliser et permettre à chacun d'enrichir son identité professionnelle et gagner en professionnalisation.

Retrouvons Laurence et Noémie lors des échanges croisés.

Laurence (infirmière) : « *Je pense que c'est vraiment à nous soignants de transmettre autre chose de la profession aux étudiants. Nous avons une part de responsabilité. Nous formons les professionnels de demain. Notre manière de les encadrer et de leur transmettre notre façon de faire aura forcément une répercussion sur leur pratique soignante. Cela serait vraiment bien si tout le monde en avait conscience... Les choses évolueraient plus vite... Il faut du temps aux étudiants pour comprendre comment nous fonctionnons. Il est indispensable de les accompagner, car tout seul, ils ne peuvent pas "voir" le travail et le sens de notre activité* ».

Noémie : « *Une fois que j'ai compris comment vous fonctionniez, cela allait mieux. C'est vrai, je crois que j'ai eu de la chance de travailler la première semaine essentiellement d'après-midi avec toi comme référente. Je crois que c'est aidant... Oui aidant car tu m'as encadré et montré l'organisation du service. Tu m'as laissé t'observer. Tu as pris le temps de me dire aussi pourquoi le service n'était*

pas sectorisé. Cela m'a beaucoup aidé. Tu m'as posé des questions pour voir si j'avais compris le sens du soin et pourquoi pour monsieur X tu avais travaillé comme cela. J'ai eu l'impression d'être considérée un peu comme une collègue et pas comme une étudiante. Après dans la chambre suivante tu m'as demandé mon avis, et nous avons pu échanger car nous n'étions pas tout à fait d'accord. Tu prends toujours le temps de me traduire pourquoi tu as agis comme ça ».

Laurence : « Tu sais un geste infirmier ce n'est pas quelque chose d'anodin. Pour moi il est important de prendre un temps pour faire une toilette, une prise de sang, de t'expliquer pourquoi je me suis organisée comme cela. D'un patient à l'autre, et même d'un jour à l'autre, cela change. Il faut que tu comprennes car après c'est toi qui devras le faire toute seule. Tu es bientôt professionnelle ».

Un vrai dialogue va s'instaurer entre la lecture que l'apprenant va faire de la situation et celle du soignant. Chacun va exprimer et surtout argumenter ses choix. Dans ce contexte, l'étudiant va pouvoir donner du sens à son action, mais aussi pouvoir interroger les attitudes soignantes qu'il a pu observer. Il va tisser des liens petit à petit et ouvrir son champ d'analyse. Il va ainsi « changer de lunettes » pour rendre plus lisible, plus compréhensible l'acte de soin. « *De façon unanime, les auteurs affirment que les savoir-faire ne suffisent plus à professionnaliser les individus. Les contenus du travail évoluant vers plus de complexité, d'autres composantes se conjuguent aux savoir-faire pour assurer la professionnalisation des individus* » [3, p. 48].

5. En guise de conclusion

Depuis 2009, le référentiel de formation infirmière oriente l'apprentissage autour de la logique compétence. L'apprentissage à partir de situation de travail devient donc un point central de la formation. Or toutes les situations de travail présentent une double face. Dans un premier temps elles permettent à une personne d'agir en situation de travail ; de plus, l'activité confronte à des obstacles et provoque des apprentissages car il va y avoir un débat de norme. Dans un second temps, les situations offrent la possibilité de réfléchir sur l'action. Pour ce faire la personne va adopter une posture réflexive. L'activité va donner à voir un état des savoirs et des compétences de l'acteur aux prises avec le réel dans un agir de l'activité humaine.

Par ailleurs, la démarche ergologique enrichit indéniablement l'analyse de pratiques professionnelles. Les étudiants ainsi que les soignants y voient une plus value dans la prise de distance à l'activité qui vient enrichir la vision du soin. En effet, le fait de pouvoir échanger sur ses choix d'action, et les argumenter en lien avec un contexte de soin donné, vient approfondir le savoir professionnel. *« C'est là sans doute l'originalité et le véritable bénéfice de l'exercice, par rapport à d'autres démarches d'analyse du travail qui s'appuient sur le constat de l'écart entre le prescrit et le réel »* [2, p. 249]. Mais n'est-ce pas là un des enjeux de la formation infirmière de demain ?

Références bibliographiques

- [1] DURRIVE L., 2012, « Se rapprocher de l'expérience subjective du stagiaire en entreprise à partir d'un point de vue anthropologique sur le travail », *Revue éducation permanente*, n° 190, pp. 133-145
- [2] DURRIVE L., 2012, « Comment approcher une situation de travail dans une perspective ergologique », *Revue Tempus Actas de Saúde Coletiva*, pp. 237-252
- [3] ROCHE J., 1999, « Que faut-il entendre par professionnalisation ? », *Revue éducation permanente*, n° 140, pp. 35-49
- [4] SAVOYANT A., 1995, « Guidage de l'activité et développement des compétences dans une entreprise d'insertion », *Revue éducation permanente*, n° 123, pp. 91-99
- [5] SCHWARTZ Y. ET DURRIVE L., 2003, *Travail et ergologie. Entretiens sur l'activité humaine*, Toulouse, Octarès Editions