

Le brancardier, un manager ?

Le métier de brancardier n'est pas parmi les plus valorisés à l'hôpital. Pourtant, à y regarder de près, le niveau de complexité et d'autonomie est tout à fait remarquable. L'analyse de l'activité d'un brancardier a montré qu'il répondait à de nombreuses tâches implicites et qu'il prenait des décisions favorables à l'organisation des services et à l'interface avec le bloc. Sans son autonomie et sa capacité à faciliter le travail des soignants, les organisations de travail seraient moins fluides.

Une formation à la bientraitance en établissement de soins a été organisée par 17 Mars Conseil pour le compte d'une clinique chirurgicale. De nombreuses vidéos ont été tournées. Elles constituent des supports d'analyse le travail en équipe pluridisciplinaire. Nous constatons alors que les brancardiers jouent un grand rôle pour maintenir la qualité des soins. Deux vidéos nous montrent leur action lors du transfert des patients au bloc ou lors de l'installation dans les chambres. Au-delà des gestes techniques, certains détails interrogent : les brancardiers semblent gérer et organiser une part invisible du travail, à la croisée des unités de soins, du bloc opératoire et du service d'imagerie médicale. Voulant en savoir plus sur l'action particulière de ces professionnels, nous découvrons une gestion de la complexité qui va bien au-delà des attentes et qui contribue largement à l'efficacité de l'organisation.

L'action se déroule dans une clinique chirurgicale privée, elle forme un pôle de santé avec un centre hospitalier. Des locaux sont partagés entre les deux établissements et la clinique traite des patients arrivés aux urgences du centre hospitalier. Un laboratoire d'analyses médicales est implanté sur le site.

Le brancardier doit transporter les patients d'un service à l'autre et il assure la continuité de la prise en charge des patients. Il transmet les informations et le dossier médical. Il collabore avec les médecins, les soignants et le personnel administratif.

Les prescripteurs du travail des brancardiers sont multiples : l'accueil de la clinique qui signale le flux des patients et qui gère les documents pour la sortie, le bloc opératoire avec le programme à froid et ses urgences, le service d'imagerie dont le planning connaît des variations. Il convient d'ajouter les rééducateurs et les personnels du laboratoire pour les prélèvements. Chaque service vit selon son rythme, ses contraintes, ses impératifs et ses imprévus. Il dépend donc des organisations des autres mais son travail se répercute sur l'organisation entière.



L'analyse du travail montre que le brancardier s'adapte à trois situations de complexité croissante. Nous mettrons en lumière l'interaction des composantes cognitives et métacognitives qui permettent au brancardier de réussir : l'activité est structurée, elle ne doit rien au hasard. Elle combine trois opérations : a) orientation sur ce qu'il convient de faire à ce moment, b) exécution de l'action, c) adaptation à l'imprévu.

Le travail ordinaire

La situation est simple et peu fréquente. Les activités s'enchaînent, le temps pour les traiter est suffisant.

Ici, le brancardier sait qu'il faut traiter les demandes dans l'ordre d'arrivée et qu'il doit s'adapter au rythme de croisière : « le mardi, il y a beaucoup d'ambulatoire ».

Les décisions sont simples et orientent le travail vers le confort du patient. Il s'agit de suivre le planning en donnant la priorité au bloc. L'exécution de l'action est marquée par le temps accordé au patient pour son entrée, son installation ou son transport. Les déplacements sont optimisés pour collecter les informations.

Le brancardier ne ressent pas de pression particulière, il organise et régule son action dans un but d'efficacité.

La situation critique

Il s'agit paradoxalement d'une situation habituelle. Les demandes sont pressantes en provenance des services. La situation exige de s'adapter sur l'instant sans tenir compte des prévisions. La situation est critique lorsque des patients sont prêts à remonter du bloc alors que le service d'imagerie prévient qu'un créneau se libère et que l'accueil a plusieurs attentes. La simultanéité des demandes oblige à différer les questions et les besoins des patients.



De nombreux éléments interviennent dans la décision du brancardier. L'action repose sur un « savoir pragmatique » : le service qui demande en premier peut ne pas être le premier servi puisque le bloc est prioritaire et que cela dépend du temps de trajet en fauteuil ou en lit.

Des indicateurs sont pris en compte pour la conduite à tenir : la surcharge au bloc estimée par la fréquence des appels et les ajustements du programme à froid, le nombre d'urgences transférées par l'hôpital, les modifications du planning des rééducateurs ou du service d'imagerie, le temps d'attente à l'accueil. La prise de décision est le résultat d'un calcul sur ces indicateurs et l'action s'oriente plus vers la satisfaction des services que vers le patient. Si le patient bénéficie toujours de l'attention du brancardier, elle sera plus brève et le débit d'information plus élevé.

La situation critique, parce qu'elle se rencontre régulièrement, peut être anticipée. Par exemple, les rendez-vous à la radio pour les sortants dans la journée font l'objet d'une négociation directe. La gestion de la situation critique suppose une compétence de communication et de régulation du travail. Le brancardier gère les ressources en intervenant seul et en optimisant ses déplacements. Il passe les relais aux infirmières pour l'installation dans la chambre. La communication est cruciale, le brancardier informe de ses déplacements et attend en retour des feedback plus nombreux. En organisant son travail, il organise celui des autres.

Le brancardier va ajouter l'efficacité à l'efficacé. Cette situation présente une complexité plus élevée que la première par des buts plus exigeants, par une activité métacognitive de surveillance de ses procédures et par la vérification du travail des collègues.

La crise

La pression est très forte : « ça hurle au bloc ». Les demandes sont trop nombreuses et induisent une surcharge cognitive du brancardier qui ne peut plus calculer, par manque de temps, les meilleures solutions. L'urgence envahit et détourne l'attention accordée au patient. Les prises de décision intègrent de nouveaux éléments tels que les informations sur l'état du patient : a-t-il besoin immédiatement d'une radio pour la prothèse de hanche ? Les urgences, vraies ou supposées, sont réévaluées dans l'instant. L'état de stress et d'excitation va déclencher

un processus particulier de régulation, celui qui permet d'éviter les erreurs, notamment en surveillant l'état de fatigue et la communication. Il s'agit de réduire l'incertitude comme lorsque l'infirmière tend un dossier en disant « descend le au bloc » sans préciser s'il s'agit du dossier ou du patient...

Les trois phases d'orientation, d'exécution et de régulation de l'action en situation de crise nécessitent un apprentissage long pour construire cette compétence experte.

Conclusion

Vu la fonction de management des brancardiers, notamment en situation critique, la formation est un enjeu.

En plus de la connaissance des contraintes des services, il serait possible de former les brancardiers aux processus de décision, pour lui-même mais avec les autres. Pour cela, il serait opportun de concevoir des situations simulées de communication et de prise de décision. Former les brancardiers aux composantes métacognitives de l'activité, à l'anticipation et à l'autorégulation, par exemple à l'aide de débriefings, apporterait une reconnaissance de la fonction de management dans le brancardage. Une meilleure satisfaction au travail en résulterait.

Ce billet reprend l'essentiel de l'article publié par la revue Soins-Cadres, n°86, en collaboration avec un des brancardiers ayant suivi la formation à la bientraitance.