**Présentation séminaire TFP du 15 Janvier Maurine Alexandra**

**Doctorante de Alain jean**

Mon travail explore les ajustements opérés par l’infirmier à l’accueil d’un patient en service d’urgence au fur et à mesure du déroulement des questions/réponses avec le patient alors que ce même patient n’a pas encore vu de médecin. Même si le(s) principe(s) du raisonnement clinique étudié en formation initiale semble(nt) rester présent(s) dans l’activité de l’infirmier lors de cette première prise en soin du patient, l’infirmier estime nécessaire d’ajuster le recueil d’informations afin de pouvoir décider d’une orientation vers le secteur de soins du service des urgences le plus adapté. Notre recherche mobilise le cadre de la didactique professionnelle, notamment les concepts pragmatiques, les invariants situationnels de l’infirmier et les invariants du sujet, pour repérer ce que nous appelons pour l’instant des gestes professionnels d’ajustement de l’infirmier d’accueil.

D’ores et déjà, les premières analyses de notre travail exploratoire ont montré *des* *distorsions* dans les informations données par le patient à l’infirmiers et au médecin urgentiste, dans la transmission des problèmes de santé identifiés par l’infirmier entre l’écrit et l’oral, mais aussi dans la conduite d’entretien entre l'infirmier et le médecin ainsi que les pistes de réflexion cliniques de chacun. Ces *distorsions* nous ont poussé à procéder nous-mêmes à des ajustements dans la méthodologie de recueil de données caractérisant une mise en abyme de la notion d’ajustement, que nous pourrons présenter ainsi que quelques résultats lors de ce symposium.

Les services d’urgence sont organisés selon une structure d’orientation des patients en fonction de la gravité ou du type de problématique de santé identifiées par un infirmier dont la tâche d’orientation lui est spécialement dédiée. La journée, il est secondé par un(e) secrétaire qui a pour fonction de décharger son travail des tâches de saisie purement administratives sur les dossiers des patients qui se présentent. Dans certaines structures, il n’en est pas de même la nuit où l’infirmier travaille en collaboration avec un aide-soignant seulement. Il doit ainsi faire un “diagnostic de situation” selon un raisonnement clinique dont les principes sont étudiés en formation initiale des infirmiers en IFSI (renforcés par une formation supplémentaire de 5 jours environ). Ce “diagnostic de situation” permet d’orienter le patient vers le secteur d’activité (médecine, traumatologie, soins intensifs…) particulièrement adapté à la ou les problématiques de santé repérées. Le médecin procède ensuite à une exploration par des examens afin d’aboutir à un ou des diagnostics médicaux suivis de prescriptions de soins voire une hospitalisation, afin de traiter la pathologie identifiée. Tout est fait d’une part pour améliorer le flux des patients à l’intérieur même du service en orientant les patients suivant leur(s) problématique(s), leur degré d’urgence et d’autre part pour diminuer l’attente des patients.

L’infirmier recueille des données à travers le discours du patient, son examen clinique ainsi que les données paramédicales. Autour de l’activité de raisonnement clinique que conduit l’infirmier à l’accueil d’un patient en service d’urgence dans le cadre de sa compétence n°1 : « Evaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine des soins infirmiers » se déclinent trois tâches essentielles que je déclinerais lors de ma présentation.

Le corpus de données est constitué d’observations filmées de situation d’accueil de patients en service d’urgence et d’entretiens d’auto-confrontation des infirmiers filmés. L’objectif de ces entretiens est de repérer, renseigner, questionner les ajustements auxquels il procède dans une salle dédiée, munie des premiers éléments de soins et d’un ordinateur en réseau. Ces ajustements sont éclairés et explicités par l’infirmier lors des auto-confrontations simples à partir des films réalisés. Les analyses mobiliseront les approches de la didactique professionnelle, notamment les concepts pragmatiques (Pastré 2011), les invariants situationnels et du sujet (Vinatier, 2013), mais également les concepts en actes et théorèmes en actes (Vergnaud,1996) mobilisés par l’infirmier lorsqu’il explique la raison de ses actions. La méthodologie de recherche se veut qualitative.

En d’autres termes, l’analyse des données utilise le cadre conceptuel de la didactique professionnelle qui vise à comprendre les conceptualisations en jeu par les acteurs, les ressources qu’ils mobilisent et les apprentissages qui évoluent dans les situations de travail. Dans la tradition de la didactique professionnelle, le but de notre recherche consiste à comprendre le travail, d’accéder à l’activité des professionnels sur les lieux de travail pour, *in fine*, pouvoir améliorer la formation initiale et/ou continue des professionnels ou des futurs professionnels de santé.

L’approche de la didactique professionnelle me permet d’identifier les ressources que mobilisent un infirmier lorsqu’il accueille un patient en service d’urgence. Cependant, nos recherches nous ont amenées à découvrir que l’infirmier modifiait sans cesse son discours en s’adaptant à ces différents interlocuteurs. Les discours qu’il explicite sur ces modifications font état d’ajustements permanents selon non seulement les réponses données par le patient, mais aussi sur les indicateurs qu’il perçoit, qu’il sélectionne, qui s’imposent d’eux même chez le patient lorsqu’il s’exprime, communique ou ne communique pas.

Nous vous proposons de nous interroger sur ce moment d’accueil, pendant lequel l’infirmier met en jeu de multiples ajustements.