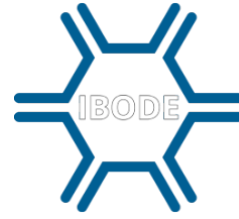




Université  
de Rennes



Université de RENNES  
Filière IBODE – PFPS CHU RENNES  
Mémoire validant l'U.E 9 – Compétence 8

# La chirurgie robotique : un défi éthique pour l'IBODE ?

Étude qualitative, semi-directive, observationnelle,  
transversale, monocentrique.

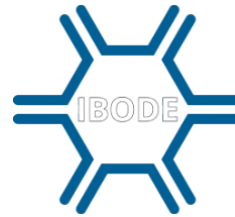
Mémoire présenté le 20 juin 2024

Salomé HINGANT – Promotion IBODE 2022/2024





Université  
de Rennes



Université de RENNES  
Filière IBODE – PFPS CHU RENNES  
Mémoire validant l'U.E 9 – Compétence 8

# La chirurgie robotique : un défi éthique pour l'IBODE ?

Étude qualitative, semi-directive, observationnelle,  
transversale, monocentrique.

Mémoire présenté le 20 juin 2024

Salomé HINGANT – Promotion IBODE 2022/2024



**Université  
de Rennes**



Le 20 mai 2024,

J'atteste sur l'honneur que la rédaction des travaux de fin d'études, réalisée en vue de l'obtention du diplôme d'État d'Infirmière de Bloc Opératoire est uniquement la transcription de mes réflexions et de mon travail personnel.

Et, si pour mon argumentation, je copie, j'emprunte un extrait, une partie ou la totalité de pages d'un texte, je certifie avoir précisé les sources bibliographiques.

Salomé HINGANT

Conformément à l'article L.122-4 du code de la propriété intellectuelle du 3 juillet 1992 :  
« toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droits ou ayants cause est illicite. Il en est de même pour la traduction, l'adaptation ou la transformation, l'arrangement ou la reproduction par un art ou un procédé quelconque ».

## **NOTE AUX LECTEURS**

« Il s'agit d'un travail personnel et il ne peut faire l'objet d'une publication en tout ou partie, sans l'accord de son auteur »

*« La meilleure façon de défendre son métier, c'est encore de s'y attaquer en cultivant les affects, les techniques et les émotions qui le gardent vivant »*

*Yves CLOT*

## **REMERCIEMENTS**

Tout d'abord, je tiens à remercier mon directeur de mémoire, Mr JAGU pour m'avoir accompagné tout au long de ce mémoire. Je tiens à vous remercier pour nos nombreux échanges, ainsi que pour vos nombreux conseils depuis le début de ce travail jusqu'à sa rédaction finale.

Merci à toute l'équipe pédagogique IBODE du Pôle de formation du CHU de Rennes, Mme DESCAMPS, Mme VAGNEUR et Mr PAROT.

Un remerciement particulier à Mme DESCAMPS pour m'avoir aiguillé au fil de mes réflexions, et pour le temps accordé tout au long de ce travail. Merci particulier à ma référente pédagogique, Mme VAGNEUR pour m'avoir accompagné durant ces deux années de formation.

Merci à Mme REDJEM pour son accompagnement méthodologique.

Un très grand merci à Mr Le CORVIC pour son aide précieuse et ses conseils avisés concernant mes recherches bibliographiques.

Merci à tous les professionnels rencontrés pendant ces deux années de formation, qui ont contribué de près ou de loin à faire la professionnelle que je suis aujourd'hui.

Je tiens également à remercier ma famille qui n'a eu de cesse de m'encourager durant ces deux années de formation, ainsi que pour leur soutien infailible dans les moments difficiles. Un merci tout particulier à mon papa pour la relecture de ce travail.

Un grand merci à mes collègues de promotion pour leur bonne humeur au quotidien.

Merci à mes trois amies de toujours, Ophélie, Florine et Léa d'avoir été présentes durant ces deux années et d'être là depuis si longtemps dans ma vie.

Enfin, un grand merci à Johann pour son soutien inébranlable durant cette dernière année de formation. Merci pour ton aide toujours si précieuse, tes encouragements, ta patience et ton écoute bienveillante. Tu as été présent de la genèse de ce travail à sa finalité, et dans les moments de doutes, tu as toujours eu confiance en moi. Merci d'avoir été avec Adèle les deux piliers nécessaires à mon équilibre durant cette formation.

*À ma fille Adèle,*

## **LISTE DES ABBREVIATIONS**

IBODE : Infirmier de Bloc Opératoire Diplômé d'État

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CRNTL : Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales

I1 : IBODE 1

I2 : IBODE 2

I3 : IBODE 3

I4 : IBODE 4

I5 : IBODE 5

I6 : IBODE 6

OD 1 : Observation directe n°1

OD 2 : Observation directe n°2

OD 3 : Observation directe n°3

## RÉSUMÉ

**Introduction :** Au cours des vingt dernières années, la chirurgie robotique s'est progressivement imposée dans les blocs opératoires offrant des possibilités novatrices mais amenant aussi un questionnement éthique. Ces évolutions soulèvent des questions sur l'impact de la robotique dans la relation de soin et sur le risque d'aliénation du travail pouvant conduire à une altération de la prise en soin du patient. Ce travail de recherche vise donc à explorer cette dynamique complexe en examinant en quoi le robot chirurgical influence la pratique éthique des IBODE.

**Méthode :** Pour cette étude qualitative, une méthodologie mixte a été utilisée, incluant des entretiens semi-directifs et des observations directes. Les participants ont été recrutés lors d'un stage au bloc opératoire réalisé en mars 2024. Les entretiens ont eu lieu du 5 au 15 mars. Les participants ont donné leur consentement écrit et oral pour l'enregistrement, la retranscription et l'analyse de leurs données.

**Résultats :** 6 IBODE ont été interrogés et 3 observations directes ont été réalisées. Tous les IBODE ont un rôle d'instrumentiste et de circulant en chirurgie robotique. 4 d'entre eux ont un rôle d'assistant chirurgical. Les IBODE soulignent que le robot en tant qu'outil contribue à une amélioration de la prise en soin chirurgical du patient. Toutefois, 5 IBODE ont développé l'idée que le robot, par sa place imposante en salle d'intervention, instaurait une distance supplémentaire entre l'IBODE et le patient, modifiant la relation de soin. Les professionnels interrogés maintiennent une vigilance importante sur la gestion des risques en chirurgie robotique ainsi qu'une garantie de la dignité humaine du patient malgré l'ajout d'une interface robotique.

**Discussion :** La chirurgie robotique ajoute une complexité dans un environnement déjà technique. Les IBODE se concentrent alors davantage sur l'organe plutôt que sur le patient dans sa globalité, soulevant des préoccupations quant à la réification du patient. Cependant, cette distanciation peut également améliorer l'efficacité professionnelle et la gestion des risques. L'étude souligne l'importance d'une formation adaptée en chirurgie robotique pour améliorer les compétences et l'autonomie des IBODE, garantissant ainsi le respect des normes éthiques pour le patient. En étant seul sur le champ opératoire, l'IBODE serait-il exposé à une plus grande responsabilité juridique en chirurgie robotique ?

**Mots clés :** IBODE, chirurgie robotique, éthique, distanciation, relation de soin.

## ABSTRACT

**Introduction :** For twenty years, robotic surgery have made their way into operating theatre, offering innovative possibilities but also raising ethical issues. These developments raise questions about the impact of robotic surgery on the care relationship and the risk of work alienation which could lead to a deterioration in patient care. The aim of this research is to explore this complex dynamic by examining how the surgical robot impacts the ethical practices of operating theatre nurses.

**Method :** For this qualitative study, we used a mixed methodology, including semi-structured interviews and direct observation. Participants were recruited during an operating room placement in March 2024. The interviews were carried out from March 5 to 15. OR nurses gave their written and oral consent for the recording transcription and analysis of their data.

**Results :** Six operating room nurses were interviewed, and three direct observation were conducted. All operating room nurses have part as scrub nurse and circulating nurses in robotic surgery. Four of them have a role as OR nurse surgical assistant. The operating room nurses emphasized that the robot as a tool, contributes to an improvement in the surgical care of the patient. Five OR nurses felt that the robot's imposing position in the operating theatre, creating additional distance between the OR nurses and the patient. This has an impact on the care relationship. The professionals who is interviewed conserve a high level of vigilance regarding risk management in robotic surgery as well as guarantee of the patient's human dignity despite the addition of a robotic interface.

**Discussion :** Robotic surgery adds complexity to an already technical environment. As a result, OR nurses focus more on the organ rather than the patient as a whole, raising concerns about the commodification of the patient. But, this distancing can also improve professional efficiency and risk management. The study highlights the importance of training in robotic surgery to improve the skills and autonomy of OR nurses, thus ensuring compliance with ethical norms for the patient. By being alone on the operating field, would the OR nurses be exposed to greater legal liability in robotic surgery ?

**Keywords :** OR nurses, robotic surgery, ethics, distancing, care relationship.

# **TABLE DES MATIÈRES**

|             |                                                                                |           |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>I.</b>   | <b><u>INTRODUCTION.....</u></b>                                                | <b>1</b>  |
| <b>1.</b>   | <b>L'IBODE .....</b>                                                           | <b>1</b>  |
| 1.1         | DEFINITION .....                                                               | 1         |
| 1.2         | L'IBODE COMME GARANTE DE LA SECURITE DES SOINS.....                            | 2         |
| 1.3         | RESPONSABILITE, AUTONOMIE ET DEONTOLOGIE.....                                  | 3         |
| 1.4         | L'ETHIQUE COMME PREAMBULE A LA DEONTOLOGIE .....                               | 3         |
| 1.5         | DES GRANDS PRINCIPES ETHIQUES AUX VALEURS PROFESSIONNELLES .....               | 4         |
| <b>2.</b>   | <b>LE PATIENT AU BLOC OPERATOIRE .....</b>                                     | <b>5</b>  |
| 2.1         | DEFINITION .....                                                               | 5         |
| 2.2         | DIGNITE DU PATIENT .....                                                       | 5         |
| 2.3         | LA RELATION DE SOIN .....                                                      | 6         |
| <b>3.</b>   | <b>LA CHIRURGIE ROBOTIQUE.....</b>                                             | <b>7</b>  |
| 3.1         | LE ROBOT .....                                                                 | 7         |
| 3.2         | L'EVOLUTION DE LA CHIRURGIE : DE LA LAPAROTOMIE A LA CHIRURGIE ROBOTIQUE ..... | 7         |
| 3.3         | LES MODIFICATIONS LIEES A LA CHIRURGIE ROBOTIQUE.....                          | 8         |
| 3.4         | LE ROBOT CHIRURGICAL COMME INTERFACE .....                                     | 10        |
| <b>4.</b>   | <b>QUESTION DE RECHERCHE, HYPOTHESES ET OBJECTIF .....</b>                     | <b>11</b> |
| <b>II.</b>  | <b><u>MATERIELS ET METHODES.....</u></b>                                       | <b>11</b> |
| <b>1.</b>   | <b>POPULATION CONCERNEE.....</b>                                               | <b>12</b> |
| 1.1         | CRITERES D'INCLUSION .....                                                     | 12        |
| 1.2         | CRITERES D'EXCLUSION .....                                                     | 12        |
| 1.3         | OBSERVATIONS DIRECTES .....                                                    | 12        |
| 1.4         | COMITE D'ETHIQUE.....                                                          | 12        |
| 1.5         | RECRUTEMENT DES PARTICIPANTS.....                                              | 13        |
| <b>2.</b>   | <b>DEROULEMENT DE LA RECHERCHE .....</b>                                       | <b>13</b> |
| <b>3.</b>   | <b>CONTEXTE DE L'ETUDE.....</b>                                                | <b>13</b> |
| <b>III.</b> | <b><u>RÉSULTATS.....</u></b>                                                   | <b>14</b> |
| <b>1.</b>   | <b>ANALYSE SOCIO-DEMOGRAPHIQUE DES PARTICIPANTS .....</b>                      | <b>14</b> |
| <b>2.</b>   | <b>LE ROBOT CHIRURGICAL COMME OUTIL TECHNIQUE .....</b>                        | <b>14</b> |
| <b>3.</b>   | <b>LE ROBOT CHIRURGICAL COMME INTERFACE .....</b>                              | <b>15</b> |
| 3.1         | DISTANCIATION ENTRE L'IBODE ET LE PATIENT .....                                | 15        |
| 3.2         | REPETITION DE TACHES, AUTOMATISATION .....                                     | 16        |
| 3.3         | LE ROBOT COMME RISQUE DE MALFAISANCE POUR LE PATIENT .....                     | 17        |
| 3.4         | ACTEUR DANS LA RELATION DE SOINS .....                                         | 18        |
| <b>4.</b>   | <b>L'IBODE ET SES VALEURS PROFESSIONNELLES EN ROBOTIQUE.....</b>               | <b>18</b> |
| 4.1         | RESPONSABILITE .....                                                           | 19        |
| 4.2         | AUTONOMIE.....                                                                 | 20        |
| 4.3         | DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES.....                                             | 20        |
| <b>5.</b>   | <b>L'IBODE COMME GARANTE DE L'ETHIQUE AU BLOC OPERATOIRE .....</b>             | <b>21</b> |
| <b>IV.</b>  | <b><u>DISCUSSION.....</u></b>                                                  | <b>23</b> |

|                                                                                       |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. LES RESULTATS PRINCIPAUX .....</b>                                              | <b>23</b> |
| <b>2. L'IMPACT DU ROBOT CHIRURGICAL DANS LA RELATION DE SOIN .....</b>                | <b>24</b> |
| 2.1 LE ROBOT COMME ACTEUR DANS LA COMMUNICATION .....                                 | 24        |
| 2.2 LE PHENOMENE DE REIFICATION EN CHIRURGIE ROBOTIQUE .....                          | 24        |
| <b>3. L'ETHIQUE DE LA PROFESSION FACE AUX DEFIS DE LA TECHNOLOGIE .....</b>           | <b>25</b> |
| 3.1 LA PRISE EN SOIN SECURITAIRE ET LE RESPECT DE LA DIGNITE DU PATIENT .....         | 25        |
| 3.2 LE ROBOT COMME CHARGE DE TRAVAIL SUPPLEMENTAIRE POUR L'IBODE .....                | 26        |
| <b>4. LE DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL ET LA FORMATION EN CHIRURGIE ROBOTIQUE .....</b> | <b>27</b> |
| 4.1 L'IMPORTANCE D'UNE FORMATION ADAPTEE EN CHIRURGIE ROBOTIQUE .....                 | 27        |
| 4.2 L'IMPACT DE LA FORMATION SUR LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE DES IBODES.....          | 27        |
| <b>5. DE LA FORMATION AU PROCESSUS DE PROFESSIONNALISATION .....</b>                  | <b>28</b> |
| <b>6. LIMITES METHODOLOGIQUES DE L'ETUDE .....</b>                                    | <b>29</b> |
| <b>7. OUVERTURE .....</b>                                                             | <b>30</b> |

|                                  |                  |
|----------------------------------|------------------|
| <b><u>V. CONCLUSION.....</u></b> | <b><u>30</u></b> |
|----------------------------------|------------------|

|                                                |                  |
|------------------------------------------------|------------------|
| <b><u>RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....</u></b> | <b><u>31</u></b> |
|------------------------------------------------|------------------|

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b><u>ANNEXES.....</u></b> | <b><u>35</u></b> |
|----------------------------|------------------|

|                                                                |            |
|----------------------------------------------------------------|------------|
| <b>ANNEXE 1 : GUIDE D'ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF .....</b>        | <b>35</b>  |
| <b>ANNEXE 2 : RETRANSCRIPTION ENTRETIEN IBODE 1 .....</b>      | <b>42</b>  |
| <b>ANNEXE 3 : RETRANSCRIPTION ENTRETIEN IBODE 2 .....</b>      | <b>66</b>  |
| <b>ANNEXE 4 : RETRANSCRIPTION ENTRETIEN IBODE 3 .....</b>      | <b>83</b>  |
| <b>ANNEXE 5 : RETRANSCRIPTION ENTRETIEN IBODE 4 .....</b>      | <b>99</b>  |
| <b>ANNEXE 6 : RETRANSCRIPTION ENTRETIEN IBODE 5 .....</b>      | <b>110</b> |
| <b>ANNEXE 7 : RETRANSCRIPTION ENTRETIEN IBODE 6 .....</b>      | <b>125</b> |
| <b>ANNEXE 8 : GRILLE D'ANALYSE DES ENTRETIENS .....</b>        | <b>141</b> |
| <b>ANNEXE 9 : GUIDE ET GRILLE D'OBSERVATION DIRECTE.....</b>   | <b>161</b> |
| <b>ANNEXE 10 : RETRANSCRIPTION OBSERVATION DIRECTE 1 .....</b> | <b>163</b> |
| <b>ANNEXE 11 : RETRANSCRIPTION OBSERVATION DIRECTE 2 .....</b> | <b>168</b> |
| <b>ANNEXE 12 : RETRANSCRIPTION OBSERVATION DIRECTE 3 .....</b> | <b>173</b> |

# **I. INTRODUCTION**

Au cours des vingt dernières années, la robotique chirurgicale s'est peu à peu imposée dans les blocs opératoires, offrant des possibilités novatrices, mais amenant aussi un questionnement éthique.

La technicité que requiert la chirurgie robotique et l'éloignement du chirurgien du champ opératoire ont conduit à l'apparition de nouvelles compétences pour l'IBODE.

Ces évolutions soulèvent des questions sur l'impact de la robotique dans la relation de soin et sur le risque d'aliénation du travail pouvant conduire à une altération de la prise en soin du patient.

Ce travail de recherche vise donc à explorer cette dynamique complexe en analysant comment le robot chirurgical impacte l'exercice des valeurs éthiques de l'IBODE, et a pour but d'engager une démarche de réflexion éthique dans les blocs opératoires.

Dans un premier temps, nous détaillerons le rôle de l'IBODE dans le bloc opératoire, en mettant en évidence ses valeurs éthiques. Ensuite, nous aborderons le patient dans son entité globale ainsi que dans la relation de soin. Enfin, nous analyserons l'impact de la chirurgie robotique sur les pratiques au bloc opératoire.

## **1. L'IBODE**

### **1.1 Définition**

L'infirmier ou l'infirmière de bloc opératoire est « *un professionnel spécialisé expert, qui participe aux soins des personnes bénéficiant d'interventions chirurgicales, d'endoscopies ou d'actes techniques invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique. Ses compétences sont mises en œuvre dans le cadre d'un exercice en équipe pluriprofessionnelle, en secteur interventionnel quelle que soit la discipline chirurgicale, ou en secteur associé tel que la stérilisation. Il/elle prépare, organise et réalise des soins et des activités en lien avec le geste opératoire, en pré, per et post interventionnel. Dans son champ de compétences, il/elle met en œuvre toutes les mesures d'hygiène et de sécurité en tenant compte des risques inhérents à la spécificité des personnes soignées, à la nature des interventions, au travail en zone protégée, à l'utilisation de dispositifs médicaux spécifiques et à l'usage des nouvelles technologies.* »<sup>(1)</sup>

L'IBODE exerce conformément à la législation en vigueur et dans un cadre réglementaire défini aux articles R.4311-1 à R.4311-15 et R.4312-1 à R.4312-49 du Code de la Santé Publique<sup>(1)</sup> (2). Elle travaille principalement au sein des blocs opératoires et y exerce trois rôles : circulante,

instrumentiste et assistante chirurgicale. Dans chacun de ses rôles, l'IBODE a pour objectif de préserver la sécurité du patient en gérant les multiples risques inhérents aux interventions, à l'environnement opératoire et à la personne soignée.

Le bloc opératoire pourrait se définir comme un lieu complexe et de haute technicité où de nombreuses professions médicales et paramédicales travaillent en collaboration(3).

Selon Iradj Gandjbakhch, chirurgien cardiaque, le bloc opératoire est un espace spécifiquement conçu pour effectuer des interventions invasives, quelles qu'en soient leurs natures et leurs objectifs, équipé de dispositifs médicaux adaptés et rassemblant l'ensemble des compétences médicales et paramédicales essentielles à la sécurité du patient(4).

## 1.2 L'IBODE comme garante de la sécurité des soins

Selon le cadre réglementaire de sa profession(1), l'IBODE « *exerce en priorité les activités suivantes : 1° Gestion des risques liés à l'activité et à l'environnement opératoire* ». La prévention des risques et par conséquent, la sécurité du patient, est intrinsèque à sa fonction.

Le risque est défini comme « *l'exposition, souhaitée ou non, à un danger* »(5). Il est propre à toute activité humaine, principalement dans un milieu complexe et en constante évolution(6,7).

Selon l'HAS, la sécurité du patient se définit « *comme la réduction de tout risque de préjudice évitable subi par le patient. Elle a pour ambition première d'éviter toute inversion du bénéfice/risque à se faire soigner* »(7).

La gestion des risques fait partie intégrante de tous les soignants présents au bloc opératoire(8). Ainsi, tous les membres de l'équipe chirurgicale dépendent de leurs compétences respectives et aucun d'entre eux n'est substituable sans risque pour la sécurité du patient.

Par conséquent, cela souligne la responsabilité de l'IBODE pour une prise en soin sécuritaire de la personne soignée(9).

Selon le Larousse, la responsabilité se définit comme le « *fait d'être responsable d'une fonction* » mais aussi comme « *l'obligation ou la nécessité morale de répondre, de se porter garant de ses actions ou de celles des autres* »(10). Par l'intermédiaire du soin, les soignants assument ainsi une responsabilité essentielle envers le patient. Le soin est alors défini comme une éthique, une façon d'agir envers autrui(11). La responsabilité entraîne alors l'obligation de rendre compte de ses actions à l'Autre(12).

Juridiquement, l'arrêt Mercier du 20 mai 1936 développe la notion de contrat de soin entre le patient et le médecin et révèle alors une obligation de moyen(13,14). Cette première étape de la contractualisation du soin n'est que les prémices de la notion de responsabilité médicale, définie

plus distinctement dans la loi Kouchner du 4 mars 2002<sup>(15)</sup>. Elle renvoie alors à la notion de devoirs envers les patients et, par conséquent, de responsabilité.

Ce développement historique de la responsabilité médicale à travers l'évolution législative montre à quel point la notion de devoirs envers le patient est primordiale. Cependant, la responsabilité morale n'a lieu d'être que chez des individus autonomes.

### 1.3 Responsabilité, autonomie et déontologie

Paul Ricoeur souligne l'interconnexion entre responsabilité et autonomie dans la sphère morale<sup>(12)</sup>. Il suggère que la responsabilité n'existe alors que pour des personnes autonomes. De cette façon, la responsabilité morale découle de cette capacité à agir en tant qu'être autonome, assumant les conséquences de ses décisions<sup>(12)</sup>.

Afin de gérer entièrement les impacts de leurs actions, les soignants s'appuient sur des compétences acquises. En somme, un ensemble de savoir-faire et de savoir-être. Ainsi, le savoir professionnel intègre des connaissances issues d'un domaine spécialisé avec un savoir pratique obtenu à travers l'expérience<sup>(16)</sup>.

En raison de ses particularités et exigences, l'exercice de la profession d'IBODE requiert des directives éthiques supplémentaires qui vont au-delà des principes généraux de la morale. La déontologie, étymologiquement liée à la notion de « *morale du devoir* » correspond à un ensemble de principes, de règles et de conduites régissant une pratique professionnelle<sup>(17)</sup>. Elle définit les principaux axes du savoir-faire professionnel et sert de cadre de référence pour la prise de décision<sup>(17,18)</sup>.

Hubert Doucet définit la déontologie d'une façon plus globale comme « *l'éthique spécifique d'une profession telle que conçue par cette dernière* »<sup>(19)</sup>. L'IBODE doit alors respecter des critères éthiques pour exercer sa profession.

### 1.4 L'éthique comme préambule à la déontologie

L'éthique se définit comme « *une partie de la philosophie qui envisage les fondements de la morale* »<sup>(20)</sup>. Morale et éthique sont souvent associées et, selon la racine de leurs mots, ont le même sens : « *la science des mœurs* »<sup>(21)</sup>. Il apparaît tout de même intéressant de les distinguer pour mieux en comprendre les enjeux.

Paul Ricoeur qualifie l'éthique comme une réflexion préalable à la morale, et la morale pour tout ce qui concerne la distinction entre le bien et le mal en lien avec des lois, normes et directives <sup>(19)</sup>.

Consensuellement, les quatre principes fondamentaux de l'éthique décrits en 1979 par Childress et Beauchamp(18,22) permettent d'engager une réflexion dans le but d'aboutir à des normes morales. Ces quatre principes incluent l'autonomie, la bienfaisance, la non-malfaisance et la justice(18,22).

Le principe d'autonomie oblige à traiter l'Homme en sa personne, comme celle d'autrui, comme une fin en soi et non comme un moyen. L'autonomie désigne alors l'aptitude d'un individu à agir en conformité avec les règles qu'il établit pour lui-même. Il s'agit ici du respect de l'individu et de ses propres volontés(22).

Le principe de non-malfaisance contraint le soignant à ne pas mettre en œuvre ses compétences dans le but de causer un préjudice au patient. Ce principe renvoie à la notion de bénéfice/risque subi par le patient, mais aussi à la notion de responsabilité soignante qui se doit de fournir des soins sécuritaires en minimisant les risques pour la santé des patients(22).

Le principe de bienfaisance découle de la nécessité d'améliorer le bien-être du patient et de réduire sa souffrance autant qu'il peut se faire, en respectant le principe d'autonomie et de non-malfaisance. Il est important de noter que la bienfaisance représente un savoir-être et un savoir-faire spécifique de la part du soignant(22). Cette dimension renvoie plutôt au savoir bien faire, plutôt qu'à une compétence technique qui ne servirait qu'à « faire bien »(23).

Le principe de justice implique quant à lui une égalité proportionnelle, c'est-à-dire qu'il consiste à définir ce qui est attribué à chaque individu en tenant compte de ses besoins(22).

Ainsi, avec ces quatre principes, l'éthique permettrait de répondre à des questionnements en constante évolution, en lien avec les évolutions sociétales, culturelles et technologiques. Elle souligne là encore une responsabilité professionnelle et révèle l'autonomie de conscience du soignant qui consiste par l'échange et la conscience à valider ses arguments ou ses convictions(24).

### 1.5 Des grands principes éthiques aux valeurs professionnelles

Les valeurs professionnelles de l'IBODE sont alors déterminées par différents facteurs : la législation, la déontologie et les principes éthiques inhérents à l'éthique médicale(25). Les valeurs sont des comportements que les personnes considèrent comme idéaux(25). Elles guident ainsi les actions du soignant en établissant des objectifs et des principes, en fournissant un cadre moral qui lui permet de juger de ses actes. Les valeurs professionnelles permettent alors de définir ce vers quoi doit tendre chaque professionnel(25).

Une revue de littérature de M.Shahriari et Al(26) a ainsi permis de déterminer quelles étaient les valeurs éthiques prédominantes chez les infirmiers. Ainsi, le respect de la dignité humaine, la

justice sociale, l'altruisme, la responsabilité, l'autonomie dans la prise de décision, les compétences individuelles et professionnelles ainsi que la confiance sont autant de valeurs importantes pour les infirmiers(25,26).

Comme nous l'avons vu dans cette première partie, les différents principes éthiques, déontologiques et réglementaires participent à une prise en soin globale du patient.

## 2. Le patient au bloc opératoire

### 2.1 Définition

D'après le CNRTL, le patient est défini comme un « *malade ; qui subit ou va subir un examen médical ou une opération chirurgicale* »(27). Cette définition renvoie le patient à sa passivité dans l'acte médical, et défini par sa seule pathologie. Or, depuis la loi du 4 mars 2002 « *relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé* », l'État reconnaît le patient à la fois comme acteur de son parcours de soin et comme personne de droit à protéger(28). Cette reconnaissance du patient en tant que tel fait émerger à ce moment-là, la notion de dignité du patient(29).

### 2.2 Dignité du patient

Jean Lombart définit la dignité comme « *une valeur absolue, du fait qu'elle est attachée à l'humanité, et que l'humanité est précisément une fin en soi qui ne relève ni de l'échange ni du commerce* »(30). Selon Jean-Gilles Boula, elle se définit « *par ce qui est au-dessus de tout prix, de toute comptabilité, et n'admet nul équivalent, n'ayant pas une valeur relative, mais une valeur absolue, dans la mesure où rien n'est plus important que la vie elle-même, dans toutes les acceptions du terme* »(31). L'être humain existe alors comme une fin en soi et non comme un moyen(17). Par cela, la dignité est un droit fondamental, inaliénable, impliquant l'Homme à ne pas être réduit à un objet(14).

La dignité humaine repose alors sur le fait de considérer le patient comme un être humain à part entière, dans sa dimension holistique en tant que sujet.

Ainsi, en étant inhérent à la condition humaine, le respect de la dignité est essentiel et inaliénable(32). Toutefois, Simone Veil rappelle que dans certaines conditions, chaque individu quel qu'il soit peut devenir malfaisant principalement envers les personnes en situation de vulnérabilité, rappelant alors que les situations de soins peuvent être des situations à risques(11).

### 2.3 La relation de soin

Comme nous l'avons vu précédemment, la salle d'intervention constitue un environnement complexe caractérisé par d'importantes interactions sociales, une imprévisibilité chirurgicale de par la singularité du patient et une faible tolérance aux erreurs(33). Pour le patient, le bloc opératoire est un lieu étranger et souvent anxiogène(34). Par conséquent, la relation de soin dans ce contexte n'est pas toujours établie dans des conditions optimales.

Le soin peut se définir « *comme l'ensemble des actes permettant d'aider un individu à passer d'un état de maladie, de handicap non assumé, de souffrance, de dépendance, de fragilité à un état de consolidation, d'autonomie, d'acceptation et de moindre souffrance* »(35). Grâce au professionnel de santé, la relation soignant/soigné marque ainsi le début du processus de guérison et maintient un lien constant entre le patient et sa santé(34). Dès lors, l'IBODE participe dans le parcours de soin à faire le lien entre le soigné et sa pathologie, l'intervention chirurgicale constituant en effet un pilier majeur dans la prise en soin globale du patient(34).

La relation de soin dépend alors de l'intersubjectivité du patient(35). Les aspects fondamentaux du soin transcendent sa dimension technique pour toucher à l'intersubjectivité inhérente à chaque rencontre, l'engagement corporel et émotionnel conférant une profonde humanité au soin(8).

Ce qui va donc s'imposer en premier dans la relation de soin en tant que relation intersubjective, c'est l'aspect sensoriel de la relation à l'autre. Ainsi, les sens seront mis en mouvement pour appréhender la relation de soin, et entrer en communication avec le patient, par la vue, l'odorat, l'ouïe et le toucher. Merleau-Ponty explique que le corps dans cette dimension n'est pas simplement perçu comme un objet représenté, mais il introduit plutôt la notion de « chair »(35). En effet, il la décrit comme une réalité où le corps est « *à la fois expérience et fonction, vécu et percevant, senti et sentant* ». Cette notion ouvre une dimension de l'être qui favorise la connexion entre le sujet et le monde(35). Serge Ginger, psychologue, explique que la peau est la barrière entre l'intérieur et l'extérieur. Elle constitue notre premier mode de communication, sert de protection et définit les limites de l'individu, mais elle est aussi le premier organe qui facilite les échanges avec l'environnement(8).

De nombreux aspects doivent donc être pris en considération dans la relation de soin.

En somme, ils incluent la dimension physique avec les perceptions individuelles du corps, les gestes et postures corporelles, mais aussi l'aspect social tel que l'âge, la culture et les rôles de chacun. De même, les aspects psychologiques comme les valeurs, les croyances, les représentations et les émotions sont des éléments à prendre en compte pour une prise en soin globale(34).

Dans ces deux premières parties, nous avons pu définir deux membres faisant partie de la relation soignant/soigné, l'IBODE et le patient.

Nous allons maintenant définir la chirurgie robotique et les modifications qu'elle a entraînées au sein des blocs opératoires.

### 3. La chirurgie robotique

#### 3.1 Le robot

Le terme « *robot* » trouve son étymologie dans « *robota* », mot tchèque faisant référence à une tâche répétitive et laborieuse(36).

Selon le Larousse, il se définit comme un « *appareil automatique capable de manipuler des objets ou d'exécuter des opérations selon un programme fixe, modifiable ou adaptable* »(37). On peut alors voir qu'un robot est capable d'effectuer des actions selon un programme prédéfini, de façon automatique.

Une deuxième définition du Larousse paraît intéressante : « *En apposition, le robot indique un appareil à commande automatique ou désigne quelqu'un dont l'automatisme a quelque chose d'inhumain* »(37). Cette définition met en avant l'absence d'humanité du robot.

Au sens large du terme, la robotique « *est l'ensemble des techniques permettant la conception et la réalisation de machines automatiques. Cette définition, d'un point de vue technologique, amène surtout à penser que le robot doit fonctionner tout seul et de manière autonome pour une tâche précise* »(38). Or, en chirurgie robotique, le robot chirurgical n'est pas une machine programmée pour effectuer des tâches autonomes, mais bien un télémanipulateur qui reproduit à distance et en temps réel les mouvements du chirurgien avec une interface informatique qui améliore sa précision(39,40).

#### 3.2 L'évolution de la chirurgie : de la laparotomie à la chirurgie robotique

Avant les années 1980, la voie d'abord chirurgicale utilisée pour opérer les patients était la laparotomie. Elle « *consiste en l'incision des différents plans anatomiques recouvrant la cavité abdominale – peau, aponévroses, muscles et péritoine -, puis leur écartement, permettant l'accès à la zone à opérer* »(41). Cette technique chirurgicale impose au chirurgien et à l'IBODE de toucher le patient et l'organe opéré par le chirurgien. Le décodage des interactions interprofessionnelles repose alors sur des savoirs et une connaissance théorique des différents

temps opératoires, mais surtout sur l'expérience et l'habitude, à quoi s'ajoute l'investissement corporel tout entier dans la tâche(42).

Dans les années 1980, la coelioscopie s'est implantée en France, apportant avec elle plusieurs bénéfices pour le patient : diminution des infections, des complications et de la durée d'hospitalisation(43). Cette technique chirurgicale permet à l'aide d'un optique et d'une caméra de visualiser des structures intra-péritonéales par l'intermédiaire de trocars intra-abdominaux(44). Lors de l'implantation de la chirurgie coelioscopique, il a été montré que des complications qui avaient disparu en laparotomie sont réapparues. Cela s'explique notamment par le fait que l'apprentissage n'était réalisé que par la pratique clinique(45). De plus, la chirurgie coelioscopique présente trois désavantages majeurs : la limitation de liberté de mouvement des instruments, la vision en 2 dimensions ainsi que la modification de l'alignement œil-main du chirurgien(43).

Dans les années 2000, la chirurgie robotique a alors permis de restaurer une technique chirurgicale plus intuitive et plus précise(43,46).

Le principe de la chirurgie robotique est de substituer le chirurgien au niveau du champ opératoire par un système robotisé commandé par le chirurgien via une console(47).

Le robot chirurgical le plus répandu est celui de chez Da Vinci(36). Il se compose de trois éléments : un chariot-patient, une colonne vidéo et une console chirurgien(46,48).

La chirurgie robotique favorise une approche moins invasive entraînant alors moins de dommages tissulaires et inflammatoires pour le patient, ce qui améliore sa cicatrisation, réduit ses complications, diminue sa douleur post-opératoire et, par conséquent, sa durée d'hospitalisation(49).

### 3.3 Les modifications liées à la chirurgie robotique

Lors d'une chirurgie robotique, l'équipe chirurgicale est répartie différemment d'une chirurgie conventionnelle puisque le chirurgien est placé à distance du champ opératoire(39,46). En effet, il se positionne dans la console chirurgien et opère le patient par l'intermédiaire du robot qui contrôle à distance les bras du télémanipulateur pour effectuer le geste chirurgical(46,48). En ce sens, le robot peut se définir comme un outil, un « *élément d'une activité qui n'est qu'un moyen, un instrument* »(50).

Cette technique chirurgicale permet au chirurgien une vision en trois dimensions, des instruments articulés, ce qui lui confère une meilleure précision du geste, ainsi qu'une meilleure ergonomie améliorant le confort chirurgical(38,45,49).

En comparaison à la chirurgie coelioscopique, la chirurgie robot-assistée apporte aussi un confort ergonomique pour l'IBODE, qui verrait comme une plus-value que les bras du robot maintiennent l'optique et les instruments(51). De plus, la chirurgie robot-assistée lui confère aussi un confort visuel(51).

La chirurgie robotique introduit une complexité supplémentaire dans un environnement déjà hautement technique et entraîne le développement de compétences techniques pour les IBODE(52). De fait, les branchements spécifiques des connectiques du robot, l'installation et la manipulation du robot en salle d'intervention, ainsi que la gestion de la sécurité robotique ont engendré une recrudescence des compétences techniques de l'IBODE(39).

Néanmoins, l'expérience et les analyses rétrospectives(52) ont montré que la maîtrise des compétences techniques seules en chirurgie robotique ne suffisent pas pour garantir la sécurité des soins.

Le chirurgien étant isolé, cela réduit son accès à l'information et il devient alors dépendant de l'équipe présente sur le champ opératoire(49). La distance physique imposée par le robot introduit des barrières auditives, visuelles et physiques. Ces barrières compromettent la capacité du chirurgien à maintenir une conscience claire de la situation et peuvent altérer la qualité de la prise de décision en entravant une communication efficace entre les membres de l'équipe(52).

En éloignant géographiquement le chirurgien du champ opératoire, la chirurgie robotique entraîne également une modification de la communication au bloc opératoire. En effet, le chirurgien place sa tête dans une console contre des lunettes binoculaires. La communication visuelle représentant approximativement 80% du transfert d'information(45), il perd alors inconsciemment la communication non verbale et se coupe de l'environnement opératoire(39) (53). Cela oblige alors l'équipe chirurgicale à développer des compétences non techniques. Elles peuvent se définir comme étant la capacité à prendre des décisions en ayant conscience de la situation, le travail en équipe, la communication, la coopération ainsi que des caractéristiques individuelles telles que le leadership(45,52).

Ainsi, en modifiant la nature des communications au bloc opératoire, le robot peut alors « *créer une plus grande distanciation physique et psychique du chirurgien* »(54).

Tous ces facteurs peuvent alors avoir un impact important sur la façon de travailler de l'IBODE(52).

En chirurgie robotique, il a également été démontré que l'IBODE était amené à remplacer les instruments de manière sporadique dans les bras du robot, mais que la plupart du temps elle restait dans une position assise(51). Cet élément peut amener à faire le lien avec la robotique industrielle, apparue dans les années 1950, et notamment la répétition de tâches. Une tâche se définit comme un « *travail qu'on doit exécuter* »(55) ou comme « *une conduite commandée par*

*une nécessité ou dont on se fait une obligation* »(55). Le terme « répétitif » se définit comme quelque chose « *qui se répète d'une manière monotone* »(56). La répétition de tâches renvoie alors à une obligation d'exécuter et à une monotonie de réalisation.

Ainsi, Norbert ALTER explique que le taylorisme, apparu au cours du 20<sup>ème</sup> siècle, a divisé le travail en différentes tâches et contraint les ouvriers à exécuter continuellement l'une d'entre elles(16).

### 3.4 Le robot chirurgical comme interface

L'interface se définit selon le Larousse comme une « *limite commune à deux systèmes permettant des échanges entre ceux-ci* »(57). En se plaçant entre le patient et l'IBODE sur le champ opératoire, ainsi qu'entre le patient et le chirurgien, nous pouvons envisager le robot comme interface. Le robot chirurgical permet des échanges d'informations en transmettant l'image intra-abdominale du corps du patient, et le chirurgien informe le robot, par l'intermédiaire de ses gestes, du mouvement à effectuer.

La relation entre le patient et le chirurgien passe ainsi par une « *interface maître-esclave* »(40). Cette notion d'interface n'est pas sans rappeler la robotique industrielle puisqu'elle a permis notamment de « *manipuler de manière répétitive et automatique des objets entre les machines de fabrication* »(58).

En ajoutant une interface robotique entre les acteurs du soin, nous mettons alors à distance les soignants du patient.

La distanciation se définit comme « *un recul pris vis-à-vis de ce qu'on dit, de ce qu'on fait, de ce qu'on montre* »(59). D'une part, la distanciation peut être envisagée sous un angle spatial, fluctuant entre proximité et éloignement, et focalisée sur une perspective géographique. D'autre part, elle peut être abordée à un niveau symbolique, couvrant un spectre allant de l'intimité à l'abandon(60). Ces deux aspects de la distanciation apparaissent souvent distincts dans la dynamique entre le chirurgien et son patient. Pendant l'acte chirurgical, la proximité spatiale est minimale, tandis que la distance symbolique tend à être plus marquée. Inversement, durant les périodes pré et post-opératoires, la dimension symbolique de la distanciation paraît nécessaire pour que l'échange puisse se faire, le contact physique passe alors au second plan(60). Il convient de noter que bien que le système robotique étudié soit actuellement situé dans la même salle d'opération que le patient, il est prévu qu'à terme, il puisse permettre des interventions chirurgicales à distance. Des études ont démontré que l'absence de proximité physique lors de collaborations à distance peut nuire à la compréhension mutuelle et à la vision

commune des problèmes à résoudre. Cependant, les défis liés à la coordination et à la compréhension mutuelle varient en fonction de la complexité et de l'interdépendance des tâches(43).

En ajoutant le robot chirurgical en salle d'intervention, le déplacement du regard du chirurgien du patient vers un écran pourrait présenter des aspects potentiellement inquiétants, avec notamment la privation pour l'Homme de son humanité(61). Il y a alors ici une réelle menace de déshumanisation du patient.

#### 4. Question de recherche, hypothèses et objectif

Avec tous ces éléments, il semble pertinent de se questionner sur l'impact de la chirurgie robotique en lien avec la pratique éthique de l'IBODE. Cette réflexion a conduit à la question de recherche suivante :

**« En quoi le robot chirurgical comme interface entre le patient et l'IBODE influence l'exercice des valeurs éthiques de l'IBODE ? »**

Nous pouvons émettre deux hypothèses à cette question :

- **La distanciation du corps du patient liée à la chirurgie robotique modifie la relation soignant/soigné.**
- **La répétitivité des tâches liée à la chirurgie robotique altère les représentations de l'IBODE sur la dignité du patient.**

Ce travail de recherche a comme objectif de comprendre de quelle manière l'introduction du robot comme interface entre le patient et l'IBODE impacte la mise en œuvre des valeurs éthiques par l'IBODE au bloc opératoire.

## **II. MATERIELS ET MÉTHODES**

Il s'agit d'une étude qualitative, semi-directive, observationnelle, transversale, monocentrique.

Pour ce travail de recherche, il a été choisi d'effectuer une étude qualitative avec une méthodologie mixte : des entretiens semi-directifs et des observations directes.

Pour cette étude, nous avons choisi d'interroger 6 IBODE et de réaliser 3 observations directes.

Le choix des entretiens semi-directifs se justifie par le fait que nous souhaitons avoir des données descriptives et détaillées basées sur les expériences, les représentations et le ressenti des professionnels interrogés.

Les observations directes, quant à elles, nous permettront d'observer les comportements des professionnels lors d'une chirurgie robot-assistée.

## 1. Population concernée

### 1.1 Critères d'inclusion

Les critères d'inclusion sont des IBODE :

- Travaillant au bloc opératoire avec la présence d'un robot chirurgical.
- Participant à des interventions de chirurgies robot-assistées programmées, quelle que soit la spécialité.
- Ayant un rôle (circulant, instrumentiste ou assistant chirurgical) sur des chirurgies robot-assistées.
- Exerçant uniquement dans un CHU.
- Ne s'opposant pas à la participation à notre recherche.

### 1.2 Critères d'exclusion

Les critères d'exclusion sont :

- Tous les professionnels non IBODE.
- Les IBODE n'ayant pas d'expérience professionnelle dans leur rôle de circulant, d'instrumentiste ou d'assistant chirurgical en chirurgie robotique.

### 1.3 Observations directes

Pour les observations directes, les critères d'inclusion sont les chirurgies robot-assistées programmées, quelle que soit la spécialité.

### 1.4 Comité d'éthique

Au début des entretiens semi-directifs, une autorisation d'enregistrement sera demandée aux participants. Nous recueillerons leur consentement écrit et oral.

Les entretiens effectués seront soumis au respect de l'anonymat des participants.

Les participants observés lors de l'observation directe seront informés verbalement de l'étude.

### 1.5 Recrutement des participants

Les participants seront recrutés lors d'un stage au bloc opératoire où la chirurgie robotique est pratiquée sur la période allant du 4 mars 2024 au 4 avril 2024.

## 2. Déroulement de la recherche

Le guide d'entretien (annexe n°1) a été construit avec l'objectif de répondre à la question de recherche et de valider ou nuancer les hypothèses présentées dans le chapitre précédent.

Il va être demandé aux professionnels interrogés de développer leurs compétences acquises en chirurgie robotique. Le but de ces questions est de faire entrer les IBODE en relation avec le sujet. Nous leur demanderons également comment ils peuvent décrire la relation de soin au bloc opératoire et l'accueil d'un patient venant pour une chirurgie robot-assistée. L'objectif de cette approche est d'identifier la place de la relation de soin en chirurgie robotique et de mettre en évidence en quoi la chirurgie robotique peut modifier la relation de soin.

Nous chercherons à définir l'éthique au bloc opératoire et les représentations de la dignité du patient sur l'IBODE en identifiant les représentations éthiques et leurs mises en œuvre au bloc opératoire. Ces questions ont pour objectif d'évaluer l'impact de la chirurgie robot-assistée sur les principes éthiques applicables dans la profession IBODE et d'identifier la façon dont la répétition des tâches des procédures robotiques peut amener à une diminution de la personnalisation du soin.

Avec l'autorisation des participants, un enregistrement audio des entretiens sera réalisé et les verbatims seront retranscrits (annexe n°2, 3, 4, 5, 6, 7).

Les données recueillies seront étudiées par l'intermédiaire d'un tableau d'analyse.

Les observations directes permettront d'identifier le nombre de tâches effectuées sur une chirurgie robotique par l'IBODE ainsi que de repérer l'impact du robot sur la relation de soin. Elles seront retranscrites dans la grille d'observation (annexe n°10, 11, 12).

## 3. Contexte de l'étude

Les professionnels ont signé une feuille de consentement protégeant leurs données et leur permettant de se retirer de l'étude s'ils le souhaitent.

Les entretiens ont été anonymisés.

Six professionnels IBODE ont été interrogés.

Quatre entretiens ont eu lieu dans une pièce dédiée, deux ont été réalisés en visioconférence.

Les entretiens ont eu lieu sur la période du 5 au 15 mars 2024. La durée des différents entretiens a été comprise entre 18min44 et 50min03.

Les professionnels interrogés ont tous une expérience en chirurgie robotique.

Les observations directes ont eu lieu dans un service d'un centre hospitalier universitaire sur 3 chirurgies robot-assistées.

### **III. RÉSULTATS**

#### **1. Analyse socio-démographique des participants**

L'expérience des participants au bloc opératoire est très variée, allant de 7 à 25 ans. Ils travaillent dans diverses spécialités : 3 IBODE exercent en chirurgie gynécologique, 2 en chirurgie urologique et 1 en chirurgie digestive.

Toutes les IBODE exercent le rôle de circulant et d'instrumentiste. Seulement 4 d'entre eux ont une expérience en tant qu'assistant chirurgical (figure n°1).

#### **2. Le robot chirurgical comme outil technique**

La majorité des IBODE définissent le robot chirurgical comme un outil technique. Le mot « outil » revient spontanément à plusieurs reprises par l'IBODE 1 et 3 « *outil* » (I1), « *genre d'outils* » (I3).

L'IBODE 2 semble percevoir le robot comme quelque chose de « *très technique* » (I2). Elle ajoute également l'aspect technologique, qui vient accentuer la complexité de l'outil.

L'IBODE 3 en utilisant le mot « *superbe* », « *pincés magiques* », « *outil merveilleux* », semble fasciné par cette technologie. Cependant, il utilise la contradiction « *mais* » en justifiant que ce n'est qu'un outil, ce qui suppose qu'il voit principalement le caractère utilitaire du robot chirurgical.

L'IBODE 4 et IBODE 5 évoquent plutôt l'aspect innovant de la chirurgie robotique en incluant le terme « *nouvelles technologies* » (I4 ; I5).

L'IBODE 6 n'évoque pas une seule fois le robot de cette manière-là.

Les IBODE justifient le robot chirurgical comme une avancée positive dans la prise en soin du patient. Les IBODE 1, 3, 5 et 6 expliquent que la chirurgie robotique offre un temps chirurgical

plus court pour le patient, avec un geste plus sécuritaire, des pressions d'insufflations moins importantes, évoquant également une diminution des douleurs post-opératoires et, par conséquent, de meilleures suites post-opératoires pour le patient « *gain énorme (...) plus-value pour les patients* » (I1), « *un temps opératoire plus court* » (I3), « *il y a un gain pour le patient en post-opératoire* » (I4).

L'IBODE 2 est la seule à développer le fait que le robot ait un intérêt dans la chirurgie, en termes de diminution des risques chirurgicaux, mais elle n'évoque pas le patient en tant que tel.

Donc, d'après les IBODE interrogés, le robot chirurgical en tant qu'outil contribue à une meilleure prise en soin globale du patient.

### 3. Le robot chirurgical comme interface

#### 3.1 Distanciation entre l'IBODE et le patient

Tous les IBODE expliquent qu'au moment de la chirurgie, être plus concentré sur l'organe à opérer que sur le patient dans son entièreté, « *tu penses plutôt à l'intervention et à l'organe plutôt qu'au patient* » (I5), « *au moment vraiment du geste opératoire, je vais voir davantage l'organe et j'oublie un peu le patient* » (I6).

L'IBODE 1 et 6 expliquent que la distance peut être bénéfique pour le patient, « *L'impression d'être plus concentrée, d'être encore plus rigoureuse sur le geste opératoire à effectuer, quoi* » (I6).

L'IBODE 2 ajoute qu'en chirurgie robotique, la distance est majorée par le fait que le robot prenne une place physique importante en salle d'intervention. En étant imposant, il renforcerait le fait que l'IBODE puisse être concentrée davantage sur l'organe « *Je pense qu'avec le robot c'est encore majoré (...) enfin qu'on va avoir plus l'impression d'opérer un organe* » (I2). L'IBODE 4 va dans ce sens en parlant de « *matériaux très encombrants* ».

Dans les observations directes n°1 et n°2 il a été montré que les IBODE ont aussi stipulé l'aspect imposant du robot chirurgical « *Le robot prend beaucoup de place, j'ai peur de faire des fautes* » (OD1), « *On n'a pas de place, le robot prend toute la place dans la salle. On frôle avec la limite de la stérilité* » (OD2).

L'IBODE 3 et l'IBODE 6 évoquent la notion d'écran en expliquant qu'ils ne regardent que ça pendant l'intervention « *essentiellement focalisé sur l'écran* » (I3).

Ces éléments semblent montrer que les IBODE sont alors concentrés sur l'organe au moment de l'intervention chirurgicale et peuvent en oublier le patient, comme peuvent le citer la moitié des IBODE « *on en oublie le patient* » (I1), « *j'oublie un peu le patient* » (I6).

Ainsi, les IBODE interrogés expliquent que durant l'intervention, ils sont concentrés sur l'organe à opérer et ne voient plus le patient dans sa globalité.

|                                    | IBODE 1     | IBODE 2  | IBODE 3     | IBODE 4  | IBODE 5  | IBODE 6     |
|------------------------------------|-------------|----------|-------------|----------|----------|-------------|
| Années expériences bloc opératoire | 8 ans       | 7 ans    | 24 ans      | 14 ans   | 15 ans   | 25 ans      |
| Années expériences IBODE           | 1 an        | 2 ans    | ?           | ?        | 2 ans    | 23 ans      |
| Spécialité exercée                 | Gynécologie | Digestif | Gynécologie | Urologie | Urologie | Gynécologie |
| Circulant                          | Oui         | Oui      | Oui         | Oui      | Oui      | Oui         |
| Instrumentiste                     | Oui         | Oui      | Oui         | Oui      | Oui      | Oui         |
| Assistance chirurgicale            | Oui         | Non      | Oui         | Oui      | Non      | Oui         |

Figure n°1 : Tableau récapitulatif des caractéristiques des participants

### 3.2 Répétition de tâches, automatisation

L'IBODE 1 exprime que la chirurgie robotique peut être routinière, principalement au moment de la mise en position opératoire.

L'IBODE 2 parle d'exécution de ce que les chirurgiens lui demandent de faire. Elle développe l'idée que l'instrumentation en chirurgie robotique est assez répétitive puisqu'elle dit « *je pense que c'est encore plus répétitif en robotique (...), mais on passe que des pinces* ».

L'IBODE 4 et 5 semblent dire que ce qui est répétitif, est davantage lié à la chirurgie en elle-même qu'à la robotique « *les accueils se répètent, les patients s'enchaînent, les tables d'instrumentation, tout ça* » (I5). Toutefois l'IBODE 4 nuance son propos en expliquant que la diversité des interventions de la spécialité chirurgicale dans laquelle elle exerce fait qu'elle n'a pas ce sentiment. Elle évoque également la dangerosité liée à une répétition de tâches « *c'est un peu dangereux d'être toujours automatique* » (I4).

L'IBODE 6 évoque le fait que la répétition de tâches est une routine bien établie et est perçue comme bénéfique pour le patient. Elle évoque cette notion de répétition en ce qui concerne la manipulation liée au robot chirurgical.

L'IBODE 3 est le seul à ne pas avoir l'impression d'effectuer des gestes répétitifs.

Sur les 3 observations directes, il y a eu en moyenne 4,5 tâches différentes, quelle que soit la spécialité observée.

### 3.3 Le robot comme risque de malfaisance pour le patient

Tous les IBODE évoquent les risques liés au robot chirurgical.

L'IBODE 1 parle des dangers liés à l'utilisation du robot qui peut entraîner des lésions pour le patient, principalement dû au fait que par l'intermédiaire du robot chirurgical, le chirurgien ne ressent pas la force *« il peut léser la paroi de la patiente », « peut être aussi très dangereux (...) les chirurgiens ne ressentent pas la force »*.

L'IBODE 2, 3 et 5 confirment ces propos *« conséquences dramatiques pour le patient »* (I2), *« on peut faire énormément de dégâts* (I2) *« grosse machine qui pèse très très lourd, et qui est très forte et qui peut tout arracher et qui peut tout casser »* (I3), *« S'il y a cette interaction entre les deux, (...) le robot, lui il ne va pas avoir mal quoi »* (I5).

L'IBODE 2 dit également qu'il y a un risque de lésions pour le passant en effectuant les mêmes gestes. Elle évoque la notion de répétitivité et fait le lien avec le caractère dangereux du robot chirurgical *« (...) même si on est vigilant, à force de faire les mêmes choses »*.

L'IBODE 5 et 6 évoquent le risque de chute lié au robot chirurgical *« positions qui peuvent générer des chutes »* (I5), *« parce qu'il y a quand même un risque de chute et de glissement important sur ces chirurgies-là »* (I6).

Ces résultats montrent particulièrement la conscience des IBODE concernant les risques de la chirurgie robotique et ce que peut induire le robot chirurgical comme risque pour le patient.

Dans l'observation directe n°3, l'IBODE est concentré à housser le robot chirurgical et ne s'aperçoit pas que le bras du patient tombe.

### 3.4 Acteur dans la relation de soins

Le robot chirurgical est décrit comme quelque chose d'impressionnant, ce qui influence les interactions et la communication.

Ainsi, l'IBODE 1 explique que le robot intervient dans la relation de soin. Elle décrit l'entrée en salle pour le patient en chirurgie robotique comme impressionnante et « *austère* ». Elle développe qu'il peut être vu comme une façon d'entrer en communication avec le patient « *manière de rentrer en communication* » (I1). Elle nuance tout de même en argumentant le fait que le robot peut être bénéficiaire à la relation de soin, mais qu'il peut être aussi un frein en disant qu'il peut être source d'angoisse pour les patients, « *moteur comme problématique* ».

L'IBODE 2 précise le fait que le robot chirurgical en étant imposant peut changer la relation de soin avec le patient « *alors la relation de soin, ce qui peut changer, ça peut être le fait que le robot soit imposant* ». Elle parle du fait que le robot permet des discussions qu'elle n'aurait pas avec des patients venant se faire opérer par laparotomie ou coelioscopie.

L'IBODE 3 et 4 rejoignent l'idée que les patients sont impressionnés par le robot chirurgical « *Voilà, Ils sont toujours impressionnés de voir la machine dans la salle et tout et comment ça marche et tout ça* » (I3), « *Le robot effectivement qui peut être impressionnant* » (I5).

L'IBODE 5 ajoute qu'elle le présente au patient comme un « *membre de l'équipe* » ce qui permet pour elle de démystifier un peu le robot « *Ça peut désacraliser un petit peu ce moment d'entrée en salle qui peut être un petit peu source de stress pour le patient* ».

L'IBODE 6 explique simplement que les patients ne souhaitent pas forcément voir le matériel en salle d'intervention robotique « *ne veulent pas forcément voir tout ce matériel qui est dans l'environnement de la salle d'opération* ».

Ces éléments tendent à montrer que le robot chirurgical comme interface entre le patient et l'IBODE peut influencer la relation de soin.

## 4. L'IBODE et ses valeurs professionnelles en robotique

Les entretiens des IBODE mettent en évidence la complexité accrue de leur rôle en chirurgie robotique.

#### 4.1 Responsabilité

L'IBODE 1 et 4 mettent en avant la responsabilité de manipuler et de surveiller le fonctionnement du matériel robotique. Ils soulignent la nécessité de répondre rapidement aux incidents pour éviter les complications, reflétant une pression pour garantir que tout fonctionne parfaitement « *Connaître (...) le robot et les défaillances qu'il peut avoir et la procédure qu'on doit mettre en place en fonction de, de la gravité du problème qu'on peut rencontrer* » (I4), « *une responsabilité de manipuler ce matériel-là* » (I1).

L'IBODE 1 et 3 développent l'idée d'une responsabilité supplémentaire « *Parce que je vais avoir des vigilances spécifiques. Après, c'est lié à l'outil robot, j'en avais eu d'autres effectivement en coelio, mais c'est majoré* » (I1), « *plus complexe qu'une laparo ou une coelio, à cause du robot lui-même quoi* » (I3).

L'IBODE 2 évoque son rôle de vigilance et de contrôle sur tous les aspects « *Bah tout ce qui est introduction, d'instruments, de dispositifs dans l'abdomen du patient, c'est quand même quelque chose, qu'il faut sécuriser.* ».

L'IBODE 2 et 5 évoquent leur rôle dans la surveillance des points d'appui et la prévention des lésions en insistant sur la rigueur nécessaire pour manipuler le robot sans causer de dommages « *Il faut quand même qu'on soit vigilant sur ses points d'appui* » (I2), « *Ça va modifier notre vigilance je pense, en per opératoire* » (I2), « *Plus vigilante sur certaines choses. Sur, sur la position opératoire du coup, sur l'opérationnalité des dispositifs médicaux* » (I5).

L'IBODE 6 discute de l'importance d'anticiper les temps opératoires et d'être prêt à gérer les complications potentielles rapidement « *donc nous on doit être capable de gérer aussi tous les conflits qu'il peut y avoir pendant une intervention* », « *L'IBODE aussi qui est garante quand même de ce risque-là* ».

Malgré le fait que tous les IBODE développent l'idée d'une responsabilité supplémentaire et importante en chirurgie robotique, le mot « *garant* » revient seulement chez deux IBODE interrogés (I4 ; I6).

Toutefois, ils évoquent tous le fait que la chirurgie robotique leur confère une certaine autonomie.

#### 4.2 Autonomie

Les IBODE expriment tous une autonomie significative dans leur rôle, principalement décrite par l'IBODE 3 et 6 « *l'autonomie elle est, elle est totale* » (I3), « *on a plus d'autonomie* » (I6). Elle se manifeste dans la capacité à anticiper les besoins chirurgicaux sans intervention directe du chirurgien. Cette autonomie est non seulement due à leurs connaissances et compétences acquises, mais aussi probablement due à leur expérience professionnelle (>2 ans), et à leur rôle d'assistant chirurgical.

L'IBODE 1 explique avoir « *gagné en autonomie* » (I1). L'IBODE 2 et l'IBODE 6 expliquent avoir une autonomie plus importante en chirurgie robotique « *un peu plus importante en chirurgie robotique* » (I2), « *on a plus d'autonomie* » (I6). Il est aussi important de noter que l'IBODE 6 estime que l'IBODE est « *moteur* » en chirurgie robotique.

L'IBODE 5 malgré son expérience < 2 ans se sent tout à fait autonome.

La moitié des IBODE, dont 3 qui font de l'assistance chirurgicale régulièrement dans leurs pratiques, ont tous évoqué la relation de confiance avec le chirurgien.

#### 4.3 Développement des compétences

Dans le développement des compétences, tous les IBODE s'accordent à dire que la chirurgie robotique a fait développer leurs compétences, « *J'ai gagné en compétences sur la chirurgie robotique, sur la sécurisation aussi, (...) de mes prises en charges de mes patients* » (I1), « *Les compétences dans l'anticipation* » (I2), « *Il y a une maîtrise on va dire technique, mais au niveau de, de, du robot lui-même.* » (I3), « *Savoir connaître les fonctionnements de la nouvelle technologie* » (I4), « *L'adaptabilité aussi, l'adaptation, parce qu'il faut savoir s'adapter* » (I5), « *On acquiert une dextérité, une précision du geste* » (I6), « *Bien connaître son anatomie, la physiologie pour être justement optimale et pouvoir anticiper, plus par rapport à ça.* » (I6)

Ces éléments montrent que les IBODE ont développé des compétences supplémentaires liées à la chirurgie robotique.

Ils expriment également que la chirurgie robotique requiert des compétences spécifiques de communication « *Dans mon acquisition de compétences, dans ma manière de communiquer* » (I1), « *La grosse différence ça va être la communication avec le chirurgien* » (I2), « *C'est une nouvelle façon de communiquer* » (I3), « *Si la communication est quelque chose de très important, enfin sur des chirurgies robotiques* » (I5).

En effet, nous avons pu observer que sur l'observation directe n°2, le chirurgien dit à un moment lorsqu'il est dans la console : « *Vous pouvez me dire ce qu'il se passe là, p\*\*\* c'est pas le meilleur moment* », ce qui reflète l'importance de bien communiquer sur une chirurgie robotique pour limiter le stress lié à l'incompréhension et réaliser une prise en soin sécuritaire du patient.

L'IBODE 1 évoque le positionnement professionnel développé grâce aux compétences « *J'ai gagné en compétences et le fait de gagner en compétences te permet de, de te positionner* ».

## 5. L'IBODE comme garante de l'éthique au bloc opératoire

Les entretiens mettent tous en évidence le rôle important des IBODE en tant que garants de la dignité et de la sécurité du patient. Les IBODE soulignent l'importance de respecter l'autonomie du patient, de minimiser les risques et de rester bienfaisant tout en maintenant un niveau d'équité dans les soins.

Concernant l'autonomie, 3 IBODE reconnaissent l'importance de respecter les choix du patient. Ils prennent en compte leurs antécédents et leurs besoins spécifiques dans le but de personnaliser la prise en soin. Ces 3 IBODES n'ont pas de rôle d'assistant chirurgical, et ont toutes des expériences différentes en chirurgie robotique. Elles citent : « *Respect aussi des choix aussi du patient* » (I2) « *De ne pas aller contre sa volonté* » (I5).

Tous les IBODE sont unanimes pour exprimer être impliqués dans la gestion des risques. Ils assurent le bon fonctionnement du matériel robotique et restent vigilants à la protection du patient de tous dommages potentiels durant l'intervention.

Ils évoquent les notions de « vigilance », de prise en soin sécuritaire du patient « *On a quand même ce regard de vigilance à côté* » (I2). Dans la prise en soin sécuritaire du patient, les IBODE évoquent tous en être responsable « *Vérifier que tout fonctionne bien pendant l'intervention* » (I3), « *en sécurité parce que c'est une responsabilité* » (I1).

L'IBODE 4 ajoute également : « *On est garant parce que le chirurgien n'est plus sur le champ opératoire* ». Cela vient ajouter une responsabilité supplémentaire dans le principe de non-malfaisance pour le patient. En étant seul sur le champ opératoire, l'IBODE se sentirait alors plus responsable de la sécurité des soins. Cependant, ce propos est à nuancer puisque l'IBODE 2 inclut toute l'équipe dans la sécurité du patient en chirurgie robotique « *Tout le monde est responsable et a sa part de responsabilité aussi dans la gestion et la sécurité du patient au*

robot » (I2). L'IBODE 2 a une expérience nettement moins importante en chirurgie robotique que l'IBODE 4.

Dans le principe de bienfaisance, les IBODE développent une prise en soin bienveillante du patient « *On baisse la luminosité de la salle* » (I1), « *Une communication pour rassurer le patient* » (I2), « *On doit être là pour les rassurer* » (I3), « *Un endormissement le plus serein possible quoi* » (I6).

Dans l'observation directe n°2, nous pouvons voir que les IBODE s'assurent du confort du patient « *pour votre confort, on vous a installé la couverture chauffante* ».

La justice dans les soins est assurée par une approche personnalisée du soin qui tient compte des besoins individuels des patients. Les IBODE veillent à ce que chaque patient reçoive une attention égale et appropriée en respectant leurs particularités individuelles « *J'adapte à la morphologie, aux gens, à ce qu'ils pensent, à ce qu'ils vivent, à comment ils sont quand on les accueille* » (I1), « *Accueil personnalisé du patient* » (I5).

Ils expriment également un engagement à respecter la dignité du patient, en respectant leur intimité et en s'assurant qu'ils soient traités avec respect indépendamment de leurs particularités physiques, ou de leurs origines « *ne pas laisser les gens entièrement nus* » (I1), « *Couvrir les corps, écouter, respecter, pas avoir de paroles, même quand les patients ils dorment, pas avoir de moqueries ou de choses comme ça* » (I1) « *Je respecte le patient, sa pudeur* » (I2), « *Dignité, c'est juste le respect de la personne humaine* » (I4), « *avoir un peu d'intimité* » (I5), « *le respect de sa pudeur* » (I6).

Les IBODES 1, 2, 4, 5, 6 évoquent principalement la notion d'intimité corporelle et de pudeur dans la dignité humaine du patient.

L'IBODE 3 renvoie à la notion de « garantie » de la dignité humaine et explique qu'ajouter un robot ne change pas cette nécessité de respecter la dignité du patient « *Ouais on doit tous être garant de ce respect de la dignité du patient, tous. Quoiqu'il arrive. Et ce n'est pas parce qu'on met un robot dans la salle que ça va changer* » (I4).

Ces éléments montrent que les IBODE même en chirurgie robotique restent garants de la dignité du patient et mettent en exercice leurs principes éthiques pour une approche personnalisée et adaptée au patient dans la prise en soin.

## **IV. DISCUSSION**

### **1. Les résultats principaux**

Les IBODE ont souligné que la chirurgie robotique avait renforcé leur responsabilité et leur autonomie, ce qui confirme le lien entre autonomie et responsabilité établi dans le cadre conceptuel.

Pour les IBODE interrogés, la sécurité des soins est essentielle. Malgré la complexité technologique du robot chirurgical, ils maintiennent une vigilance rigoureuse sur la sécurité des soins et adaptent leur prise en soin en fonction des besoins spécifiques des patients.

Ils s'engagent à fournir une qualité de soins aux patients avec comme objectif de ne pas leur nuire. Ils créent un environnement confortable et sécurisant en étant responsables du maintien de la pudeur et du respect de l'intimité des patients, couvrant les corps lorsque cela est nécessaire et évitant tout commentaire ou comportement qui pourrait compromettre le respect de la dignité du patient.

Les IBODE ont noté une évolution de la relation de soin par l'intégration du robot en salle d'intervention. Ils ont aussi mentionné l'aspect impressionnant du robot dans la relation de soin. La chirurgie robotique renforce leur rôle au sein de l'équipe chirurgicale et entraîne une valorisation de leur fonction, influençant positivement leur engagement professionnel et leur adhésion aux valeurs éthiques.

Avec ces données, nous pouvons valider l'hypothèse n°1 « **La distanciation du corps du patient liée à la chirurgie robotique modifie la relation soignant/soigné** ».

L'hypothèse n°2 : « **La répétitivité des tâches liée à la chirurgie robotique altère les représentations de l'IBODE sur la dignité du patient** » ne peut être vérifiée avec les éléments mis en évidence. Les IBODE ont évoqué le caractère répétitif de la chirurgie, mais l'IBODE 6 a développé l'idée que la répétition de tâches permettait de mettre un cadre pour des soins sécuritaires. L'IBODE 2 a été la seule à clairement évoquer le caractère répétitif de la chirurgie robotique. De plus, tous les IBODE ont exprimé unanimement agir pour le respect de la dignité du patient.

Ainsi, la chirurgie robotique a un impact significatif sur les pratiques des IBODE, améliorant à la fois leurs compétences techniques et maintenant leurs valeurs éthiques, tout en modifiant la dynamique de la relation soignant/soigné.

## 2. L'impact du robot chirurgical dans la relation de soin

### 2.1 Le robot comme acteur dans la communication

Les IBODE décrivent la chirurgie robotique comme impressionnante pour le patient. Cet élément tend à montrer que la relation peut être modifiée par la chirurgie robotique.

Le robot en tant qu'interface remanie finalement la nature de la relation de soin puisqu'il peut servir de liaison dans la communication avec le patient. Il peut alors être utile à la communication verbale entre le patient et l'IBODE.

Le robot pouvant être source d'angoisse, l'IBODE aura pour rôle de répondre à ses questionnements et le rassurer. Cependant, il peut aussi susciter l'admiration du patient, l'IBODE sera alors présente pour répondre à ses interrogations.

La relation de soin intersubjective a alors toujours sa place malgré l'ajout d'une interface.

### 2.2 Le phénomène de réification en chirurgie robotique

Selon les IBODE, la chirurgie robotique améliore la prise en charge du patient. Cependant, elle crée également une distance physique par la place prise par le robot sur le champ opératoire. En occupant une place physique significative, les IBODE ont indiqué être plus concentrés sur l'organe. Cela pourrait éloigner l'IBODE du patient, évoquant alors la notion de réification, focalisant l'attention de l'IBODE exclusivement sur une partie du corps du patient, risquant de le transformer en objet plutôt que sujet.

Pour les sociologues Peter Berger et Thomas Luckmann la réification apparaît comme une modalité d'objectification, c'est-à-dire une manière de distanciation cognitive entre l'homme et son environnement humain(62). Le concept de réification remet donc en question la perspective ontologique de l'Homme(63). Or, l'objectivation du corps du patient constitue le fondement de l'éthique chirurgicale. En effet, le chirurgien pendant l'intervention doit se détacher de la subjectivité du patient pour éviter de personnaliser son intervention au risque de la compromettre. Le chirurgien doit alors maintenir une certaine distance avec le patient, de façon à opérer sur un corps objectivé afin d'éviter d'être submergé par l'angoisse. Toutefois, en objectivant totalement le corps du patient et en prenant une distance excessive vis-à-vis de l'individualité du patient, cela peut faire perdre de vue l'objectif de l'intervention chirurgicale. Cette réification excessive du corps peut alors conduire à transformer l'humain en un simple objet technique introduisant des risques significatifs pour le bien-être du patient(60).

Freud décrit la distanciation du chirurgien comme un exemple de relation thérapeutique soulignant que le chirurgien, en mettant de côté toute émotion et même toute sympathie

humaine, se concentre exclusivement sur l'objectif de réaliser son geste chirurgical avec autant d'habileté que possible(60).

Dans ce contexte, la notion de réification pourrait être vue de la même façon par les IBODE. Plusieurs IBODE ont expliqué que ce phénomène pourrait être bénéfique pour l'efficacité de la prise en soin et servir également de mécanisme de protection. Cela leur permet de maintenir des valeurs professionnelles au service de la prise en soin tout en évitant d'être submergés par la subjectivité individuelle lors du geste chirurgical. Par conséquent, cela pourrait donc améliorer l'efficacité et la gestion des risques, dans le but d'une prise en soin bénéfique pour le patient.

Tous les IBODES ont développé l'idée que lors du geste chirurgical, ils étaient davantage concentrés sur l'organe, mais comme l'a développé l'IBODE 2 « *Ça n'empêche qu'on va revenir (...) on va se recentrer sur le patient* ». Les IBODE s'accordent à dire que ce serait la chirurgie elle-même qui pourrait entraîner un phénomène de réification, et une des IBODE interrogées exprime l'idée qu'en chirurgie robotique, ce sentiment d'objectivation sur l'organe est majoré.

Ainsi, la distanciation du corps du patient par une interface robotique permettrait à l'IBODE d'être proactive dans sa prise en soin, modifiant ainsi la relation de soin, mais lui permettant aussi de développer ses compétences professionnelles. En résumé, la distanciation faciliterait le développement des compétences tout en favorisant une interaction respectueuse avec le patient, reconnaissant pleinement son individualité(60). L'exigence de la maîtrise technique nécessiterait d'objectiver la personne soignée pouvant la réduire à un simple organe le temps du geste chirurgical. En revanche, respecter sa dignité exige une responsabilité morale(64).

### 3. L'éthique de la profession face aux défis de la technologie

#### 3.1 La prise en soin sécuritaire et le respect de la dignité du patient

L'utilisation de la chirurgie robotique impose aux IBODE une vigilance nettement plus importante en termes de gestion des risques pour la sécurité du patient, puisqu'il y a une augmentation des risques chirurgicaux avec l'absence de sensation de force du robot. Toutefois, les IBODE restent garants de la sécurité du patient en accord avec leurs valeurs éthiques de non-malfaisance et de bienfaisance.

Malgré la technicité imposée par la chirurgie robotique, les IBODE ont exprimé une forte conscience de la nécessité de personnaliser les soins en fonction des besoins individuels des patients. Ils ont aussi exprimé l'importance de l'adaptation des soins et de l'empathie, en

prenant en compte le patient dans une dimension globale de prise en soin. Cette notion montre le respect de la dignité du patient et l'importance de l'éthique du soin dans leurs pratiques.

Le respect de la dignité humaine est alors intrinsèque aux IBODE, tant ils en sont responsables. De plus, c'est justement parce que les patients sont Hommes que les soignants sont alors engagés dans un rapport de responsabilité pour le patient(65,66). En effet, le caractère intrinsèque et immuable de la dignité du patient fait que l'IBODE, autant que chaque professionnel au bloc opératoire, en est garant.

### 3.2 Le robot comme charge de travail supplémentaire pour l'IBODE

Il a été montré dans ce travail de recherche, mais également dans une étude de N. El Haïk-Wagner(51), que le robot constituait une prise en charge supplémentaire pour l'IBODE « *un élément supplémentaire dans la prise en charge (...) c'est plus un élément supplémentaire du fait de cette technologie* » (I4).

Cette charge supplémentaire dans son travail peut alors contribuer à renforcer son identité professionnelle et son sentiment d'indispensabilité.

Il a été démontré que « *l'augmentation de la charge de travail pouvait mobiliser le soignant en ne devenant plus qu'un technicien du soin* »(8). Nous avons également pu observer dans nos entretiens que le robot chirurgical était considéré comme une source de travail supplémentaire. La charge supplémentaire liée au robot peut être source de stress pour les IBODE comme l'ont expliqué l'IBODE 1 et 2 dans les entretiens « *il y a un petit stress supplémentaire* » (I1), « *j'ai un stress supplémentaire* » (I2), « *donc le robot me stresse* » (I2). Cela pourrait alors nous faire penser que les IBODE focaliseraient davantage leur attention sur l'outil robotique que sur le patient.

Les règles de sécurité mises en place préparent les IBODE à faire face à un ensemble de risques inhérents au patient, aux interventions et à l'environnement, donc au robot. Mais malgré toutes ces choses mises en place, il se produira inévitablement des événements imprévus et imprévisibles en situation réelle. La réponse à cet événement dépend alors de la capacité à mobiliser l'expertise humaine, elle-même influencée par la dynamique de l'équipe, l'organisation du travail et la formation(67).

## 4. Le développement professionnel et la formation en chirurgie robotique

### 4.1 L'importance d'une formation adaptée en chirurgie robotique

Nous pouvons observer que plus les professionnels sont formés, plus ils se détachent de l'outil robotique.

Perçu comme un outil hautement technique par les IBODE, le robot chirurgical illustre parfaitement l'avancement de la nouvelle technologie dans le milieu opératoire. Plusieurs IBODE ont souligné l'importance d'une formation adaptée en chirurgie robotique, les aidant à considérer l'interface non pas comme une barrière, mais comme un outil essentiel pour améliorer la prise en soin chirurgicale du patient. L'IBODE 4 développe cette idée en disant « *Quand c'est l'arrivée des nouveaux, nouvelles technologies, bah il y a un temps d'apprentissage* ».

Par la réalisation d'une formation adaptée et d'une maîtrise de l'outil, cela pourrait permettre finalement aux IBODE de se détacher de l'outil robotique. Cela valoriserait alors leurs compétences professionnelles. Par cet intermédiaire, les IBODE seraient alors plus à même de s'impliquer dans leur travail pour une meilleure prise en soin du patient. De plus, le développement de connaissances et de compétences supplémentaires sur la gestion robotique rassurerait l'équipe chirurgicale et permettrait de diminuer le stress pour les professionnels.

Actuellement, il n'existe aucune obligation dans la formation IBODE pour se former au robot chirurgical. De plus, il n'y a aucune obligation légale post diplôme d'État d'IBODE pour obtenir un diplôme supplémentaire en chirurgie robotique. Cependant, aujourd'hui, il existe plusieurs diplômes inter-universitaires de chirurgie robotique. Ils permettent de fournir une formation théorique et pratique de la robotique chirurgicale(68).

### 4.2 L'impact de la formation sur la pratique professionnelle des IBODES

Deux IBODE relatent l'importance de la formation. La première explique qu'en comprenant le fonctionnement du robot, cela lui a permis de se concentrer sur ce qui était important pour elle en tant que soignante : le patient. Elle a également verbalisé que la formation par ses pairs et le fait d'être entourée par des professionnels experts avaient participé à ce qu'elle soit plus rassurée en chirurgie robotique. Cela a révélé l'importance que pouvait avoir la formation dans ce domaine, ce qui rejoint l'idée que plus une personne est formée, plus elle sera compétente. En résumé, la formation est perçue comme un pilier essentiel pour l'exercice compétent, impliquant une combinaison de connaissances techniques approfondies et de compétences en résolution de problèmes.

Nous pourrions par exemple, envisager d'inclure le diplôme inter-universitaire de chirurgie robotique dès la formation IBODE, ce qui pourrait permettre à l'IBODE d'avoir des compétences et des connaissances en robotique chirurgicale. En quoi, cela pourrait participer dès sa sortie d'école à être déjà formé à l'outil robotique et lui permettrait de se détacher plus rapidement de l'outil.

De cette façon, par l'intermédiaire de la formation, leur autonomie en chirurgie robotique pourrait être accélérée.

## 5. De la formation au processus de professionnalisation

L'expérience de travail est indissociable de la formation d'une identité professionnelle. Le développement de cette identité souligne l'importance de l'accomplissement personnel en tant que résultat d'un engagement subjectif dans son travail(16).

La professionnalisation permet alors aux IBODE d'acquérir une compréhension intellectuelle et leur permet de se concentrer sur l'effet pratique des soins grâce à des gestes techniques et standardisés. Cette approche aide le soignant à intervenir efficacement sur le corps du patient tout en conservant son calme. Cette étape préliminaire est nécessaire pour assurer une prise en soin efficace(8).

La chirurgie robotique a augmenté l'autonomie des IBODE, ce qui a renforcé leur rôle au sein de l'équipe chirurgicale.

L'autonomie est essentielle pour qu'ils puissent mettre en œuvre des mesures efficaces de gestion des risques et de prévention des dommages au patient en salle d'intervention. De plus, cette autonomie favorise le fonctionnement de l'équipe pluriprofessionnelle(69).

Une équipe est constituée de personnes aux compétences variées, chacune portant une part de responsabilité. Plusieurs caractéristiques sont essentielles pour son efficacité : un sens partagé d'un objectif commun, la reconnaissance et la contribution de chaque membre à l'ensemble des soins, le soutien mutuel entre les membres, la capacité à mobiliser les ressources nécessaires, des valeurs et des convictions communes en matière de soins, la compréhension du rôle et de l'expertise de chaque membre(8).

Originellement pluridisciplinaire, l'équipe peut évoluer vers l'interdisciplinarité. Ce n'est pas seulement une juxtaposition de savoirs, mais un entrelacement de compétences qui permettent d'enrichir la compréhension d'une situation(8).

Ce sentiment de développement de compétences en chirurgie robotique influence alors l'engagement professionnel des IBODE et leur adhésion aux valeurs éthiques.

Ainsi, la chirurgie robotique semble être un moyen de valorisation de la profession(51).

Tous ces éléments tendent alors à montrer que, par la chirurgie robotique, l'IBODE peut devenir de plus en plus responsable et cela participe au développement de ses valeurs professionnelles. L'expertise imposée par la chirurgie robotique montre à quel point l'IBODE devient le prolongement de la main du chirurgien.

Nous avons pu voir que la formation et la coopération d'équipe peuvent être des moyens pour renforcer les pratiques éthiques des IBODE en chirurgie robotique. Cependant, il reste tout de même important de souligner que les deux IBODE les moins expérimentées en chirurgie robotique ont montré qu'elles étaient plus stressées que les autres. Le bloc opératoire peut être également source de stress pour les soignants, et cela a notamment été démontré lorsque le professionnel a peu d'expérience ou qu'il manque de formation *« les infirmiers perçoivent de l'anxiété liée au manque de connaissances, à l'inexpérience, et la perte des repères. Ceci a provoqué un sentiment d'insécurité et la peur de mal faire du fait d'un déficit de confiance en soi. »*(34,70).

Deux IBODE avec un rôle d'assistant chirurgical en robotique ont relaté la notion de confiance avec le chirurgien. La distance imposée pour le chirurgien par la chirurgie robotique implique une confiance importante entre l'IBODE et lui-même. Ainsi, en faisant davantage confiance à l'IBODE, il participe à renforcer son implication dans son rôle. La délégation de tâches accrue instaure un « lien plus étroit » entre l'IBODE et le chirurgien(51).

## 6. Limites méthodologiques de l'étude

Cette étude présente plusieurs limites.

D'abord, l'échantillon de population choisi était homogène. Comme il s'agit d'un travail d'initiation à la recherche, la saturation de la population n'a pas été atteinte. Ainsi, il nous a semblé judicieux de ne pas diversifier l'échantillon. La population étudiée, composée uniquement d'IBODE exerçant dans un CHU ne permet pas de généraliser les résultats.

Il n'y a pas non plus eu de randomisation de la population choisie, ce qui peut instaurer aussi un biais de sélection.

De plus, certains entretiens ont été réalisés en visioconférence et d'autres en face à face. Les entretiens en visioconférence ne permettent pas toujours une transmission fidèle de la communication non verbale, ce qui peut constituer un biais à notre étude.

Malgré la volonté de standardiser les entretiens, la méthodologie d'entretiens semi-directifs ne permet pas toujours de poser toutes les questions souhaitées.

Enfin, il semble aussi intéressant de souligner que les observations directes, bien qu'ayant pour nécessité d'être objectives, peuvent induire des biais d'interprétations, principalement lorsque l'observateur est également l'auteur.

Il pourrait alors être pertinent d'effectuer une étude à plus grande échelle, incluant également des professionnels de structures privées qui ont principalement un rôle d'assistant chirurgical dans les interventions robotiques.

## 7. Ouverture

À travers ce travail d'initiation à la recherche, nous avons vu que la chirurgie robotique donnait une autonomie et une responsabilité plus importantes aux IBODE.

Actuellement, un établissement de l'APHP est en train de créer un projet sur la technologie immersive en santé qui inclut la réalité mixte et la téléportation virtuelle. De plus, la chaîne BOPA (Bloc Opératoire en Réalité Augmentée), mise en place en 2021 vise à apporter des solutions humaines et technologiques pour transformer le rapport à l'erreur en chirurgie et améliorer l'analyse et l'apprentissage des actes chirurgicaux<sup>(71)</sup>.

Au vu du développement actuel de l'intelligence artificielle et de son arrivée imminente dans les blocs opératoires, il pourrait être pertinent de s'interroger sur la responsabilité de ces nouvelles technologies. En étant seule sur le champ opératoire, l'IBODE finirait-elle par assumer une plus grande responsabilité juridique ? L'autonomie accrue de l'IBODE en chirurgie robotique impliquera-t-elle une responsabilité juridique renforcée ? Il paraît alors intéressant de déterminer en quoi l'autonomie croissante de l'IBODE en chirurgie robotique pourrait impacter le cadre juridique et éthique de la profession.

## V. CONCLUSION

La chirurgie robotique influence l'exercice des valeurs éthiques de l'IBODE en modifiant les interactions avec les patients, en augmentant leur autonomie, leurs compétences et en renforçant leur engagement dans la sécurité des soins.

Progrès après progrès, de l'invention du stéthoscope à l'intelligence artificielle, la technologie éloigne le patient du chirurgien<sup>(17)</sup>. En faisant ce constat, il apparaît évident que l'IBODE maintient une place essentielle auprès du patient au bloc opératoire. Dans un bloc opératoire de plus en plus technique, il semble primordial de toujours remettre en perspective la démarche de réflexion éthique afin que l'humanité et la personnalisation des soins persistent au cœur des pratiques soignantes.

## **RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

1. JO République Française. Arrêté du 27 avril 2022 : formation conduisant au DE infirmier bloc opératoire.pdf. 2022.
2. Section 1 : Actes professionnels. (Articles R4311-1 à D4311-15-2) - Légifrance [Internet]. [cité 8 avr 2024]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section\\_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006190610/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006190610/)
3. Martins RC, Trevilato DD, Jost MT, Caregnato RCA. Nursing performance in robotic surgeries: integrative review. Rev Bras Enferm. 7 juin 2019;72:795-800.
4. Gandjbakhch I. Bloc opératoire de la salle d'opération à la plate-forme interventionnelle. Bull Académie Natl Médecine. avr 2009;193(4):981-7.
5. HAS. Sécurité des patients : Mettre en oeuvre la gestion des risques associés aux soins en établissement de santé [Internet]. [cité 8 mai 2024]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-04/guide\\_gdr\\_pages65a220.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-04/guide_gdr_pages65a220.pdf)
6. Le Bourg M, Gallois PM. Gestion des risques au bloc opératoire – de la théorie à la pratique. Rev Chir Orthopédique Traumatol. juin 2011;97(4):S128-33.
7. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 25 avr 2024]. Comprendre la sécurité du patient. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2582468/fr/comprendre-la-securite-du-patient](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2582468/fr/comprendre-la-securite-du-patient)
8. Prayez P. Distance professionnelle et qualité du soin. 2e éd. Rueil-Malmaison: Lamarre; 2009. (Fonction cadre de santé).
9. Von Vogelsang A, Swenne CL, Gustafsson BÅ, Falk Brynhildsen K. Operating theatre nurse specialist competence to ensure patient safety in the operating theatre: A discursive paper. Nurs Open. mars 2020;7(2):495-502.
10. Larousse É. Définitions : responsabilité - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 25 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/responsabilit%C3%A9/68694>
11. Svandra P. Faut-il avoir peur de la bientraitance ? retour sur une notion ambiguë. Paris: De Boeck-Estem; 2013. (Sciences du soin).
12. Jaeger M. Du principe de responsabilité au processus de responsabilisation. Vie Soc. 2009;3(3):71-81.
13. Responsabilité du praticien : conformité de l'acte médical aux recommandations émises postérieurement - Responsabilité | Dalloz Actualité [Internet]. [cité 25 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.dalloz-actualite.fr/flash/responsabilite-du-praticien-conformite-de-l-acte-medical-aux-recommandations-emises-posterieur>
14. Sicard D. L'alibi éthique. Paris: Plon; 2006. 237 p.
15. Loi Kouchner : quel bilan sur les droits des malades 20 ans après ? | vie-publique.fr [Internet]. 2022 [cité 25 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/eclairage/283866-loi-kouchner-quel-bilan-sur-les-droits-des-malades-20-ans-apres>
16. Alter N. Sociologie du monde du travail. Paris: PUF; 2006. (Quadrige).
17. Blondeau D, éditeur. Éthique et soins infirmiers [Internet]. Presses de l'Université de Montréal; 2013 [cité 25 avr 2024]. Disponible sur: <http://books.openedition.org/pum/22556>
18. Doucet H. L'éthique clinique: pour une approche relationnelle dans les soins. Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal; 2014. 140 p. (Paramètres).
19. L'éthique clinique: pour une approche relationnelle dans les soins. Montréal Québec: Les Presses de l'Université de Montréal; 2015.
20. Définitions : éthique - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 11 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/%C3%A9thique/31388>
21. Moussé J. Fondements d'une éthique professionnelle. Paris: les Éd. d'organisation; 1989.

22. Delassus E. Analyse critique du principisme en éthique biomédicale [Internet]. 2017 [cité 12 avr 2024]. Disponible sur: <https://hal.science/hal-01486803>
23. Philippe, MERLIER. La bienveillance. avr 2017;(n°58).
24. Weber MT. Entre le droit et l'éthique : les risques de l'infirmière, garantie pour le patient. avr 1999;(N°4).
25. Péoc'h N, Ceaux C. Les valeurs professionnelles, une composante de la stratégie d'implication organisationnelle des professionnels de santé...: L'apport compréhensif d'une recherche décisionnelle menée au CHU de Toulouse. Rech Soins Infirm. 1 mars 2012;N°108(1):53-66.
26. Shahriari M, Mohammadi E, Abbaszadeh A, Bahrami M. Nursing ethical values and definitions: A literature. Iran J Nurs Midwifery Res. 2013;18(1).
27. PATIENT : Définition de PATIENT [Internet]. [cité 26 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.cnrtl.fr/definition/patient>
28. Bouchard J. Présentation du dossier: Le patient en observation. Polit Commun. 9 avr 2018;N° 9(2):5-15.
29. LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (1). 2002-303 mars 4, 2002.
30. Lombard J. Dignité et soins : quelques remarques sur digne et indigne. Avril 2012. 2012;(43):p.29-40.
31. Boula JG. De la dignité humaine dans les soins. avr 2007;(N°28):p.86.
32. Svandra P. L'éthique soignante, une démarche critique nécessaire. (N°548):p.69-71.
33. Schouten AM, Flipse SM, van Nieuwenhuizen KE, Jansen FW, van der Eijk AC, van den Dobbelsteen JJ. Operating Room Performance Optimization Metrics: a Systematic Review. J Med Syst. 2023;47(1):19.
34. COLMONT, David. Stress et communication au bloc opératoire - La relation soignant-soigné : un ensemble de forces en présence. sept 2013;Tome XXXII(n°3):p.170-173.
35. Merklings J. Les fondements de la relation de soin: savoirs essentiels, outils à mobiliser et professionnalisation. Paris: Seli Arslan; 2017.
36. Yates DR, Vaessen C, Chartier-Kastler E, Richard F, Haertig A, Bitker MO, et al. Histoire de la robotique en chirurgie : une évolution progressive vers une révolution chirurgicale. Presse Médicale. avr 2012;41(4):427-33.
37. Larousse É. Définitions : robot - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 15 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/robot/69647>
38. La robotique en médecine. Rev Médecine Interne. juin 2022;43:A16-7.
39. Pograjec A, Hubert J. Le rôle de l'IBODE en chirurgie robotique urologique. Prog En Urol. nov 2019;29(15):899-903.
40. Hubert J, Vouhe P, Poitout D, Bagot M, Pion M, Vuitton DA, et al. Rapport 21-13. Formation des chirurgiens/des équipes chirurgicales à la chirurgie robot-assistée. État de la situation actuelle. Propositions d'améliorations. Bull Académie Natl Médecine. févr 2022;206(2):167-78.
41. Larousse É. laparotomie ou coeliotomie - LAROUSSE [Internet]. [cité 21 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/laparotomie/14112>
42. Bernard MJ. Analyse de la collaboration entre l'instrumentiste et le chirurgien. Interbloc. avr 2014;33(2):135-8.
43. Blavier A, Nyssen AS. Étude de l'impact des nouvelles technologies sur les modes de coopération des chirurgiens par l'analyse des communications sur le terrain: Trav Hum. 18 juin 2010;Vol. 73(2):123-40.
44. Deguara C, Davis C. Laparoscopic entry techniques. Curr Opin Obstet Gynecol. août 2011;23(4):268-72.
45. Hubert J. Chirurgie assistée par robot : principes et indications ; formation et évaluation des compétences. Bull Académie Natl Médecine. sept 2017;201(7-9):1045-57.
46. Valverde A, Goasguen N, Oberlin O. Chirurgie robotique ou cœlioscopie assistée par

télémanipulation : généralités. J Chir Viscérale. juin 2014;151(3):215-25.

47. Equipe chirurgicale de l'hôpital privé de Versailles. La chirurgie robotique. juin 2012;n°59.

48. Tan A, Ashrafi H, Scott AJ, Mason SE, Harling L, Athanasiou T, et al. Robotic surgery: disruptive innovation or unfulfilled promise? A systematic review and meta-analysis of the first 30 years. Surg Endosc. oct 2016;30(10):4330-52.

49. Greiner M, Borg É, Etienne A, Bedin A. La chirurgie robotique : du diplôme interuniversitaire à l'expertise. Interbloc. avr 2023;42(2):77-80.

50. Larousse É. Définitions : outil - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 13 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/outil/56934>

51. El Haïk-Wagner N. Les infirmières de bloc opératoire et le robot chirurgical, faire d'un concurrent un allié. Soins. janv 2023;68(872):60-3.

52. Barteaux. Valeurs ajoutées de la chirurgie robotique. 2020;(n°1):p.12 à 51.

53. Almeras C, Almeras C. Communication entre chirurgien et IDE au bloc opératoire. Prog En Urol. 1 nov 2020;30(15):953-7.

54. Cormi C, El Haïk-Wagner N. Enjeux socio-anthropologiques et éthiques du bloc opératoire augmenté. Soins. déc 2021;66(861):61-4.

55. tâche - Définitions, synonymes, prononciation, exemples | Dico en ligne Le Robert [Internet]. [cité 24 mai 2024]. Disponible sur: <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/tache>

56. répétitif - Définitions, synonymes, prononciation, exemples | Dico en ligne Le Robert [Internet]. [cité 24 mai 2024]. Disponible sur: <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/repetitif>

57. Larousse É. Définitions : interface - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 13 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/interface/43685>

58. Le développement industriel futur de la robotique personnelle et de service en France.

59. DISTANCIATION : Définition de DISTANCIATION [Internet]. [cité 13 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.cnrtl.fr/definition/distanciation>

60. Klipfel A. La distanciation du chirurgien : couvrez ce malade que je ne saurai voir ! Éthique Santé. déc 2018;15(4):252-6.

61. Husson JL, Husson C. Individu et techniques innovantes, réflexion éthique sur le progrès technologique en matière chirurgicale. Ann Chir. mai 2002;127(5):323-6.

62. Vandenberghe F. La notion de réification. Réification sociale et chosification méthodologique. Homme Société. 1992;103(1):81-93.

63. Viallard ML. Notes de lecture. Médecine Palliat. avr 2019;18(2):109-11.

64. Caillol M. Entre la violence nécessaire de l'acte chirurgical et le respect de l'opéré. Éthique Santé. déc 2014;11(4):202-8.

65. DUVAL. La bientraitance : nouvelle dynamique d'un établissement de santé (2015). Aout 2015;(N°548):p.402-405.

66. SICARD D. L'alibi éthique. PLON.

67. Lefrançois J. Fiabilité et résilience des collectifs de travail dans l'usage d'un robot chirurgical: des pistes pour la formation des acteurs en chirurgie urologique robot-assistée.

68. Médecine, maïeutique et sciences de la santé - Parcours : Chirurgie digestive robotique - Faculté de médecine, maïeutique et sciences de la santé - Université de Strasbourg [Internet]. [cité 24 mai 2024]. Disponible sur: <https://med.unistra.fr/formations/formation-permanente/du-diu/chirurgie-digestive-robotique>

69. Gutierrez LDS, Santos JLGD, Peiter CC, Menegon FHA, Sebold LF, Erdmann AL. Good practices for patient safety in the operating room: nurses' recommendations. Rev Bras Enferm. 2018;71(suppl 6):2775-82.

70. Comtesse JM. Les compétences Iboode à développer pour l'implantation de la chirurgie robotique. Interbloc. oct 2018;37(4):233-7.

71. La chaire innovation « Bloc OPératoire Augmenté » [Internet]. 2021 [cité 24 mai

2024]. Disponible sur: <https://www.aphp.fr/connaitre-lap-hp/recherche-innovation/nos-chaire-de-recherche/la-chaire-innovation-bloc-operatoire>

## **ANNEXES**

### **Annexe 1 : Guide d'entretien semi-directif**

#### **Question de recherche :**

En quoi le robot chirurgical comme interface entre le patient et l'IBODE influence l'exercice des valeurs éthiques de l'IBODE ?

#### **Hypothèses :**

- La distanciation du corps du patient liée à la chirurgie robotique modifie la relation soignant / soigné.
- La répétitivité des tâches liée à la chirurgie robotique altère les représentations de l'IBODE sur la dignité du patient.

#### **Objectif du travail de recherche :**

- Engager une réflexion éthique dans les blocs opératoires

#### **Critères d'inclusions :**

- Professionnel : IBODE
- Lieu d'exercice : CHU
- Blocs opératoires où est pratiqué la chirurgie robotique et la chirurgie par laparotomie, chez l'adulte.

#### **Entretiens :**

- 6 entretiens semi-directifs

#### **Introduction :**

- Présentation et explication de la démarche de recueil de données, du but et du déroulement de l'entretien
- Demande de l'accord pour enregistrer l'entretien, dans le but de le retranscrire
- Rappel du principe d'anonymat et de l'utilisation exclusive de l'entretien dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude

| DIMENSIONS | OBJECTIFS<br>INTERMEDIAIRES | OBJECTIFS<br>OPÉRATIONNELS | QUESTIONS |
|------------|-----------------------------|----------------------------|-----------|
|------------|-----------------------------|----------------------------|-----------|

[illegible]

|  |  |                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>Identifier s'il existe une hiérarchisation des compétences soignantes influencées par la chirurgie robot-assistée.</p> | <p>Avez-vous développé des compétences particulières en chirurgie robot-assistée ? Si oui, lesquelles ? Des compétences non techniques ?</p> <p><b><u>Question n°6 :</u></b><br/>Selon vous, la chirurgie robotique impose-t-elle une hiérarchie des compétences de l'IBODE ? Pourriez-vous développer ?</p> <p><b><u>Question n°7 :</u></b><br/>Avez-vous l'impression que votre autonomie est modifiée sur le champ opératoire lors d'une chirurgie robotique ? Pouvez-vous m'expliquer en quoi ? Si non, pourquoi ?</p> |
|  |  |                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|                                                     |                                                                                                                                |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Les relations en chirurgie robotique.</b></p> | <p><b><u>Objectif intermédiaire n°2 :</u></b><br/>Mettre en évidence en quoi la chirurgie robotique modifie les relations.</p> | <p><b><u>Objectif opérationnel n°1 :</u></b><br/>Identifier les éléments de la relation de soin propre à la chirurgie robotique.</p> | <p><b><u>Question n°8 :</u></b><br/>Comment définiriez-vous la relation de soin au bloc opératoire ?</p> <p><b><u>Question n°9 :</u></b><br/>Pouvez-vous me raconter l'accueil d'un patient en salle de chirurgie robot-assistée ?</p> <p><b><u>Question n°10 :</u></b><br/>Pensez-vous que la chirurgie robotique améliore la prise en soin globale du patient ? Si oui, en quoi ? Selon vous, quels sont les aspects positifs et négatifs de la chirurgie robotique ?</p> <p><b><u>Question n°11 :</u></b><br/>D'après vous, existe-t-il des facteurs spécifiques dans la relation de soin en chirurgie robotique ? Si oui, quels sont-ils ? Si non, pourquoi ?</p> <p><b><u>Question n°12 :</u></b><br/>La chirurgie robotique modifie-t-elle selon vous les relations dans l'équipe ? Si oui, en quoi ?</p> |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                  |                                                                                             |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                  |                                                                                             | <p><b><u>Objectif opérationnel n°2 :</u></b><br/>Identifier la façon dont le robot s'interpose dans la relation de soin entre le patient et l'IBODE.</p>            | <p>Si non, pourquoi ?</p> <p><b><u>Question n°13 :</u></b><br/>Trouvez-vous que la distance physique imposée par le robot chirurgical modifie votre prise en soin ? Pouvez-vous m'expliquer pourquoi ?</p> <p><b><u>Question n°14 :</u></b><br/>Lors d'une chirurgie robotique, avez-vous l'impression d'être davantage focalisée sur l'organe que sur le patient dans son ensemble ?</p> <p><b><u>Question n°15 :</u></b><br/>Avez-vous le sentiment que le robot constitue une charge supplémentaire de votre prise en soin ? Si oui, en quoi ?</p> |
| <b>L'éthique au bloc opératoire et les représentations de la dignité du patient par l'IBODE.</b> | <p><b><u>Objectif intermédiaire n°1 :</u></b><br/>Définir l'éthique au bloc opératoire.</p> | <p><b><u>Objectif opérationnel n°1 :</u></b><br/>Identifier les représentations éthiques et leurs mises en œuvre au bloc opératoire du point de vue de l'IBODE.</p> | <p><b><u>Question n°16 :</u></b><br/>Cherchez-vous à ce que votre prise en charge du patient respecte des critères éthiques ? Comment faites-vous cela ?</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|                                                                 |                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                 |                                                                                                                 | <p><b><u>Objectif opérationnel n°2 :</u></b><br/>Évaluer l'impact de la chirurgie robot-assistée sur les principes éthiques applicables dans la profession IBODE.</p> <p><b><u>Objectif opérationnel n°3 :</u></b><br/>Identifier la façon dont la prise en charge automatisée des procédures robotiques peut amener à une diminution de la personnalisation du soin.</p> | <p><b><u>Question n°17 :</u></b><br/>Que vous évoque la notion de dignité ?</p> <p><b><u>Question n°18 :</u></b><br/>Avez-vous le sentiment d'être garant de la dignité du patient ?</p> <p><b><u>Question n°19 :</u></b><br/>Pouvez-vous me parler de la sécurité du patient en chirurgie robotique ?</p> <p><b><u>Question n°20 :</u></b><br/>Pensez-vous qu'elle modifie la prise en soin du patient ? Si oui, en quoi ?</p> <p><b><u>Question n°21 :</u></b><br/>Pensez-vous que la chirurgie robotique a modifié votre rôle de soignant ? Si oui, en quoi ?</p> <p><b><u>Question n°22 :</u></b><br/>Avez-vous l'impression de dépersonnaliser votre prise en soin lors d'une chirurgie robotique ?</p> |
| <b>La répétitivité des tâches lié à la chirurgie robotique.</b> | <b><u>Objectif intermédiaire n°1 :</u></b><br>Évaluer la diversité des tâches de l'IBODE en chirurgie robotique | <b><u>Objectif opérationnel n°1 :</u></b><br>Mettre en évidence l'impact de la répétition de tâches de l'IBODE                                                                                                                                                                                                                                                            | <b><u>Question n°23 :</u></b><br>Avez-vous l'impression d'effectuer des tâches répétitives au bloc opératoire ?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|  |  |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--|--|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | instrumentiste en chirurgie robotique. | <p>Sur une chirurgie robot-assistée ?</p> <p><b><u>Question n°24 :</u></b><br/>Que vous évoque cette notion ?</p> <p><b><u>Question n°25 :</u></b><br/>D'une façon générale, avez-vous le sentiment que le patient est pris en charge dans sa globalité de la même façon lors d'une chirurgie par laparotomie ou robotique ?</p> <p><b><u>Question n°26 :</u></b><br/>Avez-vous quelque chose à rajouter ?</p> |
|--|--|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## Annexe 2 : Retranscription entretien IBODE 1

### Entretien IBODE 1

**Salomé :** Donc du coup, donc l'entretien qu'on va faire, c'est dans le cadre de mon mémoire, euh donc c'est vraiment pour pouvoir recueillir des données et après pouvoir les analyser. Donc ça porte sur la chirurgie robotique, c'est la thématique principale. Du coup je voulais juste savoir si tu étais d'accord pour que je puisse enregistrer l'entretien dans le but de pouvoir le retranscrire après. Bien sur ce sera anonyme, et du coup j'utiliserai les données uniquement dans le cadre de mon mémoire. Si jamais tu veux avoir accès aux données après tu pourras me les demander. Et si jamais tu veux te retirer de tout ce que tu as dit, je pourrais les supprimer aussi.

**IBODE 1 :** D'accord. Très bien. C'est noté, je te remercie.

**Salomé :** Donc pour commencer, est ce que tu peux me dire depuis combien de temps tu exerces au bloc opératoire ?

**IBODE 1 :** Alors moi j'exerce au bloc opératoire depuis 2016, depuis mon diplôme infirmier, et je suis IBODE depuis 2023.

**Salomé :** Ok. Est-ce que du coup tu as vu la chirurgie robotique arriver dans ton bloc ou pas ?

**IBODE 1 :** Alors moi en fait, j'ai commencé à travailler dans une petite clinique privée. Je n'avais jamais entendu parler de chirurgie robotique. En fait, avant de postuler, c'était aussi un choix de ma part d'aller travailler dans un C.H.U. Et quand j'ai déménagé à [REDACTED], bah j'ai découvert la chirurgie robotique à ce moment-là.

**Salomé :** D'accord. Ok, donc du coup, si je comprends bien, tu ne l'as pas vu arriver dans le bloc puisqu'elle existait déjà au bloc quand tu as commencé à travailler. Et du coup, comment tu perçois justement la chirurgie robotique toi ?

**IBODE 1 :** Alors moi je l'ai perçue vraiment comme une, comme une avancée. J'ai vraiment, moi j'ai connu que la coelioscopie donc vraiment la chirurgie robotique, j'ai trouvé ça extrêmement impressionnant parce que je trouvais que ça apportait une dextérité dans les gestes, notamment par le poignet. Le poignet, le fait de pouvoir casser l'instrument, notamment. Je trouvais que sur des sutures, sur des gestes précis, on était beaucoup plus en sécurité pour le patient. Je me suis rendue compte aussi que, une fois que c'était un petit peu routinier, l'installation qui prenait beaucoup de temps, il y avait un gain énorme, en fait, sur la durée opératoire. Ça réduisait énormément le temps opératoire donc ce qui était quand même une plus-value pour, pour les patients. J'avais vraiment le sentiment de travailler peut-être sur certains, certaines choses plus spécifiques, un peu plus en sécurité. Moi j'ai vraiment accueilli comme quelque chose d'une vraie innovation qui avait, qui avait du sens quoi.

**Salomé :** Ok, d'accord, très bien. Est-ce que tu peux me décrire ton rôle du coup, toi en tant que circulante quand t'es sur une chirurgie robot assistée ?

**IBODE 1 :** Bah déjà, est ce que je peux parler de la partie avant même l'entrée du patient ? Parce qu'en fait, même en chirurgie robotique dans mon bloc, c'est en fait, faire rentrer les éléments du robot dans la salle parce qu'en fait bah ils ne restent pas dedans, c'est connecter les câbles où il y a la fibre optique. Donc gérer du matériel quand même spécifique, bien connecté à tout ce qui est réseau, comme ça, s'il y a le moindre euh, la moindre problématique, en fait la moindre erreur sur le robot, effectivement, on est en contact, on peut retrouver les erreurs, on peut essayer de comprendre ce qu'il s'est passé. Donc déjà je pense qu'il y a toute une partie vraiment de préparation, d'installation, de testing et de vérifier que tout soit fonctionnel, d'essayer de. Donc voilà, déjà il y a toute cette partie-là. Après, euh une fois qu'il y a les contrôles, que tout est, que tout est fonctionnel, autant les éléments du robot aussi que les éléments qui vont euh l'insufflateur, euh, les types d'énergies spécifiques qu'on rajoute, etc. Une fois que j'ai fait ça, vraiment tchéquer les DM spécifiques liés au robot, les pinces. J'ai connu moi deux versions de robot. C'était le DaVinci, le X et le SI. Donc euh par exemple, euh sur les anciennes pinces, on avait des systèmes de marqueurs en fait pour vérifier euh le nombre de vies en fait qui restait sur, sur l'instrument. Donc d'avoir des contrôles aussi un peu spécifique aujourd'hui, c'est, c'est plus qu'ailleurs sur le système X. Donc euh donc quand l'instrument est arrivé à sa dernière vie, il y a un petit cache qui passe en rouge, donc on sait que c'est plus visuellement utilisable. Je fais toujours des contrôles de ce type mais ils, ils ont évolué. Après, en tant que circulante, il y avait un petit peu le moment un peu chaud du docking où il fallait,

voilà, amarrer le robot, l'approcher, c'était pas très facile à utiliser. Moi je ne fais pas de bateau. J'ai vite compris que c'était l'inverse. Il était comme dans un bateau, mais je ne ne savais pas conduire de bateaux, donc j'ai appris. Euh euh, il y a toute la surveillance, tout ce que j'ai à faire en fait, s'il y a des conflits, enfin si je peux aussi accompagner, si par exemple, moi, j'ai fait beaucoup de robots en circulant, que j'ai été confrontée à pas mal d'erreurs, de choses spécifiques. Le fait que d'avoir circulé en fait sur vraiment pas mal de chirurgies robotiques, je pouvais accompagner bah l'instrumentiste ou l'aide opératoire à ce moment-là, l'IBODE qui des fois avait moins d'expérience et qui se retrouvait confronté à des messages d'erreurs parce qu'il y avait un petit bout de plastique qui s'était mis dans la cassette. Enfin voilà, moi je pense qu'une vigilance tout au long, tout au long du geste. Et puis après bah la gestion des DMR, des pinces re-stérilisables, euh faire attention aux câbles, euh gérer la réception de l'optique. C'est, enfin il faut prendre conscience, je pense que c'est un matériel qui est coûteux euh, et donc c'est aussi une responsabilité de manipuler ce matériel-là. Et puis en fin d'intervention, en fin de journée opératoire, vraiment d'être vigilant dans la manière de ranger. En fait notamment les bras du robot, parce que nous on le manipule, on doit le faire se déplacer donc qu'il n'y ait pas de conflit, qu'on n'abime pas en tapant, en passant les portes. Enfin voilà, il y a dans mon rôle de circulante, je trouve qu'il y a beaucoup de petites choses à acquérir, de réflexes à avoir et euh, et puis, c'est à force de travailler avec des IBODE qui maîtrisaient vraiment l'outil et à force de circuler, d'avoir été confrontée à des, aussi, des problématiques, mine de rien, bah voilà que j'étais beaucoup plus à l'aise et où maintenant je pense que je suis prête à faire beaucoup de choses avec ce robot. J'appréhende plus, plus du tout comme avant. Je suis très à l'aise avec lui.

**Salomé : D'accord. Ok. Et est-ce que tu peux me décrire ton rôle du coup en tant qu'instrumentiste sur une chirurgie robotique ? Est-ce que tu peux m'expliquer du coup ce que tu fais euh vraiment dans ce rôle d'instrumentiste sur le robot ?**

**IBODE 1 :** Bah du coup, dans mon rôle d'instrumentiste sur le robot. Alors bah les contrôles en fait des DMR avant l'intervention, il peut être conjoint avec la circulante. Mais euh, mais du coup vraiment sur le temps d'instrumentation, euh bah du coup il y a la réception des DMR une fois que ma collègue me donne les instruments, je fais quand même des checks et des contrôles. Il y a le temps du housage aussi des bras qui a un temps spécifique avec euh en fait, je pense qu'il y a des manipulations, en fait, à avoir. Faut pas faire de faute d'asepsie pour positionner correctement les cassettes qui vont recevoir en fait les instruments par la suite. Euh, hum, donc je pense qu'en plus il y a des règles de base pour préparer sa table pour pouvoir anticiper, pour

faciliter. Moi je pense que j'ai, j'ai réussi un petit peu à m'améliorer dans l'instrumentation quand j'ai compris ce qu'on faisait vraiment au niveau des chirurgies pour anticiper les changements d'instruments. Voilà des choses comme ça, vraiment spécifiquement. Puis vraiment en tant qu'instrumentiste, bah le contrôle après utilisation des pinces du nombre de vies. Euh, aujourd'hui, c'est plus facile. Ce que je disais sur la deuxième version, j'ai ce repère en fait, euh visuel pour savoir si ma pince est en fin de vie. J'ai plus besoin d'aller checker systématiquement le nombre de vies quoi.

**Salomé : Ok.**

**IBODE 1 :** C'est aussi savoir répondre aux questionnements, aider. En tant qu'instrumentiste sur ma spécialité, on aide à docker, à encliqueter les trocars au niveau des bras, euh insérer les instruments, on peut tenir l'optique en fait et suivre l'introduction des instruments en intra, en intra-abdo donc savoir les gestes de sécurité, savoir débloquer le bras pour avancer l'instrument, le bloquer, savoir à quel moment on peut juste pousser pour remettre l'instrument dans l'axe après un changement. Enfin voilà, il y a des manipulations et puis en fait, former, former les internes, former les nouveaux professionnels aussi à ces manipulations là pour que ça se passe bien, en sécurité parce que c'est une responsabilité. Quand tu impactes le trocar au niveau du bras, tu peux créer des grosses tensions sur la paroi. Il y a des vigilances aussi. Euh de savoir que si un chirurgien qui vient dans notre bloc utilise une version de robot, où il peut bouger la table opératoire, savoir lui rappeler quand il dit : *« bah là faudrait changer la position »* dire : *« bah non là on peut pas, il faudrait complètement dédocker »*.

**Salomé : Ok. Et oui du coup tu disais que tu rechargeais vraiment au moment du temps opératoire, de l'instrumentation, de la chirurgie, tu disais que tu rechargeais, du coup vous vous rechargez les pinces, vous aidez à docker, tout ça ?**

**IBODE 1 :** Oui, et ce qui est spécifique dans mon bloc, c'est que je suis l'instrumentiste et je suis aussi, je fais de l'assistance chirurgicale. C'est à dire que comme je fais de la gynécologie, l'interne est habillé, mais il est à la voie basse, on va souvent utiliser des manipulateurs utérins. Ou à la console pour se former et nous les IBODE, on fait de l'assistance chirurgicale donc euh bah tout ce qui est lié au robot, changer les instruments en fonction des temps. Ça on fait, on est formés dessus, mais on fait aussi l'aspiration, de l'aide à l'hémostase, de l'aide à l'exposition. Voilà, on peut être amenés à avoir des gestes spécifiques en gynéco, on a des

techniques pour suspendre les ovaires, on, avec les systèmes d'aiguilles, avec des systèmes de fils. C'est à nous de les introduire, à nous de les récupérer. On a aussi cette petite gestuelle là-dessus.

**Salomé : Ok, d'accord. Euh, très bien, merci. Et je voulais savoir, donc du coup ça rejoint un petit peu ce que tu disais si tu avais développé des compétences particulières, qu'elles soient techniques ou non techniques, en chirurgie robotique. Du coup, depuis que tu es dans ce bloc là en gyneco, est ce que tu as l'impression d'avoir développé des compétences en plus ?**

**IBODE 1 :** Oui oui. C'est ce que je disais effectivement oui, sur des compétences purement techniques, bah oui, oui, j'ai appris, j'ai appris beaucoup de choses sur cet outil. J'ai lu beaucoup de choses aussi parce que mine de rien, on avait, comme moi, ce n'était pas une découverte. J'avais des ressources, des banques de données sur lesquelles m'appuyées pour pouvoir avoir déjà des connaissances théoriques pour la pratique, bah j'ai vraiment été accompagnée bah par mes pairs, ceux qui étaient mieux formés que moi, donc c'était vraiment spécifique et c'était très bien, donc j'ai vraiment, j'ai gagné en compétences sur la chirurgie robotique, sur la sécurisation aussi, bah de mes prises en charges de mes patients. Donc je pense que, aujourd'hui, je peux dire que j'ai beaucoup gagné en compétences techniques. Et compétences non techniques aussi, puisque euh bah j'ai su adapter ma communication, parce qu'elle est spécifique au robot. L'opérateur est dans une console, il y a un micro, il y a des, il y a des micros donc en fait il faut apprendre à communiquer différemment euh avec son équipe, avec l'anesthésie, avec euh ses collègues parce qu'on peut vite gêner l'opérateur. On peut vite être parasite, en fait, en fonction des bruits. Et puis en fait, en termes de communication, en termes de compétences non techniques aussi, beaucoup avec l'opérateur, qui lui, n'est pas sur le champ. Il faut être en capacité d'avoir ce niveau de communication, pour pouvoir dire : *« stop, là il y a un conflit et dire voilà, je vais changer ça »*. Enfin, c'est aussi une confiance qui s'installe, mais, mais, mais oui, après euh j'ai, ça peut être un euh ouais, je pense que j'ai gagné, j'ai gagné en communication, notamment au sein de l'équipe. Je pense que c'est un des éléments qui me vient en premier ouais.

**Salomé : Ok et du coup, selon toi, est ce que la chirurgie robotique impose forcément, enfin impose plutôt une hiérarchie des compétences de l'IBODE ?**

**IBODE 1 : Une hiérarchie des compétences de l'IBODE ? De une IBODE toute seule ?**

**Salomé : Est-ce que tu penses qu'il y a une compétence ?**

**IBODE 1 : Qui te plaît plus ?**

**Salomé : Ouais, enfin non, est ce que tu penses toi que les compétences techniques prennent plus de place que les compétences non techniques euh en fait, sur le rôle de l'IBODE en chirurgie robotique ?**

**IBODE 1 :** Je pense que oui, pour tout et tout est lié. Je trouve qu'il y a toujours eu beaucoup de liens. On les sépare énormément, les compétences techniques, et non techniques. Mais si t'es face à quelqu'un qui développe, qui a des très bons soft skills, développer ton apprentissage il est exponentiel. Donc c'est très lié. Si tes pairs ne communiquent pas avec toi, tu ne gagnes pas en compétence ou c'est beaucoup plus difficile, beaucoup plus euh, beaucoup plus long et beaucoup moins, beaucoup moins agréable. Je pense qu'on ne peut pas séparer les compétences techniques et les compétences non techniques, surtout dans des milieux où on travaille en équipe pluridisciplinaire et encore plus au robot. En plus, c'est, on a une gestion de DM qui coûte très très cher et qui peut aussi être très dangereux parce que mine de rien, le bras d'un robot, les chirurgiens ne ressentent pas la force. Donc en fait, on peut vite se prendre des coups nous, et même il peut y avoir des blessures qui peuvent être faites pour les patients. Il faut vraiment communiquer avec l'équipe d'anesthésie. Nous on installe les patients en déclive très importante, en moyenne, c'est 24 degrés. Donc on communique régulièrement avec notre équipe d'anesthésie pour voir bah si la patiente n'a pas glissé, si les épaulières ne sont pas euh compressives. Euh et puis moi j'ai toujours un regard par exemple sur la paroi, si je me rends compte que là il y a une espèce de traction au niveau de mes trocars je peux me rendre compte que la patiente est en train de glisser sur la table et auquel cas on est en train d'exercer une grosse traction sur, sur sa paroi, auquel cas il faudrait peut-être réajuster, dédoker, juste moi manipuler les bras pour éliminer bah en fait cette tension qui peut bah, qui peut vraiment léser la paroi de la patiente par exemple.

**Salomé : Ok. Hmm. Est-ce que tu as l'impression que ton autonomie est modifiée sur le champ opératoire quand tu es en chirurgie robotique ? Et si oui, est ce que tu pourrais m'expliquer un petit peu en quoi ?**

**IBODE 1 :** Ben alors oui, spécifiquement du coup, spécifiquement sur la chirurgie robotique et peut être spécifiquement sur la spécialité que j'exerce. Parce que comme je le disais, on fait de l'assistance chirurgicale euh au robot et, euh ça peut paraître bête, mais les premières fois, l'introduction d'instruments par le trou de trocart d'aide, en fait il fallait qu'on vienne me demander, euh d'aspirer, d'aider à exposer, et ce que je ne faisais pas parce que voilà, c'est, euh ça reste l'introduction d'un instrument dans le corps euh d'une patiente, en gynécologie principalement. Et du coup, j'ai, j'ai, j'ai appris comment travaillaient les chirurgiens, quelles étaient leurs habitudes, ce qui les rassuraient. Il y a aussi beaucoup de confiance à force de travailler avec les chirurgiens, ils ont confiance et du coup ils sont pas là à demander : « *Où est ce que tu es ?* » ou « *Qu'est ce que tu fais ?* ». Bah du coup, je sais, je sais, sans forcément qu'on n'ait plus besoin de me le dire que là, le chirurgien va avoir besoin que je l'expose, que je prépare le, de quoi faire un lavage parce qu'il a par exemple fait une hystérectomie et que du coup il va essayer de remplir le pelvis de sérum pour vérifier que ça coule pas, par euh le vagin. J'ai gagné en autonomie je pense, sur l'assistance, euh principalement sur de l'anticipation. Et puis aujourd'hui, bah euh globalement, je pense que je sais, je sais. Enfin je pense que même à deux, on pourrait s'en sortir très bien avec un chirurgien. J'ai des compétences pour voilà, installer le robot, euh le faire en sécurité. Ça permet moi de former, de former aussi mes collègues. Et ouais, spécifiquement dans mon rôle d'assistance chirurgicale, parce que c'est la seule spécialité sur le C.H.U où je le fais et, et du coup la chirurgie robotique plus spécifiquement mais ouais.

**Salomé :** Ok très bien. Ok, merci. Ouais, je voulais savoir du coup comment tu, toi, là, tu définirais la relation de soin au bloc opératoire ?

**IBODE 1 :** Euh avec le patient ?

**Salomé :** Hmm.

**IBODE 1 :** Bah je trouve que, bah moi je m'y retrouve, en tout cas dans mon bloc, je sais que quand j'ai, j'ai été embauchée pour la première fois au bloc, quand j'ai eu mon premier contrat de travail juste après mon diplôme c'est le directeur de l'établissement qui m'a, qui m'a accueillie euh dans son bureau et qui m'a dit : « *Bah alors le patient ne va pas vous manquer ?* ». J'étais là : « *Bah pas du tout, parce que moi, les patients, je vais les avoir un par un. Et donc peut être que le temps où je serai en communication avec eux il sera bref, mais il sera déjà essentiel et*

*puis en fait, euh, je pense que ça, ça m'ira très bien* ». Et je pense qu'au tout début, quand on est dans la formation, euh, on a, on est très, très enfermé, dans, il faut être dans le contrôle, vérifier le matériel, la traçabilité, tout ça. Et peut-être qu'à un moment on en oublie le patient. Du coup on a l'équipe d'anesthésie qui est vraiment dédiée, c'est confortable et du coup j'ai moins pris cette place au tout début. Aujourd'hui, je pense que je fais vraiment partie de la prise en charge, que l'accueil il se fait en équipe pluridisciplinaire. Euh par exemple, si on parlait de la chirurgie robotique, c'est hyper impressionnant d'accueillir un patient avec le robot qui attend d'être housé euh juste à côté. Il y a des gens qui vraiment on sait, alors déjà de base euh naturellement, il y a des gens quand ils arrivent en salle interventionnelle qui stoppe, ça peut être un réflexe de : « *Oh là c'est ça ?* ». C'est froid, c'est spécifique. Mais alors avec le robot, c'est encore quelque chose de très impressionnant. Euh mais c'est aussi une approche qu'on peut avoir en équipe autour de l'explication de ce que c'est, de à quoi ça sert : « *Regardez là console, le chirurgien sera là, il y a une équipe en stérile qui reste habillée* ». En expliquant, on arrive à rentrer en communication. Mais moi en tout cas, je, je, j'ai vraiment le sentiment que, aujourd'hui, j'arrive à accueillir mes patients parce que je connais le matériel et je peux me détacher de certaines choses. J'ai sécurisé ma prise en charge, on peut y aller et, et je ne veux pas perdre ce côté-là. Je suis présente pendant les inductions, je participe aussi si il y a des rachianesthésies et bah je, je suis en train d'accompagner la patiente. Je pense que c'est quelque chose qu'il faut pas perdre parce que c'est le cœur métier. C'est se poser la question est ce que : « *Qu'est ce qui est, pourquoi on fait notre travail ?* ». C'est pour les patients. Euh, je, je pense qu'il ne faut pas perdre le patient au bout du fil, que ce soit sur les évolutions technologiques, tout ça. Est-ce que vraiment c'est une plus-value pour le patient ? Si c'est juste pour la frime, euh je, je suis pas d'accord. Si c'est pour améliorer les prises en charge des patients, y'a pas de souci.

**Salomé : Et du coup, concrètement, comment ça se passe l'accueil d'un patient sur une chirurgie robotique euh du coup dans ton bloc ?**

**IBODE 1 :** Alors euh, donc euh ça dépend, bah alors il y a un professionnel qui va chercher, nous, les patients dans la salle de permutation où ils ont été accueillis par un aide-soignant, par une collègue qui est présente ce jour-là. Donc souvent c'est l'équipe d'anesthésie, quelquefois l'équipe, euh ça peut être un collègue aide-soignant. Donc généralement, quand la personne arrive, euh soit on dit bonjour, soit l'instrumentiste n'est pas présente parce qu'elle est en train de se laver les mains à ce moment-là, mais globalement, s'il y a au moins la circulante, l'équipe

d'anesthésie, l'aide-soignant, on se présente tous ensemble avec le patient, on essaie de faire une check-list tous ensemble. Souvent euh les chirurgies robotiques, c'est quand même en pleine journée, la salle de permut' accueille plusieurs, plusieurs patients donc on ne fait pas les check-list avant anesthésie euh dans la permutation. Euh donc on fait la check list avant intervention, on a eu l'échange auparavant avec notre équipe d'anesthésie, avant de chercher le patient pour vérifier qu'on avait bien tout le matériel et sécuriser la prise en charge. Euh donc une fois que la patiente est arrivée, on l'installe. Alors c'est un peu austère puisque sur la chirurgie robotique gynécologique, on doit, comme je le disais, mettre du décline à plus de 24 degrés donc en fait on ne peut pas mettre de draps. Et les patients sont au contact même du matelas, à mémoire de forme, justement pour éviter le risque de chute. Donc on s'en excuse, ça fait souvent une blague. Donc on installe les patients, on essaie de les mettre confortable, de toujours utiliser les bair-hugger qui sera posé que sur le haut du corps. Voilà le temps, le temps de l'induction puisqu'après en fait on a, il y a très peu de place pour l'équipe d'anesthésie euh à partir du moment où on a mis le drapage opératoire, hélas. Donc, enfin eux s'en plaignent beaucoup, nous moins. Euh ensuite, une fois que la check-list est faite, euh je pense que c'est comme toutes les chirurgies, une fois que la voie veineuse périphérique, une fois que l'induction va commencer, on baisse la luminosité de la salle. Moi je, je, c'est un temps où on communique beaucoup avec les équipes, on essaye de limiter le bruit au maximum. En fait, faut le dire, faut dire : « *Là les filles, c'est le silence, on attend* ». On attend, tout simplement, voilà l'induction, le top pour faire du bruit, hausser les bras, récupérer les boîtes, préparer les instruments. Je pense que c'est, c'est somme toute apprécié, après c'est souvent la communication effectivement autour de, bah du robot, des bras, de la console et après c'est une manière de rentrer en communication avec les patients ou aussi les rassurer, les rassurer, lui dire que le chirurgien il est là, juste à côté, qu'il y a aussi du monde en stérile et on sécurise. Voilà.

**Salomé : Ok, ok. Et est-ce que tu penses que ça améliore la prise en charge globale du patient ?**

**IBODE 1 :** Euh oui, moi, je pense que ça améliore la prise en charge globale du patient, en tout cas sur les indications que nous on en fait. Je sais pas, je sais pas ce que donneront les études dans quelques années. Par exemple, si on fait la chirurgie sur du cancer, est ce que c'est bien ? Est-ce que, est ce qu'au final c'est adapté ? Parce qu'avec les insufflateurs, le CO2 c'est tourbillonnant ? Est-ce que ça a pas des conséquences délétères ? Mais globalement, je trouve qu'aujourd'hui ça améliore. Ça, ça rend les gestes plus rapides, je trouve que ça les sécurise. Je

trouve qu'on voit bien et je trouve que les chirurgies se font dans un environnement qui est plus calme, moins stressé parce que les chirurgiens qui font une coelioscopie avec difficultés à passer ses aiguilles, enfin c'est quand même, voilà, au bout d'un moment tout le monde en a marre et lui principalement, il sait qu'il est attendu et ça peut créer des tensions, euh du stress, euh qui n'a pas lieu d'être et je trouve que c'est beaucoup moins présent au robot. Par contre, s'il y a un risque hémorragique majeur, il y a un un petit stress supplémentaire parce qu'il y a la notion de « *Il faut vite dédocking* ». Euh voilà, ça, ça peut, ça, ça peut majorer sur des temps spécifiques. Donc, bah on le dit, on communique beaucoup en disant : « *Là on fait un curage, voilà je le sens pas* ». Voilà, dire : « *J'ai la conversion qui est à côté, ma collègue qui est formée* ». Moi je suis formée après à retirer les instruments en urgence et, et à dédocking donc. Euh tu peux répéter la question s'il te plaît ? J'ai peut-être divagué excuse-moi.

**Salomé : Non non, c'était pour savoir si ça améliorerait la prise en charge globale du patient.**

**IBODE 1 :** Ouais, moi je pense que ça améliore la prise en charge. Il y a aussi la notion des pressions sur les insufflateurs qui est à noter. Nous, on est à 12, à 12 de pression moyenne chez une femme adulte, en gynéco. Euh aujourd'hui, on opère à 8 ou 6 de pression avec nos robots. Après on a des DM spécifiques comme Lexion. C'est un système d'aspirateur humidificateur qui est spécifiquement sur la colonne du robot, réchauffeur de CO2 et, et avec un système d'aspiration des fumées opératoires qui se branchent en fait sur n'importe quel trocart et qui est connecté en fait à l'aspi, il y a un filtre en fait. Et c'est moi qui choisis en fait le degré, ça va de 0 à 3 et en fait je choisis en fonction de ce qu'on fait, de ce qu'on fait, bah voilà sur les temps, si je mets à zéro, si je mets à trois, si je veux renouveler vraiment le CO2 en intra, virer les fumées. Donc dans tous les cas, moi je trouve que ça a une vraie plus-value pour le patient. Selon les indications toujours.

**Salomé : Oui c'est ça. Après et est-ce que tu veux du coup-là, si tu penses donc qu'il y a une plus-value, j'aimerais bien, hum il y a beaucoup d'aspects positifs. Après tu commences à citer des aspects négatifs, notamment le fait que si je comprends bien de devoir, avec le risque hémorragique, de devoir dédocking en urgence. Et du coup, est-ce que tu vois d'autres aspects négatifs de la chirurgie robotique pour le patient ?**

**IBODE 1 :** Alors, pour le patient directement, pas forcément. Euh, ce serait plutôt pour un, l'environnement, où le volume de déchets, plus ce genre de chose. Après, pour le patient en lui-

même, je réfléchis hein. En tout cas, moi, sur les indications que j'en ai vues, que j'en fais notamment beaucoup d'endométriose, je trouve que c'est une plus-value phénoménale. Euh après, il y a peut-être les risques de faire des plaies, des lésions qu'on voit pas ou avec la force des instruments qui est peut être majorées. Mais aujourd'hui, ça fait quelques années que le robot est dans les blocs et que les chirurgiens qui le manipule ont suivi toute une phase de crédits et sont aujourd'hui vraiment dans la maîtrise en fait de l'outil. Et quand bien même ils laissent la main euh, parce que nous, on a deux consoles, euh deux consoles en salle, quand bien même ils laissent la main sur un instrument ou deux, ils peuvent reprendre la main quand ils veulent. Même maintenant, on peut même quasiment utiliser trois instruments en même temps puisque le chirurgien peut voilà manipuler des instruments et euh l'interne peut même manipuler un troisième. Moi je trouve que même dans, dans la formation, c'est, c'est chouette, c'est top et c'est, c'est encadré. Donc pour l'instant, en tout cas là tout de suite, je ne vois pas d'autres aspects négatifs. Pour le patient en tout cas.

**Salomé : Euh ok. D'après toi, est ce qu'il existe des facteurs spécifiques dans la relation du soin sur les patients que tu vois en chirurgie robotique euh du coup, enfin opéré par chirurgie robotique ? Est-ce que pour toi, dans la relation de soin, est ce qu'il y a des facteurs spécifiques par rapport à, à quelqu'un qui va être opéré par, sous coelio ou par laparo ?**

**IBODE 1 :** Dans la communication que je peux avoir, par exemple ?

**Salomé :** Dans la relation de soin.

**IBODE 1 :** Relation de soin, c'est aussi la gestion des risques des choses ? C'est vraiment la relation durant le soin, quoi ?

**Salomé :** Ouais, ça va être ça, ça va être la relation durant le soin avec tous l'aspect, bah la communication. Ça peut être aussi, euh, bah tout ce qui va être en lien avec ton patient, que ce soit une relation, enfin une relation non verbale, par le toucher. Fin voilà, tout types de relation, tout ce qui va te permettre d'être dans ta relation avec ton patient. Est ce que pour toi, est ce qu'il y a des facteurs spécifiques à la relation de soin en chirurgie robotique sur les patients que vous opérez ?

**IBODE 1 :** Hum, bah on peut soulever des éléments spécifiques, par exemple, une patiente qui va nous dire qu'elle a des douleurs aux épaules, on va essayer de réfléchir à comment positionner les épaulières par exemple pour l'aider. Alors on n'utilise plus les anciennes épaulières qui étaient montées sur des cavaliers. Aujourd'hui, c'est un système d'épaulière mousse avec un revêtement euh cuir avec des scratches où c'est beaucoup moins invasif euh qu'à l'époque. Malgré tout, c'est des choses qu'on se doit de noter. Euh, euh, on est vigilants aussi par exemple, si on a opéré des femmes qui ont eu des cancers avec des curages ou des personnes greffées. Nous vraiment l'installation c'est vraiment le top, c'est vraiment le plus important, s'il y a des choses à checker en fonction des antécédents des patients. Donc c'est bien de discuter avec eux, euh avant l'induction, euh ça personnalise aussi beaucoup la prise en charge, mais c'est surtout la gestion des risques. Bah dans la relation de soin, le robot, il peut être, il peut être moteur, comme ça peut être assez problématique. Il y a des gens qui sont tellement impressionnés qu'on fait ça les... Déjà le bloc c'est impressionnant, plus le bloc plus le robot, ça peut être euh très fort, et des fois, il y a des patients qu'on accompagne, là on leur dit : « *Euh là vous avez besoin de pleurer, vous êtes stressés, c'est normal, on le sait, il y a des choses que vous ne comprenez pas, on peut répondre à vos questions* ». Donc ça va être ça, ou des gens qui sont venus se faire opérer parce qu'ils ont lu dans un article qu'on opérerait au robot par tel chirurgien. J'ai eu le cas d'une, d'une dame qui était âgée d'environ 80 ans et qui était venue se faire opérer au C.H.U de Rennes, au service de gynéco et elle avait tout vu sur le robot puisqu'elle connaissait la version, on lui a fait faire tout le tour. Donc là c'était vraiment extrêmement spécifique. Donc là, la relation de soin, c'était vraiment chouette. À côté, il y a l'autre versant, donc effectivement, ça peut extrêmement stresser les patients et ils peuvent avoir des questions supplémentaires : « *Comment ça va se passer ?* » « *Qui manipule ?* », « *Comment on fait ?* ». Ça peut être un plus. Après, je pense que, que euh l'accompagnement il se fait aussi en fonction euh du rôle. Quand on est instrumentiste, quand on est en stérile, on peut être dans l'échange vocal, se présenter, échanger, expliquer ou même ne pas intervenir, chez des gens extrêmement stressés. Il y en a qui ont une relation de soin euh qu'avec un individu. Et quand on analyse qu'il y a qu'une personne euh à laquelle elle s'adresse, où la relation est entamée, faut surtout pas rentrer dedans parce qu'il ne faut pas casser la relation de soin qui est établie, donc faut être observateur de la dynamique en fait à l'accueil du patient, être dans l'observation et, et pas toujours sauter dessus en se disant : « *De toute façon bon* ». Si on n'intervient pas dans la relation de soin déjà établie, et bah il faut pas intervenir. Il faut vraiment être à l'écoute, chaque patient, chaque patient est unique et il a des besoins spécifiques, surtout dans le bloc

opératoire où ils sont si fragiles et si obligés de livrer leur corps. Je pense que l'observation est une des adaptations.

**Salomé : Ok. Et du coup, tu l'évoquais tout à l'heure le fait que la chirurgie robotique modifie un petit peu la relation dans l'équipe, notamment par rapport à la communication avec le chirurgien ? Est ce qu'il y a d'autres choses ? Enfin voilà en quoi pour toi la chirurgie robotique modifie la relation dans l'équipe chirurgicale ?**

**IBODE 1 :** Euh bah déjà parce que, parce qu'il y a un mode de communication qui est vraiment, on doit énormément communiquer sur les différents temps, en tout cas sur, sur la chirurgie par voie coelioscopique, sur les temps d'insufflations par rapport à, enfin, il y a des temps spécifiques où il faut énormément communiquer ou au moins ne serait-ce que l'incision. Est ce qu'on peut inciser ? Non, peut-être ? Pas tout de suite, oui ? L'insufflation ? Euh comment donc ? La pression est demandée, mais le débit, il est minimal parce qu'on peut très bien avoir une grosse réaction du patient et de voir, euh sur le temps de la mise en position opératoire avec les nouvelles tables aujourd'hui, euh c'est l'équipe d'anesthésie qui vient auprès d'eux, c'est eux qui ont la télécommande à la tête. Aujourd'hui, on ne peut pas courir sur tous les temps, passer à la tête pour faire les installations. Donc euh c'est un volet, la manipulation de la table chirurgicale qui est passée un petit peu du côté euh de l'équipe d'anesthésie. Euh donc il y a souvent beaucoup de questions et donc on est encore beaucoup à former nos collègues et donc il faut passer de l'autre côté du champ pour, pour expliquer, pour, pour sécuriser. Euh, euh quand le chirurgien est à la, est à la console et qu'on peut pas le déranger, on a aussi un échange de communication et c'est souvent avec l'instrumentiste parce qu'on demande : « *Où est ce qu'on en est ? Comment ça se passe ? Est-ce que ça va ? S'il y a des saignements ? La quantification ? Si on doit faire un dédocking en urgence, s'il y a de l'aide ?* » Moi, moi, j'ai eu le cas euh d'un arrêt cardiaque durant une chirurgie robotique. J'ai eu ce cas-là, où l'IADE m'a dit : « *Euh là il s'arrête* ». On était deux heureusement en salle, j'essayais d'appeler l'anesth qui ne répondait pas, le téléphone sonnait occupé donc euh, je suis passée en salle à côté : « *Je suis en arrêt, j'ai besoin d'aide* ». J'ai croisé un IADE, j'ai dit : « *J'ai un arrêt, j'ai besoin d'aide* ». J'ai attrapé le téléphone j'ai croisé l'équipe d'aide-soignant en disant : « *J'ai besoin d'aide aussi, parce qu'on va masser* ». Et là j'ai la cavalerie qui arrive à ce moment-là, on a gardé juste le nombre de personnes qu'il fallait. Voilà ma jeune collègue que je formais là, elle a tiré le robot au sol une fois que les instruments ont été retirés et voilà. Et les bras, séparés des trocars. Mais, mais je pense que ça s'est bien passé enfin euh la tentative de réanimation s'est bien passée, la

communication elle est restée tout le long. Même si au final, le patient est décédé, malgré tout, on a gardé cette communication et on a su agir. En fait, il y avait peu, quand on a fait le CREX, quand on a discuté par la suite pour savoir ce qui était allé, ce qui allait pas dans le temps de réanimation, le moment où il y a eu un soucis, et à partir du moment où le patient s'est arrêté et bah ça s'est très bien passé, on a su bah, on a su faire tout ce qu'il fallait au bon moment, quelle que soit l'issue, dans notre pratique, dans notre communication. On a pris soin les uns des autres, parce que c'était pas facile, parce que c'était pour certains leur premier jour de formation, parce que voilà, on a su sortir les gens à un moment, les faire re-renter à un autre c'était, euh. Il peut se passer des choses gravissimes, voire spécifiques. Une chirurgie reste une chirurgie, une anesthésie reste une anesthésie. Mais euh même dans les moments extrêmement difficiles, euh on peut faire des choses sans, euh presque dans le calme en fait. Parce qu'on est une équipe, qu'on se connaît et qu'on a travaillé ensemble. Ça va, je divague pas trop ?

**Salomé : Non, ça va, non, ça va. Donc euh, est ce que tu trouves que la distance physique imposée par le robot chirurgical modifie ta prise en soin ? Est-ce que tu peux m'expliquer pourquoi ?**

**IBODE 1 :** Euh bah en fait, moi je pense que la distance physique, elle vient déjà par rapport à la prise en soin, elle dépend de mon rôle. Parce que si je suis circulante, effectivement je suis en périphérie. Après, je vais facilement à la tête, euh contrôler si justement par exemple faire des contacts ici, si c'est confortable, etc. Si je suis instrumentiste ou plus spécifiquement instrumentiste et aide-opératoire enfin assistante chirurgicale pendant les interventions où je suis très à proximité euh, euh de patients, je parle là vraiment pendant la chirurgie et donc bah je veille à ce que les bras ne glissent pas, ne blessent pas, que si l'optique est retiré, et bah qu'il ne soit pas posé sur le visage qui est sous les champs. Donc en fait, je peux avoir un contrôle, communiquer avec mon équipe pour savoir si tout va bien, s'il y a des choses que je, que je peux pas voir, à avoir toujours cette surveillance. Enfin moi ce que je dis, ce qui est important, c'est la paroi, enfin plus mais je sais aussi que c'est un indicateur si le patient glisse en fait et s'il y a un risque de chute et un risque de, bah de gros problème durant l'intervention. Après sur, sur en fonction de mon rôle sur l'accueil de la patiente et de la communication, c'est sûr qu'en tant que circulante, je serais plus facilement déjà pour accompagner, pour expliquer, pour l'équipe d'anesthésie ; là où je le serais beaucoup moins si je suis instrumentiste, là où je vais récupérer les DM. Enfin voilà, ça dépend, je pense que ça dépend vraiment du rôle effectué, le tout c'est euh de sentir que, que, chacun est aussi à sa place et que ça roule comme ça mais ce

n'est aussi pas forcément spécifique à la chirurgie robotique mais c'est aussi pour n'importe quelle chirurgie.

**Salomé : Ok, donc du coup tu me disais euh que ça dépendait de ton rôle. Et sur, en tant qu'instrumentiste, est ce que tu trouves qu'il y a une distance physique en terme de, enfin par rapport par rapport au, est ce que tu trouves du coup, en tant que instrumentiste, que la distance physique imposée par le robot modifie ta façon d'être avec le patient ?**

**IBODE 1 : J'ai pas le sentiment. Non j'ai pas le sentiment.**

**Salomé : Ok. Est ce que tu as l'impression d'être davantage focalisé sur l'organe que sur le patient dans son ensemble ?**

**IBODE 1 : Hum. Alors ça dépend de ce qu'on fait et du moment où on le fait. Si par exemple, on est sur euh une hystérectomie et que c'est le moment de faire euh l'hémostase et la section des utérines. Le risque étant le saignement majeur, je vais me concentrer sur l'organe. Néanmoins, une fois que le temps un petit peu chaud est passé, on recule et on reprend la prise en charge un petit peu, dans, dans sa globalité avec les contrôles. Je pense que quelquefois, en fonction des moments ou des spécificités, euh on peut oublier le patient et se concentrer sur l'organe, ça peut être aussi aidant. Par exemple si on a un saignement majeur et qu'il faut le réparer, faut pas se dire euh que c'est madame Michelle et qu'elle a cinq enfants et que c'est une catastrophe. Il faut rester focus, c'est un organe. On suture, on connaît, on connaît les gestes, on le fait et avec la distance ça peut aider, je pense, à faire les choses aussi correctement. C'est à doser en fonction de ce qu'on fait, en fonction du moment.**

**Salomé : D'accord. Ok. Est-ce que tu as l'impression que euh, ouais, est ce que toi tu as le sentiment que le robot constitue une charge supplémentaire de ta prise en soin ?**

**IBODE 1 : Dans ma prise en soin, est ce que c'est une charge supplémentaire ?**

**Salomé : Oui. Est-ce que t'as cette impression-là ?**

**IBODE 1 :** Non, pas forcément. Je pense que non. Pas, pas, pas aujourd'hui. Pas avec l'expérience que j'ai euh avec le robot. Peut-être au début, mais pas aujourd'hui, dans mon acquisition de compétences euh notamment. Mais pas, pas aujourd'hui.

**Salomé :** Ouais, au début, c'est plus parce que justement, tu étais peut être plus focalisé sur le euh, comme tu disais sur l'acquisition de compétences, c'est ça si je comprends bien ?

**IBODE 1 :** Complètement, savoir que ce soit bien fonctionnel, que ce soit bien fonctionnel, les temps spécifiques du docking : *« Ah mon dieu, est ce que je vais réussir ? Est-ce que je vais bien suivre les indications ? Est-ce que je vais faire du premier coup ou est-ce que je vais devoir me reprendre ? »*.

**Salomé :** D'accord. Ok.

**IBODE 1 :** J'ai dû me rendre compte que c'était pas grave de reculer le robot et se réamarrer correctement. C'est pas ça l'important.

**Salomé :** Ok. Hum, est ce que tu as l'impression, est ce que tu cherches plutôt à ce que ta prise en charge du patient respecte des critères éthiques ?

**IBODE 1 :** Ah bah oui.

**Salomé :** Alors est ce que tu peux m'expliquer ?

**IBODE 1 :** Euh. Ben oui, parce que les gens qui viennent nous voir, notamment en gynéco, ils l'ont rarement choisi. On prend en charge des patients pour du cancer, des patients pour l'endométriose, des choses comme ça, alors plus spécifiquement en chirurgie robotique ou plus spécifiquement ?

**Salomé :** Bah euh, en chirurgie robotique. Mais oui, là c'est plus d'un point de vue, global, aussi bien dans toutes tes prises en charge, est ce que tu cherches à ce que ta prise en charge de ton patient respecte des critères éthiques au bloc opératoire ?

**IBODE 1 :** Bon après je pense que ça fait partie de mes valeurs personnelles mais aussi des valeurs de base que doivent porter les professionnels de santé au même titre que les médecins, on se doit de soigner sans jugement. Et je pense que oui, c'est hyper important pour moi. Si j'ai eu le sentiment que j'ai pas su euh, être présente pendant un acte de soin, un accompagnement en équipe d'anesthésie parce que j'étais concentrée sur une problématique, parce que la stérilisation m'appelait, parce qu'il y avait un instrument qui était cassé, il fallait gérer ça. Aujourd'hui, je sais dire : *« Stop, c'est pas du tout le moment, je vous rappellerai plus tard, j'accueille le patient et c'est non quoi »*. Avant, je l'ai pas toujours fait parce qu'avant, il fallait que je règle le problème, parce qu'en me disant : *« Ah j'aurais du, ah j'ai vu dans le regard que j'aurais peut-être pu, j'aurais peut-être pu dire quelque chose, faire quelque chose, accompagner mieux euh, sécuriser plus »*. Euh je pense que pour que moi je rentre chez moi et que je coupe vraiment avec mon travail et que j'ai le sentiment d'avoir bien travaillé euh, ouais, il faut que ça remplisse aussi des critères éthiques pour moi dans la prise en charge, que je sois en accord avec mes valeurs.

**Salomé :** Et comment tu fais ça justement, concrètement ?

**IBODE 1 :** Bah c'est au ressenti hein, quand je rentre chez moi. Tu veux savoir comment je fais ?

**Salomé :** Ouais, c'est ça. Comment justement tu arrives à faire respecter tes propres critères éthiques, ce que tu disais tout à l'heure en lien avec tes valeurs, dans la prise en charge, dans la prise en charge de ton patient ?

**IBODE 1 :** Peut-être parce que j'ai grandi, parce qu'avant il y avait des choses que... Bon alors déjà, j'ai gagné en compétences et euh le fait de gagner en compétences te permet de, de te positionner, enfin de faire attention à d'autres choses. Comme je le disais au début, quand tu commences, t'es vraiment très focalisé sur tes préparations, d'avoir tous les DM, que ta traçabilité soit bien faite, ce qui est médico-légal et ce qui ne l'est pas, etc. Et euh, et aujourd'hui, je, je veux qu'une intervention se déroule bien parce qu'on a tout le matériel, que la traçabilité est bien remplie, alors c'est obligatoire, soit, mais, mais euh aujourd'hui c'est pas forcément le plus important. Je pense que le plus important c'est que les gens qui, qui passent au bloc opératoire, bah ils en gardent pas un mauvais souvenir, euh, qu'il se soit senti accompagné. Parce que pour être passé en tant que patiente, c'est quand même le moment où on se sent le

plus vulnérable de toute sa vie et où on a vraiment les chocottes. Même si c'est des procédures de routine, même si c'est vraiment anodin. Euh moi je l'ai vécu, euh, d'être, d'être à la place des, des patients et je, j'ai eu la chance, moi, d'être accueilli par mes collègues, dans mon bloc avec les gens que je connais et qui j'ai eu, en qui j'ai confiance. Une confiance parce que je sais comment ils travaillent. Euh les patients qui viennent, ils nous connaissent pas, ils savent pas comment on travaille. Et euh, et euh, je me suis sentie, malgré mes connaissances, malgré, malgré que je connaissais et je savais, enfin que j'avais les connaissances et en plus j'avais le relationnel, bah c'était pas forcément facile et loin d'être agréable. Et donc voilà, si moi j'arrivais, malgré mes connaissances, malgré, malgré le fait d'être vraiment auprès de gens que je respecte et en qui j'ai confiance, bah j'étais quand même mal et euh j'avais quand même peur, euh je pense que pour certains patients, alors euh, pas pour tous, hein euh ça à des enjeux considérables et je pense que savoir entendre, écouter, rassurer et puis switcher de rôle, appeler de l'aide, dire : « *Bah voilà, en fait, j'ai établi, voilà c'était pas forcément prévu, mais j'ai établi une relation avec la patiente, elle va faire par exemple une IVG ou elle a eu une fausse couche, et on fait une anesthésie sous rachianesthésie et en fait, bah c'est avec moi, moi que ça a connecté, là est ce que tu es disponible, j'aimerais que tu circules, j'aimerais que tu prennes ma place parce que en fait, la, bah euh la relation que j'ai établi là, je vais pas l'arrêter sous prétexte que, je vais trouver des solutions, on va faire que ce moment qui est difficile pour vous, il sera pas, il ne sera pas plus dur qu'il n'est censé l'être* ».

**Salomé : Ok, très bien. Hum, qu'est-ce que ça t'évoque la notion de dignité ?**

**IBODE 1 :** Ah ! Tellement de choses. Euh bah quand je pense à la dignité, je pense que j'essaie de me bagarrer tous les jours pour préserver celles des patients parce que les pauvres ils arrivent à moitié dénudés, et parfois en fonction du physique que l'on a, si on est une personne en surpoids, ou on obésité, bah, on est moins couverts que les autres, parce que euh les tenues elles sont standards et en fait bah c'est attaché dans le dos mais il y a des gens très fins qui sont recouverts et des gens plus ronds, des femmes ou des hommes gros en obésité, qui en fait ont la moitié du dos entièrement nus. Je pense à ça, je pense à la nudité parce qu'être digne, c'est la nudité. Le soignant, il la perçoit très différemment du commun des mortels. Mais le patient qui se déshabille, à qui on ouvre la casaque enfin la tenue qui porte dans, dans le dos pour qu'il s'installe, pour nous ne pas être gêné, ça peut être des moments, bah très violents, très mal vécu, euh donc d'expliquer pourquoi on le fait : « *Parce que pour nous ça sera plus simple, parce qu'on vous manipulera moins* ». De recouvrir tout de suite de, quand la nudité n'est plus

nécessaire, que les pansements sont posés, qu'on a bien pris soin aussi de bien nettoyer la peau pour retirer les antiseptiques parce qu'il y a rien de plus horrible que de se réveiller dans son lit et que ça colle de partout, bah de recouvrir les corps euh et puis d'avoir du respect sur les mots qu'on posent, sur les, sur la manière dont on communique avec les gens qui parlent notre langue ou pas hein, parce qu'on a de la communication pour les accueillir tout pareil. Et, et ouais, savoir, savoir rendre sa dignité aussi à la personne aussi, en fonction de pourquoi il vient. Parce qu'en gynécologie, bah euh une femme qui vient faire euh une IVG alors que c'est absolument contre sa religion, ses croyances personnelles qui arrive, et qui le dit : « *Je suis là pour une IVG mais moi j'ai pas eu le choix pour X ou Y raisons* », bah déjà elle est touchée dans tout ce qu'elle croit, euh tout ce en quoi elle croyait, tout ce qu'elle défend. Donc euh savoir dire : « *Mais je respecte votre opinion, enfin il y a pas de jugement* ». Ça passe, ça passe par, ouais, couvrir les corps, écouter, respecter, pas avoir de paroles, même quand les patients ils dorment, pas avoir de moqueries ou de choses comme ça. Euh ouais, pas faire un truc qu'on n'a pas envie qu'on nous fasse.

**Salomé : Ok. Et justement, est ce qu'en chirurgie robotique tu as aussi l'impression d'être garante de la dignité du patient ?**

**IBODE 1 :** Oui, oui, oui, mais comme toutes, euh je pense, comme toutes, comme toutes les chirurgies. Mais oui, au robot, au robot euh aussi. Pas plus qu'une autre. Quoiqu'au robot sur l'installation, on, euh les patients, nous, ils sont vraiment dénudés plus longtemps. Euh parce qu'on installe les bras le long du corps, c'est sécurisé. Donc en fait, les patients à part les bras recouverts, sont entièrement nus jusqu'à ce qu'il y ait le drapage opératoire d'apposé donc en fait, dès que l'installation est faite, la détersion euh s'enchaîne et l'antisepsie et la pose du drapage. Je pense ça passe aussi sur ça de ne pas laisser les gens entièrement nus à attendre en fait. Et si, et si bah si les personnes n'arrivent pas, ou qu'on ne peut pas draper pour X ou Y raisons et bah c'est pas grave, on recouvre le corps, on attends, on réchauffe. On respecte.

**Salomé : Ok. Est-ce que tu peux me parler de la sécurité en chirurgie robotique ? Tu l'as un petit peu évoqué tout à l'heure, euh la sécurité du patient dans la prise en charge ?**

**IBODE 1 :** Ah bah alors du coup je pense que la chirurgie robotique, bah moi dans mon bloc, c'est comme je disais, on est supers vigilants sur les installations, sur les risques de compression, sur l'installation des bras, des mains, du risque de chute euh parce que vraiment

24 degrés euh c'est énorme. Et si la patiente glisse pendant la chirurgie robotique, c'est une catastrophe si les instruments sont, sont, enfin si on en est en cours de chirurgie. Euh, vigilance aussi spécifique aux bras, qu'il n'y ait pas de choc, de conflits sur les jambes. On peut avoir des gestes associés, on travaille aussi en voie basse, euh régulièrement, on peut avoir besoin de lever une jambe et de dire le rappel : *« Attention à vous sur le bras numéro 1, vous ne pouvez plus euh le bouger puisqu'en fait là vous allez frapper bah le corps du, de la patiente »*. Hum, tous les contrôles après qu'on a fait spécifiquement sur le robot, sur les checking pour vérifier que tout va bien, que tout est fonctionnel, qu'on va pas introduire un instrument où le bras va pas le retenir. Voilà, je pense que je, j'ai des sécurités, de savoir que là j'introduis l'instrument : *« Ah il va pas se remettre à sa place initiale, il faut que je sois dans le contrôle parce que c'est moi qui vais le positionner et moi vais rendre la main. Là, si je pousse, ça va jusqu'au fond potentiellement ça va taper la cave et c'est pas bon du tout, donc c'est pas ce qu'il faut faire »*. Donc bah, euh le contrôle constamment quand on manipule ce genre d'outils, notamment par la force et, et effectivement, on peut, ouais, blesser quoi si on n'est pas vigilants. Il y a des principes pour moi de sécurité qui sont quand même, on contrôle, enfin les contrôles comme je le disais avant, mais oui après vérifier que si on a eu le sentiment qu'il y a eu des conflits, bah euh vérifier l'état cutané, vérifier qu'il n'y a pas d'hématome, euh vérifier qu'à un moment, euh l'optique il n'ait pas tapé, euh, dans le visage. Euh s'il y a le moindre doute, un contrôle en per-op mais un bon contrôle en post-op aussi une fois qu'on a retiré le drapage.

**Salomé : Ok. Donc, du coup tu penses que ça modifie la prise en charge de ton patient ?**

**IBODE 1 :** Oui, oui, parce que je vais avoir des vigilances spécifiques. Après, c'est lié à l'outil robot, j'en avais eu d'autres effectivement en coelio, mais c'est majoré. C'est majoré parce que par exemple, j'ai plus, c'est ce que je disais, j'ai plus de déclives par rapport à de la coelioscopie, ouais. Après, aujourd'hui c'est, c'est, c'est des contrôles que je fais euh constamment et, et euh quelque part dans ma manière de faire, c'est très carré. Je, je fais ça, je vérifie, je fais ça, je vérifie enfin j'ai un rythme, c'est une danse de toute façon l'instrumentation de manière générale, donc il faut avoir le rythme. Faut apprendre la danse.

**Salomé : Ok. Hum, est ce que tu penses que du coup la chirurgie robotique a modifié ton rôle de soignant ?**

**IBODE 1 :** Hum, oui. Bah oui oui, oui. Parce que dans mon acquisition de compétences, dans ma manière de communiquer, même avec les chirurgiens. Euh dans, bah dans le fait de pouvoir faire de l'assistance chirurgical et de voir, c'est une connaissance qui est aussi acquise par l'équipe chirurgicale Et je peux faire des choses sur la coelio qu'on ne m'aurait jamais proposé, on n'aurait jamais pensé mais puisque je le fais au robot, euh filer un coup de main sur de la coelio, euh prendre la place de, euh de l'interne si il y a un besoin spécifique. Euh voilà, je pense qu'il y a des compétences qui sont retenues. Ça passe aussi par le regard euh des autres. Répète-moi la question, s'il te plaît.

**Salomé :** C'était si tu pensais que ça avait modifié ton rôle de soignant.

**IBODE 1 :** Oui, et puis aussi bah sur le fait de me sentir légitime pour former, euh bah pour former mes collègues, les accompagner. Moi c'est quelque chose que j'aime beaucoup, j'aime mon travail et j'aime, j'aime le partager et je veux euh. C'est un outil qui fait peur au début le robot. Je pense que si on est bien accompagné dès le départ euh, et que la personne qui nous forme elle s'adapte un petit peu aussi, à voilà, on voit quelqu'un qui est stressé, de lui dire de manipuler : *« Bah vas y, prend le temps, prend 30 mn dans la journée et on va jouer, enfin pas jouer, mais apprendre à manipuler les bras du robot, faire tous les mouvements en sécurité et t'expliquer ce qu'il peut se passer »*. Je pense que, je pense que ça donne envie, ça donne envie de se former, ça donne envie d'aller sur le champ, ça donne envie d'aller plus loin quoi.

**Salomé :** Ok. Est-ce que tu as l'impression de dépersonnaliser ta prise en soin quand tu fais une chirurgie robotique ?

**IBODE 1 :** Non, j'ai pas le sentiment. J'ai toujours l'impression de. En tout cas, personnellement, j'ai l'impression que j'adapte euh à la morphologie, aux gens, à ce qu'ils pensent, à ce qu'ils vivent, à comment ils sont quand on les accueille. Euh, je, j'adapte mes prises en charge. Je pense que ouais.

**Salomé :** Autant que sur les autres chirurgies ?

**IBODE 1 :** Oui, enfin peut être moins si en fonction de mon rôle encore une fois, ou s'il y a une grosse problématique catastrophique à gérer sur du robot euh par exemple un collègue qui débranche le robot. J'ai déjà eu le cas hein. Alors là on va refaire, ça avait mis message d'erreur.

Impossible de le rallumer. Donc voilà voilà. Bon j'ai de la chance, c'est le chirurgien qui avait fait la bêtise. Donc voilà, des fois, la première fois que ça m'est arrivé, c'est d'appeler l'assistance, dire « *Oui, bonjour, qu'est-ce qu'il faut que je fasse là ? Là il répond plus* ». Voilà, et on apprend, et la prochaine fois, bah maintenant, je sais, je sais comment réagir et quoi faire. Avec l'opérateur qui me regarde et qui me dit : « *Non je n'ai rien fait* » lui dire : « *Si mais ce n'est pas grave, j'ai une solution, voilà, on peut régler le problème* ».

**Salomé : Donc si je comprends bien, ouais, c'est vraiment si t'as un souci sur le robot ?**

**IBODE 1 :** Oui c'est ça, si j'ai quelque chose à régler, sinon on n'est jamais seul face au, face au patient, ou dans l'accompagnement. On est une équipe pluridisciplinaire et on sait quand son collègue a besoin de se reculer ou de faire. On prend la place, on est vigilant, on est tous enfermés dans la même pièce, donc on peut pas s'ignorer à un moment. Et donc même si je suis focalisé en train de faire ma table sur un moment, j'ai toujours l'oreille qui traîne. Et euh par exemple, euh il m'est arrivé de dire : « *Là j'arrête de récupérer du matériel* » parce qu'en fait j'entends que ça se passe pas très bien au niveau de l'intubation. Ça ne sert à rien que je prenne du matériel sur la table si dans 3 minutes, tout le monde cours et qu'elle est stérilisée, parce que de toute façon, si l'intubation, enfin, si mon patient n'est pas intubé, je, je, enfin l'intervention s'arrête. Ça ne sert à rien que je prépare du matériel, donc il y a des temps à respecter et une vigilance à avoir. Je vais aller de l'autre côté hausser les bras du robot et je vais gêner personne, euh et les mettre en sécurité, comme ça si on doit ouvrir la porte en cata, je peux déplacer, je mets ce qui est, je mets le robot en sécurité. Le reste, c'est du drapage, euh des boîtes, on en a plusieurs. Enfin voilà. Je m'adapte.

**Salomé : D'accord, ok. Et est-ce que tu as l'impression d'effectuer des tâches répétitives au bloc opératoire ?**

**IBODE 1 :** Euh pas encore. Peut-être dans quelques temps mais là non.

**Salomé : Et sur une chirurgie robotique ?**

**IBODE 1 :** Euh non, non parce que, parce que du coup, je fais de l'assistance chirurgicale. Donc euh, donc je, je suis présente, j'accompagne les actes opératoires. Donc non, j'ai pas ce sentiment là.

**Salomé :** Et qu'est-ce que ça t'évoque du coup, la notion de tâches répétitives ? Euh, par exemple, tu disais dans ton rôle d'instrumentiste tout à l'heure ou d'assistante, euh t'as pas l'impression de, euh, est ce que t'avais l'impression de faire, euh voilà, les mêmes gestes ? Est-ce que la notion de tâches répétitives t'évoque quelque chose de particulier ?

**IBODE 1 :** Alors ça serait pas sur la chirurgie robotique, euh vraiment à quelque chose de répétitif, par exemple, au bloc où je travaille en gynéco, on travaille avec le centre de fertilité et on fait les ponctions d'ovocytes échoguidées au bloc. Euh et quelques fois on en fait 10, et généralement on finit vers 12h-13h donc c'est vraiment, euh ça s'enchaîne. La gestuelle est vraiment, euh c'est carré. Euh peut être que si je faisais beaucoup de salles, beaucoup cette salle-là dans la semaine, j'aurais peut-être eu le sentiment d'avoir des gestes répétitifs. Hum, après, je pense que malgré tout, euh ça ne m'a pas empêché d'accueillir les patientes, de communiquer avec elles parce que souvent c'est fait sous anesthésie locale, ou rachianesthésie. Donc voilà, quand c'est fait, qu'on a 6 anesthésies générales, euh que la communication, elle est très très courte parce que c'est une anesthésie qui est rapide et qu'après c'est vraiment euh, chaque seconde est millimétrée parce qu'après il faut qu'on se dépêche parce qu'il y a 6 patientes euh pour le début, parce qu'après il y a d'autres chirurgies à faire derrière, peut être oui, mais aujourd'hui non.

**Salomé :** Ok, et euh en tant qu'instrumentiste, tout à l'heure, tu disais justement, euh, hum, sur une chirurgie robotique, que voilà, tu, que tu faisais dans les gestes, enfin voilà, le fait de recharger tes pinces et tout ça hum, t'avais pas cette impression que ce soit répétitif ?

**IBODE 1 :** Ah non non, enfin quand je change mes instruments, au passage, je regarde dans quel état ils sont, si la bipolaire elle est vraiment charbonnée, j'ai des choses à faire, enfin j'ai des, enfin par exemple, en gynéco, sur une hystérectomie, je vais avoir besoin de mettre les portes aiguilles à un moment à la place des ciseaux et de la bipolaire, j'ai ces DM à traiter. Je sais qu'après il y aura peut-être un tour d'hémostase, des gestes supplémentaires à effectuer, donc bah pour être bien en conformité avec les instruments, comme en fait on fait sur de la laparotomie, euh, euh non je pense que non.

**Salomé : Ok, donc d'une façon générale du coup, est ce que tu as le sentiment que le patient est pris en charge dans sa globalité de la même façon, justement lors d'une chirurgie par laparotomie ou robotique ?**

**IBODE 1 :** Euh oui. Euh alors après ça dépend de l'indication, parce que les grosses laparotomies qu'on fait, c'est aussi beaucoup des grosses chirurgies de cancers, c'est quand même des accueils qui sont très spécifiques et une prise en soin qui sont très spécifiques chez des personnes qui sont euh fragiles, euh fatiguées. Je trouve que c'est pas tout à fait pas le même rapport aux patients. Euh, sur une grosse laparotomie, il va y avoir beaucoup de technicage. Donc en fait, on peut prendre le temps sur vraiment, à la pose de la VVP et l'induction puisqu'on va avoir du temps après pour préparer tout le matériel qui est nécessaire à l'intervention. Euh, hum disons que je ne pourrais pas comparer parce que vraiment les grosses chirurgies de laparotomie qu'on fait, c'est quand même une prise en soins, euh, un peu avec de la dentelle parce que vraiment c'est, c'est des parcours de soins euh très complexes, avec des histoires de vie des fois très très dures et très complexes.

**Salomé : Ok. Est-ce que tu as quelque chose à rajouter ?**

**IBODE 1 :** Non, en plus j'ai beaucoup parlé.

**Salomé : Non, c'est très intéressant. Merci beaucoup.**

## Annexe 3 : Retranscription entretien IBODE 2

### Entretien IBODE 2

**Salomé :** Donc du coup je t'ai demandé un entretien dans le cadre de mon mémoire de fin d'études. Du coup, le but c'est de pouvoir recueillir des données pour pouvoir les analyser. Toutes les données seront anonymisées. Si jamais tu veux après, enfin retirer ce que tu as dit, tu peux. Et si jamais tu veux regarder la retranscription, tu pourras aussi. J'enregistre l'entretien si tu ne vois pas d'inconvénient pour après le retranscrire. Du coup, la thématique de mon mémoire, c'est sur la chirurgie robotique et donc voilà, je vais poser plusieurs questions. Parfois je pourrai prendre des notes s'il y a besoin.

**IBODE 1 :** Ok.

**Salomé :** Donc depuis combien de temps tu exerces au bloc opératoire ?

**IBODE 2 :** Alors j'exerce au bloc opératoire depuis 2017. J'étais infirmière au bloc opératoire, je suis rentrée à l'école d'IBODE en 2020 et je suis diplômée de 2022. Donc je suis IBODE depuis 2022. Donc ça fait deux ans à peine.

**Salomé :** Ok. Est-ce que tu as vu l'arrivée de la chirurgie robotique dans ton bloc ou c'était déjà le cas avant ?

**IBODE 2 :** Euh moi le robot était déjà présent avant que j'arrive au bloc opératoire.

**Salomé :** D'accord, ok. Et comment tu perçois justement la chirurgie robotique d'une façon générale ?

**IBODE 2 :** C'est une chirurgie qui est quand même très technique. Donc qui est aussi on va dire, technique et technologique je veux dire. Hum, donc c'est pas forcément la première chirurgie vers laquelle je me suis tournée, puisque bah c'est une chirurgie qui peut aussi faire, peut-être pas peur, mais qui peut entraîner des questionnements du fait que bah voilà tu as quand même un robot, une machine imposante, des gestes que tu ne fais pas d'habitude sur certaines chirurgies. Donc non, je pense que la chirurgie robotique, elle a, elle peut avoir un intérêt dans

certaines chirurgies pour le patient, pour le chirurgien, mais que c'est une chirurgie qui s'apprivoise et qu'il faut, faut se former à cette chirurgie. On ne peut pas, c'est pas une chirurgie sur laquelle on va aller naturellement et facilement.

**Salomé : D'accord, ok.**

**IBODE 2 :** Et pour moi il faut quand, comment dire, c'est une chirurgie, comme c'est très technologique, c'est hyper technologique, euh c'est quand même quelque chose sur lequel il faut se renseigner un petit peu, sur quel type de matériel il faut, euh comment ça va fonctionner. Voilà. Donc c'est quand même quelque chose qui demande un petit peu d'investissement.

**Salomé : Ok. Est-ce que tu peux me décrire ton rôle en tant que circulante sur une chirurgie robotique ?**

**IBODE 2 :** Bah je trouve pas qu'il y a de grosses différences entre une circulante d'une chirurgie robotique et d'une chirurgie coelio ou une chirurgie laparo. La différence s'il y en a une qu'il y aurait, ce serait plutôt la gestion de, alors moi je suis en chirurgie digestive. Après ça peu importe, mais c'est un peu la gestion de la conversion en tant que circulante. Après le rôle en tant que circulante sur la chirurgie robotique, bah ça va être le même qu'auparavant, avec la distribution des DM de façon stérile, l'installation du patient, euh la gestion aussi de l'ergonomie en salle, enfin du patient en priorité sur la table, des professionnels et en salle opératoire pour tout le monde. Euh (silence). Voilà, Après ça va être aussi l'anticipation, je pense, dans la chirurgie du robot qu'il faut avoir. C'est à dire que c'est quand même la chirurgie où le chirurgien n'est pas sur le champ opératoire. Donc nous, en tout cas chez nous, c'est un interne ou un chef de clinique plus une IBODE sur le champ opératoire. Donc c'est vrai il y a quand même des anticipations à avoir en tant que circulante dans la gestion du matériel. Pour le risque de conversion, des choses comme ça.

**Salomé : D'accord, ok. Mais du coup, s'il y a un chef de clinique, toi ton rôle c'est d'être instrumentiste ? Enfin, toi ton rôle sur le champ opératoire, ce sera celui d'instrumentiste si je comprends bien ?**

**IBODE 2 :** Oui, nous au C.H.U en tout cas, on a enfin principalement que ce rôle-là. Le rôle d'aide opératoire, c'est fait par les internes.

**Salomé : D'accord.**

**IBODE 2 : Ou le chef.**

**Salomé : Et du coup, est ce que tu peux m'expliquer ton rôle à toi en tant qu'instrumentiste sur le champ sur une chirurgie robotique ?**

**IBODE 2 :** Alors nous en tant qu'instrumentiste, on va gérer euh tout ce qui va être, on va avoir un rôle dans l'anticipation de la chirurgie, anticiper les temps opératoires et anticiper le matériel qu'on va avoir besoin pour ces temps opératoires, donc on doit connaître ces interventions. D'où le fait que, comme je disais au début, c'est important de se renseigner. Après, avoir un rôle, euh, euh, bah de distribuer les instruments, mais du coup pas au chirurgien directement, mais de les mettre dans le robot en fait, donc nous on va descendre les instruments sous contrôle de la vue. Donc on a vraiment un rôle aussi de vigilance, enfin vraiment il faut avoir une vigilance parce qu'on est autonome donc il ne faut pas qu'on fasse de lésions viscérales ou autres pendant l'introduction des instruments. Euh on va avoir. Euh, nous, c'est principalement ce qu'on va avoir comme rôle. On ne nous laisse pas nous, en tous cas en tant qu'instrumentiste, euh poser des clips faire euh, aspirer, des choses comme ça. C'est vraiment le chef de clinique qui va faire ce, ce rôle-là. Donc nous, on va vraiment avoir ce rôle de donner à sa disposition les instruments, les descendre pour les chirurgiens, les changer. Euh par contre, on va mettre en place les clips sur la pince à clips. C'est nous qui chargeons les clips, c'est nous qui chargeons les agrafeuses. Euh tout ce qui est à la, euh voilà, chargement de DM, ça c'est nous qui faisons. Après, on va faire un contrôle aussi, de tout ce qui va être textiles et aiguilles. Euh c'est pas nous qui les descendons, c'est le chef de clinique ou l'interne qui les descend. Mais on a quand même ce regard de vigilance à côté.

**Salomé : Ok. Et est-ce que tu a développé des compétences particulières du coup depuis que tu fais aussi de la chirurgie robotique en tant que compétences techniques ? Des compétences non techniques aussi par exemple ?**

**IBODE 2 :** (Silence). Je pense que oui. Maintenant si tu me demandes de les nommer, euh. Je pense qu'on euh développent forcément des techniques parce qu'on sait qu'on va vers une autre, enfin pas une autre spécialisation mais une autre, comment dire. Enfin on est sur une évolution de la chirurgie donc forcément qu'on va développer des compétences. Euh, je pense qu'on va

plutôt améliorer certaines aussi. Bah les compétences dans l'anticipation par exemple, moi, je sais que celles que j'ai dû améliorer sur le robot, c'est la compétence, c'est la rapidité en fait, euh parce que c'est quand même une chirurgie où qui peut, qui peut paraître longue pour le chirurgien parce que comme il n'est pas sur le champ opératoire, il est à distance, il maîtrise pas les instruments, c'est nous qui les passons. Et c'est, quand même des instruments longs, qu'il faut descendre, qu'il faut retirer avec des câbles. Donc il y a quand même une gestuelle à avoir. Donc euh, je dirais, j'ai en tête la rapidité au niveau des compétences, de l'anticipation. Je pense que j'ai développé des compétences, enfin améliorer des compétences dans l'anticipation plutôt. Euh après des compétences techniques ou non techniques euh, la communication. Je pense que euh c'est une chirurgie où on est obligé de communiquer, que ce soit en tant que circulante ou instrumentiste, et encore plus en tant qu'instrumentiste. Euh, et donc je pense que là, moi, j'avais un tempérament assez discret, timide, et quand je suis au robot, euh bah je parle, et on m'entend en fait parce que c'est important d'expliquer au chirurgien : « *Bah là je prends l'instrument, là je le retire* ». Parce que, bah pour être sûr que voilà, tout le monde est d'accord, qu'on ne fasse pas d'erreurs, etc. Donc, je pense qu'il y a aussi cette compétence là que j'ai aussi développé, amélioré on va dire depuis que je fais du robot.

**Salomé : Ok. Est-ce que tu as l'impression enfin selon toi, que la chirurgie robotique impose une sorte de hiérarchie des compétences ? C'est à dire que tu aies l'impression que tu vas mettre en place des compétences plus que d'autres ? Enfin imposées par le robot, est ce que tu trouves qu'il y a des compétences que tu mets plus en avant que d'autres ?**

**IBODE 2 :** (Silence). Euh. Bonne question. (Silence). Là, comme ça je te dirais que non. Enfin, pour moi j'ai les mêmes. Enfin, j'ai des compétences qui vont être similaires. La seule chose, vraiment, mais je le répète, ce serait la communication. Mais euh après, on va dire qu'au niveau technique pure, ça va être tout ce qui est robotique, en fait tout ce qui est instrument de robotique qu'il va falloir comprendre mais en fait ses compétences là on les a déjà en coelio. Par exemple, une agrafeuse coelio, alors oui c'est pas la même chose qu'une agrafeuse robotique, mais c'est du transfert pour moi. C'est-à-dire que les compétences que j'ai acquises en coelio, enfin dans la chirurgie coelio, je les transfère sur la chirurgie robotique. Euh il y a des pinces qu'on utilise en coelio, finalement nos pinces robotiques sont similaires, donc c'est le même type d'agrafages, tu vas remettre ton agrafe de la même manière. Donc, euh, c'est plutôt transposer les compétences que j'ai acquises et les développer sur le robot.

**Salomé : D'accord, ok. Mais t'as pas l'impression qu'il y a une compétence qui va ressortir, enfin une compétence qui va ressortir plus qu'une autre ?**

**IBODE 2 :** Pas dans ma courte expérience non.

**Salomé : D'accord. Est-ce que tu as l'impression que ton autonomie sur le champ opératoire est modifiée sur une chirurgie robotique ? Est-ce que tu peux m'expliquer pourquoi ?**

**IBODE 2 :** Euh oui, elle est modifiée. Parce que comme je disais, en fait le chirurgien il n'est pas sur le champ opératoire. Donc, euh, à partir de là, il y a des choses qu'on va faire en plus. Par exemple, et puis après c'est chirurgien dépendant, par exemple, nous on a des chirurgiens qui vont mettre en place les différents bras du robot, il y en a qui vont pas le faire. Donc là on est plus autonome dans ce rôle-là. On a aussi un rôle d'accompagner aussi les, les internes qui vont être avec nous ou des choses comme ça parce que même s'ils ont des, des des mini formations entre eux, bah on reste quand même les personnes qui vont utiliser un peu plus le robot qu'eux. Donc on va avoir une autonomie aussi dans la formation si on peut appeler ça, une formation enfin c'est une formation mais je veux dire dans le, l'accompagnement en fait, des internes pour leur dire : *« Ben voilà, là tu peux faire ça comme ça, faut que tu appuies sur ce bouton là pour que tu lui rendes la main »*. Enfin voilà, donc oui, en tant qu'autonomie, je pense il y a des choses qu'on a développé. La formation, euh, l'autonomie aussi, bah dans, je pense, dans certaines prises d'anticipations, quand on est, bah le chirurgien est en dehors, il y a des choses qu'il faut vraiment qu'on anticipe parce qu'il ne faut vraiment pas qu'on perde de temps si ça saigne ou quelque chose comme ça, qu'on réagisse rapidement. Donc, je pense que oui, on a des, on a une autonomie un peu plus importante sur la chirurgie robotique qu'avant. Je pense qu'on pourrait aller plus loin mais que ça, c'est aussi un travail à faire avec les IBODES, les chefs, toute l'équipe médicale et paramédical. Je sais qu'il y a des endroits où euh l'IBODE est habilitée à mettre certains clips par exemple. Si je me trompe pas, je crois qu'on est habilitée à le faire. Et euh, mais nous ici, ce n'est pas dans les, c'est pas dans les mœurs on va dire, c'est pas encore. Je pense qu'il faut, c'est un travail à faire, un travail de confiance aussi qu'il faut avoir, et euh bah comme il y a le chef de clinique euh avec nous, bah finalement ça aide, ils sont plus habitués que nous à faire ce genre de choses.

**Salomé : Euh, comment tu définirais la relation de soins au bloc opératoire ?**

**IBODE 2 :** (Silence). Euh qu'est-ce que tu appelles dans relation de soin ? Relation de soin avec le chirurgien ?

**Salomé :** Avec le patient.

**IBODE 2 :** Le patient ?

**Salomé :** Oui, au bloc opératoire.

**IBODE 2 :** Bah ta relation de soin avec ton patient au bloc opératoire, elle est quand même très... On parle d'un patient conscient ou ?

**Salomé :** Hum.

**IBODE 2 :** Ouais. Elle est très comment dire, rapide. Donc euh, la relation de soin, elle va être pendant l'accompagnement du patient en salle d'intervention. On va, on peut créer une relation, mais très rapide euh dans le sens où on va faire, mettre en place la checklist. Donc déjà, on va avoir un premier aperçu. Avec le, le, avec le patient. Et euh, bah il faut essayer de mettre quand même le patient à l'aise et en confiance. Euh donc c'est quand même un moment assez rapide. Donc euh je pense que toute relation, il faut qu'elle commence avec un échange verbal entre plusieurs personnes et aussi un comment, une communication pour rassurer le patient, lui demander s'il a des questions, pour euh, pour euh, pour l'encourager, enfin pas l'encourager n'importe quoi, le rassurer. Et aussi, et c'est vrai que euh le robot, il est souvent en salle avant qu'on arrive, les patients sont au courant qu'ils se font opérer par robot, donc c'est pas rare que les patients qui viennent sur les chirurgies robotiques nous disent : « *Ah c'est ça le robot.* » Du coup, c'est vrai que c'est des patients avec qui on peut avoir ce genre de discussion dans notre relation de soin qui va favoriser aussi, je pense à un échange qu'on peut pas forcément avoir, qu'on va pas forcément avoir ce genre d'échange avec des patients en coelioscopie ou en laparotomie. Le robot c'est quand même quelque chose de spécifique, donc le patient il va regarder, on va lui dire : « *Bah voilà, vous voyez, le chirurgien va être là, nous on va être sur le champ opératoire, il y a le robot* ». Donc, euh, on va dire que la relation de soin au bloc, elle est quand même importante mais elle doit se faire rapidement.

**Salomé : Ouais, ok. Et donc ce que tu disais sur l'accueil d'un patient qui vient se faire opérer par une chirurgie robotique, tu, enfin souvent, il demande euh quand il voit le robot, enfin, tu lui expliques et tout ça ?**

**IBODE 2 :** On reste succinct parce que, parce que euh, après, sauf si le patient est très demandeur, après voilà on va pas discuter pendant une demi-heure. Mais euh, mais si tu veux, c'est vrai que les gens, souvent ils se disent « *Ah, c'est ça* » parce que souvent les gens ils se font une image du robot et : « *Ah bon on pensait pas que c'était comme ci, on pensait pas que c'était comme ça* ». Donc, on, on peut être amené euh à leur dire « *Bah voilà, juste succinctement, là il y a les bras, ça va être les bras pour vous opérer, etc* ».

**Salomé : D'accord.**

**IBODE 2 :** Puis après voilà, c'est patient-dépendant. Il y a des patients qui vont pas du tout parler du robot, qu'on va directement installer sur la table pour euh poser des questions de la check-list, qui vont peut-être être demandeurs d'autres choses, qui vont peut-être être demandeurs d'être dans leur bulle et d'avoir de la musique. Enfin voilà, on adapte le soin à chaque patient, quoi.

**Salomé : D'accord. Ok. Hum, donc hormis le fait d'éventuellement expliquer le robot aux patients, il n'y a pas de modification dans la prise en charge enfin dans ton accueil par rapport à une autre chirurgie ?**

**IBODE 2 :** Non.

**Salomé : Ok, est-ce que du coup, est ce que tu penses qu'il existe des facteurs spécifiques dans la relation de soins liés à la chirurgie robotique? Mais là, sur toute ton intervention, est ce que dans ta relation de soins avec le patient de l'entrée en salle jusqu'à sa sortie de salle, est ce qu'en lien avec la chirurgie robotique, tu penses qu'il y a des facteurs vraiment spécifiques hormis ce que tu viens de me citer, le fait d'expliquer aux patients qu'il y avait le robot, où va se situer le chirurgien. Est-ce qu'à part ça, tu penses qu'il y a des facteurs spécifiques à la relation ? Dans son ensemble, la relation de soins, comme tu me demandais tout à l'heure, la communication, le toucher, la communication verbale, non verbale ?**

**IBODE 2 :** (Silence). Bah. Alors la relation de soin euh ce qui peut changer, ça peut être euh le fait que le robot soit imposant. Ah si, il y a quand même une vigilance à avoir. Je sais pas si on peut entrer ça dans la relation de soin, euh sur les points d'appui liés aux robots.

**Salomé : Tu peux m'expliquer ?**

**IBODE 2 :** Bah en fait le robot c'est quand même bah, euh les bras sont quand même assez imposants, nous on a un robot qui est très, très technologique quand même. Euh, donc qui à une rotation sur lui-même etc. Et en fait, des fois bah les bras, on les positionnent mais c'est, il faut pas oublier qu'il y a quand même le patient en dessous et que tu peux avoir des points d'appuis sur les épaules, sur le ventre parce que bah, le chirurgien comme je disais il est pas sur le champ opératoire, donc il va, son bras va bouger à 360 degrés mais des fois bah ça va un petit peu appuyer au niveau bah des, euh cutané du patient, donc euh bah il ne faut pas qu'il y ait d'escarres ou de lésions bah cutanées ou nerveuses en fait. Donc euh on va avoir un regard différent comparé à d'autres chirurgies dans le sens où il faut quand même qu'on soit vigilant sur ses points d'appui. Au vu, enfin dans le sens où, euh, je ne sais pas si ça rentre dans la relation de soin, mais euh, bah ça peut avoir des conséquences assez dramatiques pour le patient en post-opératoire et voilà. Après au niveau du, du non verbal, bah ça va être vraiment dans l'accompagnement du patient. Parce qu'en per-op je ne vois pas. En post-op, bah nous généralement, les patients sortent généralement intubés donc on n'a pas euh, on n'a pas cette relation post-opératoire. Euh voilà.

**Salomé : Ok.**

**IBODE 2 :** À part ça je ne vois pas trop.

**Salomé : Ok. Est-ce que du coup, donc tu parlais de la communication tout à l'heure, est ce que tu trouves que la chirurgie robotique modifie euh la relation intra-équipe, euh avec le chirurgien, enfin dans l'équipe chirurgicale ?**

**IBODE 2 :** Oui. Je pense que ça modifie et qu'il faut, il faut faire par exemple, enfin le lundi je travaille avec la même équipe, plus le mardi si je fais un robot et que je suis avec la même équipe, ça modifie parce que le robot, c'est quand même une chirurgie. Moi, j'ai fait la formation à la maison mère de notre robot, et ils nous disent bien que c'est une chirurgie où il faut

extrêmement communiquer euh pour éviter tout incident, tout aléas opératoires euh lié enfin je veux dire, voilà lié à l'équipe. Euh et que bah tout le monde sache quoi, enfin que tout le monde sait ce qu'il a à faire, et, et tout ça. La communication, elle est importante parce que euh le chirurgien, il est un peu isolé, tout seul dans sa console. Nous la console est en bloc au bloc opératoire mais je sais que c'est possible qu'il soit en dehors de la salle, nous elle est dans la salle mais il est quand même assez isolé. Il n'y a pas de visuel hormis le visuel qu'il a dans la tablette du patient. Donc il y a que ses oreilles pour nous écouter et nous on voit ce qui se passe, mais euh il ne va pas forcément voir que nous la pince, elle est bloquée et ou euh. Donc c'est important qu'on communique entre nous. C'est important aussi parce que quand, pour éviter de faire des défauts sur les instruments, parce que par exemple si la pince elle n'est pas remise dans l'axe, qu'on arrache la pince, bah ça peut faire des, bah endommager le matériel et donc là c'est d'autres conséquences après. Donc, la communication pour moi oui, elle est différente, euh, sur le champ opératoire, quand on est au robot.

**Salomé : Ok, est ce que tu trouves que la distance physique imposée par le robot modifie ta prise en soin ?**

**IBODE 2 :** (Silence). J'aurais tendance à dire que non, mais oui (rire). Euh, pour moi, enfin, un patient doit être pris en charge de la même manière en fait. Donc que ce soit un robot ou une coelio etc. Après ça va modifier dans, dans le fait que bah par exemple, moi je sais que, je, que j'anticipe plus, que si on a un souci, que le chirurgien doit s'habiller en urgence, j'ai tout sur ma table pour qu'il s'habille en urgence. Après en soit la prise en charge du patient euh, non je pense pas. Je pense que la grosse différence ça va être euh la communication avec le chirurgien.

**Salomé : Avec le chirurgien ?**

**IBODE 2 :** Ouais. Enfin je ne sais plus comment dire. Si, ça peut, dans un sens, dans la prise en soin, ça peut, ça peut modifier parce que comment dire, le fait que le chirurgien ne soit pas là euh, ça va, ça va modifier l'ensemble de la chirurgie parce que la relation de communication va être différente, parce que le chirurgien va être, je dis pas qu'il est méfiant mais c'est qu'il va être, il ne maîtrise pas, il n'est pas sur le champ donc, il peut pas gérer au cas où il y a un souci, c'est pas lui qui va gérer en priorité. Donc ça va modifier la prise en soin sur ce plan-là.

**Salomé : D'accord, ok.**

**IBODE 2 :** Je sais pas si c'est clair, mais.

**Salomé :** Si. Est-ce que lors d'une chirurgie robotique, tu as l'impression d'être davantage focalisé sur l'organe que sur le patient dans son ensemble ?

**IBODE 2 :** Oui.

**Salomé :** Ok. Est-ce que tu peux m'expliquer un petit peu ?

**IBODE 2 :** Bah je pense que. Je pense que déjà dans notre métier, on a beaucoup de, on cache la tête du patient sur un, euh avec un champ. Donc déjà je pense que c'est facile de se focaliser sur un organe et pas sur un patient. D'ailleurs il y a des abus de langage, on va dire : « *On va faire un côlon* ». On n'opère pas un côlon, on opère un patient, du côlon. Donc déjà de base, on a tendance, je pense, à vulgariser euh la chose. Je pense qu'avec le robot c'est encore majoré parce que euh, bah on a encore plus de distance avec le patient finalement, puisque le robot prend énormément de place sur le champ opératoire. Donc du coup, on va avoir quand même euh, ça va accentuer on va dire, je pense le fait qu'on va opérer un organe, enfin qu'on va avoir plus l'impression d'opérer un organe.

**Salomé :** Donc t'as plus cette impression-là ?

**IBODE 2 :** Ouais.

**Salomé :** Ok. Est-ce que tu as l'impression que ça constitue une charge supplémentaire de ta prise en soin le robot ?

**IBODE 2 :** (Silence). Dans le sens où le fait qu'on fasse du robot, euh dans la prise en charge ?

**Salomé :** Euh dans ta prise en charge, est ce que tu as l'impression que dans la prise en soin de ton patient, euh, est ce que tu as l'impression d'avoir une charge supplémentaire par rapport à un autre type de chirurgie comme une laparotomie ?

**IBODE 2 :** Alors moi personnellement, j'ai un stress supplémentaire.

**Salomé : D'accord, ok.**

**IBODE 2 :** Et je pense que c'est le fait, de ma courte expérience. Euh, parce que c'est déjà, une des chirurgies, une des voies d'abord que j'ai, bah apprise la dernière. Donc forcément, c'est plus stressant parce que c'est plus, c'est l'inconnu on va dire, même si maintenant ça fait un an, ça fait un an quand même. Mais voilà. Mais oui, je pense que c'est un petit stress supplémentaire parce que bah je me trouve pas encore assez, euh, bah j'ai encore des choses à apprendre, tout simplement. Je suis pas euh, pas autant à l'aise que sur une laparotomie, ou sur une coelioscopie, parce que ça, c'est des chirurgies que je fais depuis euh sept ans quoi. Donc le robot me stresse euh dans le sens où c'est quelque chose que je ne maîtrise pas forcément, ou du moins que je maîtrise pas autant. Donc c'est pour ça que je vais avoir un stress supplémentaire. Après euh dans ma prise en soin, euh (silence). Je pense que, moi j'associe beaucoup la coelio et le robot en fait, donc je transfère beaucoup les choses entre les deux. Mais ouais je pense que quand je prends en charge un patient au robot, ça va être le stress et le stress de la conversion.

**Salomé : D'accord, ok.**

**IBODE 2 :** C'est un des stress principaux parce que euh ça m'est jamais arrivé, tant mieux, mais euh la conversion, euh pour une plaie hémorragique, c'est, euh c'est quelque chose que je redoute ouais, sur la chirurgie robotique parce que, bah parce que, comme on disait, le chirurgien n'est pas là, qu'il faut gérer bah l'hémorragie et qu'il faut dédock le robot, qu'il faut enlever les pinces, qu'il faudra récupérer ton matériel de laparo, qu'il faut habiller ton chirurgien, enfin il y a beaucoup de choses à faire et du coup c'est quelque chose de ouais, d'anxiogène on va dire.

**Salomé : Ok. Est-ce que tu cherches hum, à ce que ta prise en charge de ton patient respecte des critères éthiques ?**

**IBODE 2 :** Oui, mais ça pour moi c'est global aussi. C'est pas spécifique au robot.

**Salomé : Ok. Et est-ce que tu peux m'expliquer enfin comment, peut-être dans ta prise en soin, comment tu, tu fais ça en fait avec ton patient en terme de, d'éthique avec ton patient ? Est-ce que tu peux m'expliquer comment tu respectes ces critères-là dans ta prise en soin ?**

**IBODE 2 :** En respectant déjà les pratiques, les bonnes pratiques déjà. En respectant le patient en tant que tel. Euh, enfin voilà, on opère quand même un patient qui a un vécu, qui a des émotions. Donc euh j'essaie de respecter bah du moins ces choses, avec toutes ces choses, enfin tous ces éléments-là. Euh éthiquement, après euh, après on reste une équipe donc il y a certains points de vue de l'éthique sur le champ opératoire qui va se faire par décision collégiale et chirurgicale principalement aussi. Enfin je veux dire, tout ce qui concerne la maladie, la chirurgie, ça reste quand même, bah les chirurgiens qui décident. Donc nous, on va dire on est, on exécute entre guillemets, c'est un peu fort comme mot exécuter mais euh, on, on effectue ce qui nous demande. Après euh, euh, sinon ouais si je respecte les bonnes pratiques, je respecte le patient, euh sa pudeur, sa, voilà, des choses comme ça.

**Salomé : Ok. Qu'est-ce que ça t'évoque la notion de dignité ?**

**IBODE 2 :** Fiou, j'ai dû apprendre la définition (rire). Euh, bah la dignité, ça renvoie à l'Homme, déjà. Pour moi, c'est, c'est un sentiment ou un ressenti de dignité. Qu'est-ce que ça m'évoque ? Bah ça m'évoque quand même, bah que le patient euh reste euh un patient, un être humain à part entière et que, euh, on se doit de le respecter et de respecter ses choix, son image corporelle et sa, sa comment, bah sa façon d'être, d'être en fait, d'être un être humain. Donc (silence) ouais je dirais ça. Pour moi la dignité, je l'associe aussi un peu au respect et à la, ouais au respect et à la, au respect de la personne et au respect aussi des choix aussi du patient, tout ça.

**Salomé : Ok, et au niveau, justement, je rebondis sur le fait que tu parlais de l'image corporelle, est-ce que sur hmm, la dignité en lien justement avec la chirurgie robotique et avec l'image corporelle du patient. Est ce qu'il y a des choses qui te viennent un petit peu comme ça ? Et que tu pourrais développer ?**

**IBODE 2 :** Bah le patient, il est quand même euh j'allais dire relativement dénudé mais comme il l'est en coelioscopie. Donc euh non, pas plus que ça. Le robot, la dignité, l'image corporelle.

**Salomé : Après, c'était juste pour savoir si pour le moment, ça t'évoquait plus, mais après tu expliques bien que par rapport à la coelio tu n'as pas plus le sentiment si je comprends bien que...**

**IBODE 2 :** Bah pour moi le patient en coelio et le patient, enfin du moins je parle de la chirurgie digestive. Après j'ai pas du tout d'expérience dans d'autres chirurgies, mais dans la chirurgie digestive, le robot. Honnêtement qu'on fasse un robot ou qu'on fasse une coelio, notre champ opératoire est toujours le même, les trocars sont quasiment positionnés presque au même endroit. Je te dirai, on a un chirurgien qui commence ces interventions en coelio et qui passe après en robot. Donc du coup c'est pour ça je pense que j'ai fait, en plus j'ai fait beaucoup de robot avec ce chirurgien-là, donc c'est peut-être ça aussi, mais euh donc du coup en fait ça reste euh similaire, pour moi. Pour moi la différence ça va être vraiment là, l'intérêt dans la chirurgie, pour limiter les risques de saignement, limiter les risques de perforation, limiter, d'avoir une meilleure dextérité pour le chirurgien en fait. Mais sinon nous, on a toujours le même champ opératoire en fait, on drape toujours de la même manière que ça soit en coelio ou au robot. Donc euh c'est pour ça que je pense que moi j'ai aussi, enfin ces images corporelles ne me parasitent pas avec d'autres chirurgies en fait.

**Salomé :** D'accord, ok. Est-ce que du coup tu as le sentiment d'être garant de la dignité du patient d'une façon générale ? Et en chirurgie robotique ?

**IBODE 2 :** Oui, parce que. Parce que je pense qu'on oublie assez facilement quand même, comme on disait des fois qu'on a un patient et qu'on est focalisé sur l'abdomen et que du coup, euh bah il faut bien qu'il y ait quelqu'un qui dise : « *Bah voilà, ça reste un patient, il faut quand même qu'on fasse ça* ». Donc bah voilà, après on est pas seul mais je pense qu'on a notre place, qu'on a notre part de responsabilité dans sa dignité pour le patient.

**Salomé :** Tout à fait. Hum, est ce que tu peux me parler de la sécurité du patient en chirurgie robotique ?

**IBODE 2 :** Oui. La sécurité, elle est omniprésente je dirais. Euh, bah de son entrée en salle avec tous les dispositifs qu'on a, avec la check-list etc. Mais aussi euh au moment de l'installation, parce que l'installation chirurgicale du patient, elle est quand même très importante dans la chirurgie robotique, parce que euh, elle va influencer la chirurgie en générale et euh une fois que le patient il est installé, bah c'est très compliqué de modifier les choses. Notamment en robotique parce que le robot est imposant. Euh. Donc voilà, euh j'ai oublié la question déjà.

**Salomé : Non, c'était est ce que tu pourrais me parler de la sécurité.**

**IBODE 2 :** Ah oui la sécurité. Et après euh, bah il y a la sécurité liée au robot donc je pense qu'en tant que circulant, il ne faut pas minimiser son rôle parce que si il y a, je vais revenir sur la conversion ou même un, un instrument qui va être bloqué, le robot qui va être bloqué, des messages d'erreurs, euh on a notre rôle euh d'acteur, un rôle dans la situation. On a quand même des clés euh urgentes pour débloquer le robot. Donc on les a en stérile et en non stérile, donc ça veut bien dire que tout le monde est responsable et a sa part de responsabilité aussi dans la gestion et la sécurité du patient au robot. Euh voilà. Mais après la sécurité dans le robot, bah oui, elle va être tout au long de l'intervention et euh notamment, je pense que ce qui est très important, c'est la mise en place aussi des instruments dans le robot. Parce que je pense que c'est là qu'on peut faire énormément de dégâts, euh sans vouloir le faire, sans faire exprès, bien évidemment, mais ça n'empêche que l'on voit un endroit et que les pinces robots sont quand même très longues et que l'abdomen est quand même très important et que du coup, bah tout ce qui est introduction, bah d'instruments, de dispositifs dans l'abdomen du patient, c'est quand même quelque chose, qu'il faut sécuriser.

**Salomé : Ok, donc du coup, est ce que tu penses que ça modifie ta prise en soin ?**

**IBODE 2 :** Oui, dans le sens où ça va modifier euh notre vigilance je pense, en per opératoire. Mais euh cette vigilance, tu l'as déjà sur des chirurgies coelioscopiques, c'est juste qu'elle va être plus importante dans le robot parce que euh la différence que je viens de comprendre peut-être, c'est que le robot bah ça reste un robot. Ça reste du matériel. Que quand tu es en coelio, c'est nous, les êtres humains qui déposent, enfin qui introduisons euh les pinces. Donc on a un rapport de force. On a, enfin on a un touché, un rapport de force qui va être différent du robot. Le robot, ça reste quand même un, un, du matériel. Donc qui dit matériel dit potentiel défaut, où il peut y avoir des soucis enfin voilà de matériel. Donc du coup, on a quand même euh une vigilance plus importante.

**Salomé : Ok, est-ce que du coup, tu penses que la chirurgie robotique a modifié ton rôle de soignant ?**

**IBODE 2 :** (Silence). Honnêtement, je ne pense pas. Je pense pas que ça a modifié mon rôle de soignant, je pense que ça a juste ajouté une corde à mon arc en tant qu'IBODE en fait. Ça a été

une plus-value comme on peut dire, et modifier mon rôle de soignante euh, non ça a développé des compétences, une compétence de plus dans mon rôle IBODE. La compétence robotique, mais modifié mon rôle de soignant, non.

**Salomé : Ok. Est-ce que t'as l'impression de dépersonnaliser ta prise en soin sur une chirurgie robotique ?**

**IBODE 2 :** Non ça va être un peu paradoxal avec ce que j'avais répondu tout à l'heure mais non, parce que même si oui, on va peut-être plus penser à un organe qu'à un patient. Euh à un moment ou un autre, on revient à la réalité de la chose et on sait qu'on opère un patient. Donc on va quand même personnaliser la chose. Et puis euh pour moi on ne la dépersonnalise pas, au contraire, parce que il faut qu'on adapte toujours les instruments aux patients, donc pour moi, ça, ça fait partie de la personnalisation du soin. Et euh donc du coup non, je pense que ça, moi ça ne pose pas de, enfin en mon sens dans mon ressenti, j'ai pas l'impression de dépersonnaliser le soin.

**Salomé : D'accord, ok, même si comme tu viens de dire tout de suite que le fait euh d'avoir l'impression d'opérer plus un organe qu'un patient...**

**IBODE 2 :** Ouais, on va dire que oui, enfin voilà, on va pouvoir opérer un organe. Mais euh, comment dire. Nous nos temps chirurgicaux font qu'à un moment on va revenir sur le patient. Donc je pense que le, la notion de, d'opérer un organe elle est présente à un moment dans la chirurgie. C'est pour ça que tout à l'heure j'ai répondu que oui mais que en fait, on, les choses reviennent dans l'ordre entre guillemets où on va euh, on va se recentrer sur le patient après. Si par exemple, tu fais une colectomie, euh un moment, on va devoir sortir la pièce. Donc là on est vraiment recentrer sur le patient, même si tu fais une colectomie au patient et que du coup tu vas, voilà, opérer le côlon, ça n'empêche qu'on va revenir, enfin je trouve qu'à un moment, on va, on va se recentrer sur le patient, en fait parce qu'on va avoir un temps de mini-laparotomie qui fait que du coup, c'est pas que de la pure chirurgie robotique, en fait.

**Salomé : D'accord.**

**IBODE 2 :** Donc voilà. Mais par contre, même si on va être focalisé plus sur un organe entre guillemets, euh ça n'empêche que pour moi on personnalise quand même le soin euh parce qu'on va adapter notre matériel, on va adapter euh la situation au patient en fait.

**Salomé :** D'accord, ok. Donc, est ce que t'as l'impression d'effectuer des tâches répétitives au bloc opératoire ?

**IBODE 2 :** (Silence). Oui. Oui enfin je pense que dans notre gestuelle, on est assez c'est répétitif. Au niveau de l'instrumentation.

**Salomé :** Au niveau de l'instrumentation, en chirurgie robotique aussi du coup ?

**IBODE 2 :** Ah oui. Oui, alors je pense que c'est encore plus répétitif en robotique parce qu'enfin c'est très très caricatural ce que je vais dire, mais on passe que des pinces donc en fait on fait toujours le même mouvement.

**Salomé :** Ok, tout le temps ? Et donc du coup, enfin, ça t'évoque quelque chose en particulier ?

**IBODE 2 :** Non, bah après non parce qu'après ça, c'est le geste, enfin on fait des gestes répétitifs, mais après. Il y a un truc et je ne vois pas ce que ça va avoir là-dedans. Ça peut être des troubles musculo-squelettiques à force de faire des choses répétitives mais à part ça, non ça ne m'évoque rien.

**Salomé :** D'accord, et le fait de faire des tâches, enfin si je te dis tâches répétitives, il y a des choses qui te viennent en tête, euh des notions, des choses, à part les troubles musculosquelettiques ?

**IBODE 2 :** Euh, bah je dirais peut-être qu'il faut être encore plus vigilant parce qu'à force de faire des choses répétitives, on peut avoir une certaine routine dirons-nous et des habitudes et qu'on peut perdre cette vigilance.

**Salomé :** Ok. Du coup ouais le fait de perdre la vigilance fait que, euh, vis à vis de ton patient ?

**IBODE 2 :** Bah ça fait qu'il peut y avoir des conséquences euh per-opératoires et postopératoires parce que du coup, on est moins vigilant, on fait moins attention, donc il peut y avoir des risques de lésions de vaisseaux, d'organes, euh bah cutané, euh enfin voilà, ou même bah des pertes, enfin je veux dire, euh une aiguille, même si on est vigilant, enfin à force de faire les mêmes choses, des fois, on a un, bah potentiellement ça peut arriver. Ça m'est jamais arrivé, j'en suis bien contente mais j'imagine que ça peut être un risque.

**Salomé :** Ok. Est-ce que d'une façon générale, tu as le sentiment que le patient est pris en charge dans sa globalité de la même façon sur une chirurgie laparo et sur une chirurgie robotique ?

**IBODE 2 :** Côté chirurgie IBODE ?

**Salomé :** Oui côté chirurgie IBODE, dans sa prise en charge globale.

**IBODE 2 :** Euh, bah c'est, entre une laparo et un robot, c'est pas pareil déjà, donc dans la prise en charge, on va avoir, on va s'adapter, on va dire, en fonction de la voie d'abord, oui de la voie d'abord, si on fait une laparo. Donc, il y a des choses qui vont être modifiées. Après euh, après, on utilise quand même des matériaux euh similaires, Donc on est quand même dans quelque chose qui va, qui va se rapprocher du moins de la laparo. Par exemple une DPC, une DPC laparo, je prends des clamps sur table, et une DPC robot, je prends un clamp sur table. Après, je pense que c'est aussi un peu peut être personnel dépendant, suivant l'expérience et tout. Mais euh je pense que oui, il y a quand même une petite modification, mais après en soit, on devrait tendre vers la même chose.

**Salomé :** Très bien est-ce que tu as, des choses à rajouter ?

**IBODE 2 :** Non.

**Salomé :** Bon et bien merci.

**IBODE 2 :** De rien.

## Annexe 4 : Retranscription entretien IBODE 3

### Entretien IBODE 3

**Salomé :** Donc du coup, euh, là l'entretien qu'on fait là, c'est dans le cadre de mon mémoire, ça porte sur la chirurgie robotique. Donc voilà, le but, c'est de pouvoir recueillir des données pour ensuite les traiter, dans le cadre de mon analyse de mémoire. Est-ce que tu es d'accord que j'enregistre l'entretien pour pouvoir euh le retranscrire après ?

**IBODE 3 :** Oui, oui, madame.

**Salomé :** En sachant que c'est un entretien du coup anonyme et que si jamais tu décides de te retirer, enfin de ce que tu m'as dit, tu pourras toujours, je pourrai toujours supprimer tes données. (Silence). Du coup, depuis combien de temps tu exerces au bloc opératoire ?

**IBODE 3 :** Depuis 2000, ça fait 24 ans.

**Salomé :** Ok, du coup, est ce que t'as vu l'arrivée de la chirurgie robotique dans ton bloc ?

**IBODE 3 :** Oui.

**Salomé :** Est-ce que tu peux m'expliquer quels changements de pratique tu as pu identifier depuis ? Avec la chirurgie robotique ?

**IBODE 3 :** Bah c'est vague comme question, changement de pratique. La chirurgie robotique ça change tout.

**Salomé :** C'est quoi ?

**IBODE 3 :** Ça change tout.

**Salomé : Oui, bah tout à fait. Est-ce que tu peux m'expliquer du coup ? Hum, comment tu l'as perçue quand c'est arrivé ?**

**IBODE 3 :** Moi, euh, moi, je n'attendais que ça.

**Salomé : Ok.**

**IBODE 3 :** Moi je suis un, un, un fan de chirurgie robotique donc j'attendais que ça.

**Salomé : D'accord. Ok. Et est-ce que tu peux m'expliquer ton rôle en tant que circulant au robot ?**

**IBODE 3 :** Le rôle en tant que circulant au robot euh ouais bah c'est simple. C'est d'abord euh l'installation et la mise en place du robot dans la salle d'intervention et vérification de son bon fonctionnement. Et, euh après euh en début d'intervention, euh il y a le docking donc c'est au circulant d'avancer le robot pour docker. Qu'est-ce qu'on fait d'autres autrement ? Bah pendant l'intervention, on est là en cas de soucis. S'il y a quoi que ce soit, une alarme qui sonne, on doit être attentif. Et à la fin bah voilà on dédocke le robot et on range le robot en fin d'intervention, voilà.

**Salomé : Ok, en tant qu'instrumentiste, est ce que tu peux m'expliquer ce que tu fais ?**

**IBODE 3 :** En tant qu'instrumentiste ? Eh bien euh je, euh, nous on a un rôle un peu particulier, instrumentiste et aide opératoire.

**Salomé : D'accord, vous faites les deux ou pas ?**

**IBODE 3 :** Nous, euh nous dans notre service, l'IBODE est aide-opératoire et instrumentiste.

**Salomé : D'accord.**

**IBODE 3 :** Et seul sur le champ avec le chirurgien à la console.

**Salomé : D'accord.**

**IBODE 3 :** Euh on aide au docking, on met, on aide, euh comment dirais-je à l'insertion des instruments euh dans le patient. Et après bah pendant l'intervention, bah pendant l'intervention donner tout ce qu'il a besoin s'il faut donner des fils, faire une aspiration, euh donner, écarter quelque chose, tenir quelque chose avec une pince dans le trocart accessoire. Et pour tout ce qui est robotique, et bien on est là pour changer les instruments euh et vérifier que tout fonctionne bien pendant l'intervention.

**Salomé :** D'accord, ok, et est-ce que tu as développé des compétences particulières au robot ? Est-ce que tu peux m'expliquer les compétences que tu as développé en fait en termes de compétences techniques et des compétences non techniques ?

**IBODE 3 :** Euh les compétences techniques euh bah déjà moi je les avais, euh, je les avais un peu développées avec la coelioscopie.

**Salomé :** D'accord.

**IBODE 3 :** Et perfectionnées.

**Salomé :** Hum.

**IBODE 3 :** Parce que faire de l'aide opératoire sur un robot, il faut être, maîtriser les gestes de la coelio. Hum, après euh il y a une maîtrise euh on va dire technique, mais au niveau de, de, du robot lui-même.

**Salomé :** D'accord.

**IBODE 3 :** Parce que c'est hyper technique, mais euh ça on n'est pas obligé d'être ingénieur. Moi, comme je vous dis, c'est une passion donc j'aime ça donc je m'y intéresse mais on n'est pas obligés. Euh autrement tu m'as dit ?

**Salomé :** Technique et non technique.

**IBODE 3 :** Non technique. Euh non technique, c'est une nouvelle façon de communiquer parce que le chirurgien n'est plus à côté de nous.

**Salomé : D'accord.**

**IBODE 3 :** Le chirurgien, il a une console et il nous entend par un micro. On ne l'a plus en visuel avec nous, donc c'est une autre façon de communiquer.

**Salomé :** Ok, très bien. Est-ce que tu penses que la chirurgie robotique, selon toi, elle impose une hiérarchie des compétences. Est-ce que par exemple, les compétences techniques seraient plus mises en avant que les compétences non techniques ?

**IBODE 3 :** Ouais, je pense ouais.

**Salomé :** Est-ce que tu peux m'expliquer un peu plus ?

**IBODE 3 :** Bah, c'est à dire ouais comme tu dis, je pense que c'est quand même hyper technique.

**Salomé :** Ok.

**IBODE 3 :** Et je pense que quelqu'un qui est plus à l'aise, mieux formé à la technique, ça sera plus facile pour lui quoi, ça paraît évident.

**Salomé :** D'accord, ok. Euh, est ce que tu as l'impression que ton autonomie elle est modifiée euh sur le champ opératoire sur une chirurgie robotique ?

**IBODE 3 :** Et alors modifiée, c'est-à-dire ? Par rapport à quoi ?

**Salomé :** Par rapport à une chirurgie coelioscopique ou par laparotomie.

**IBODE 3 :** Ben oui, euh nous dans notre cas très précis, c'est complètement différent. Effectivement dans une laparotomie ou dans une coelio standard, on ne fait pas de l'aide opératoire.

**Salomé :** Ok.

**IBODE 3 :** Ouais, donc là on est sur le champ tout seul, donc là, l'autonomie elle est, elle est totale.

**Salomé :** Ok, donc du coup, tu es vraiment euh, le chirurgien te laisse tout seul sur le champ, faire tous les, faire tous les gestes euh en lien avec le robot ?

**IBODE 3 :** Ouais.

**Salomé :** Ok. Oui, donc tu fais vraiment de l'assistance et donc du coup tu, t'es vraiment proche du patient ?

**IBODE 3 :** Ouais, complètement.

**Salomé :** Ok. Euh, hum ok. Et, comment tu définirais ta relation de soin au bloc opératoire ?

**IBODE 3 :** La relation de soin ? Hmm. Alors haha. C'est toujours ce qu'on dit au bloc opératoire, on n'a pas de relationnel. Bah si, un peu quand même. Parce que le soin relationnel, il est bref, c'est, vrai, mais il est vachement important parce que les patients sont quand même dans une situation de stress assez intense.

**Salomé :** Tout à fait.

**IBODE 3 :** Et donc disons que les 5 à 15 minutes ou lesquelles ils sont encore conscient, bah on doit être là quoi. On doit être là pour les rassurer, surtout quand ils parlent de chirurgie robotique. Voilà, Ils sont toujours impressionnés de voir la machine dans la salle et tout et comment ça marche et tout ça. On est là pour ça, pour les rassurer.

**Salomé :** Ok. Et du coup, est ce que tu peux m'expliquer comment ça se passe l'accueil d'un patient euh sur une chirurgie robotique ?

**IBODE 3 :** Bah j'ai envie de te dire exactement comme un autre hein. A part quelques mots sur le robot si jamais le patient nous demande, euh effectivement en le voyant dans la salle

d'opération. On lui explique assez sommairement en quelques mots que : « *Voilà, le chirurgien sera là, ça, c'est la machine qui tient les pinces et ça, c'est l'écran* ».

**Salomé : Mais voilà, t'as pas remarqué qu'il y avait une différence par rapport euh dans ton accueil à toi, dans ta prise en charge de ton patient sur l'accueil ?**

**IBODE 3 :** Absolument pas. Donc le patient vient se faire opérer pour lui, dans sa tête, c'est une opération.

**Salomé : D'accord.**

**IBODE 3 :** Il sait qu'il y a le robot, mais de toute façon, moi je pense que le patient, tout ce qu'il voit, lui, c'est qu'il va se faire opérer, qu'il va avoir des trous dans le ventre quoi qu'il arrive donc.

**Salomé : Oui, tu veux dire que t'as pas l'impression que ça modifie, en tout cas dans le ressenti, toi quand tu accueilles ton patient, t'as pas l'impression que ça modifie ta façon...**

**IBODE 3 :** Moi, en tout cas, moi ça ne me modifie pas ma façon d'accueillir les patients et je n'ai pas l'impression que ça modifie aussi le comportement des patients finalement, d'après mon expérience.

**Salomé : D'accord, ok, c'est intéressant ce que tu dis. Est-ce que tu penses que la chirurgie robotique améliore la prise en soin globale du patient et est-ce que tu peux m'expliquer pour toi les aspects positifs et négatifs du robot ?**

**IBODE 3 :** Bah là, on est plus sûr, c'est un domaine plutôt chirurgical. Hein effectivement, euh c'est des, c'est des capacités à faire des gestes qu'on ne peut pas faire en coelioscopie, et qu'on peut faire qu'en laparotomie.

**Salomé : D'accord. Et tu ne penses pas que justement par rapport à une coelioscopie il y a quelque chose qui soit euh modifié euh enfin est ce que les indications restent les mêmes ? Par exemple entre une laparo et une coelio et un robot euh tu penses que l'indication on le fait robot parce que sinon ça serait forcément une laparo ou on le fait robot parce que**

**ça pourrait aussi être une coelio mais qu'on préfère le faire au robot ? Tu ne penses que pas justement que par rapport à une coelioscopie, il y ait quelque chose qui soit modifié, est ce que les indications restent les mêmes ?**

**IBODE 3 :** Bah c'est ça. Ça pourrait être une coelio mais on préfère le faire au robot parce que c'est plus facile.

**Salomé : D'accord.**

**IBODE 3 :** Parce qu'on va pouvoir travailler avec des pressions un peu moindres, donc on va avoir moins de douleurs post-opératoires. Et euh le chirurgien euh, là je parle que pour le patient. Le chirurgien, lui, va être plus à l'aise donc ses gestes seront plus faciles, donc probablement aussi un temps opératoire plus court.

**Salomé : Ok, donc ouais pour le patient tu penses que ça améliore quand même sa prise en soin ?**

**IBODE 3 :** Oui ça a des bénéfices bien sûr.

**Salomé : Ok. Et est-ce que tu pourrais me citer des aspects négatifs ou pas ?**

**IBODE 3 :** Bah le prix, le prix.

**Salomé : Ok. Uniquement ça ? Donc dans la prise en charge du patient aujourd'hui, en sachant qu'aujourd'hui toute la prise en charge robotique est remboursé par la sécurité sociale donc finalement pour le patient ?**

**IBODE 3 :** Ça coute très cher enfin je veux dire à la société, en tout cas ça coûte très cher.

**Salomé : Oui, bien sûr, bien sûr, mais dans la prise en charge globale du patient, t'as pas l'impression qu'il y ait des aspects négatifs ? Si je comprends bien de ce que tu me dis ?**

**IBODE 3 :** Ah non, pour moi c'est merveilleux.

**Salomé : D'accord.**

**IBODE 3 :** C'est vraiment, c'est vraiment un superbe outil quoi. Si on en avait les moyens, on devrait faire que des robots.

**Salomé : Hum.**

**IBODE 3 :** Ben oui, bien sûr. Puisque de toute façon on fait de la coelio.

**Salomé : Oui.**

**IBODE 3 :** Oui, et c'est de la coelioscopie hein. C'est que de la coelioscopie sauf que là, bah on a des pinces magiques qui vont partout et on a un œil en 3D, donc forcément, c'est beaucoup plus facile.

**Salomé :** Effectivement. Et est-ce que tu penses qu'il existe des facteurs spécifiques à la relation de soin en chirurgie robotique ? Euh par exemple, tout à l'heure, tu disais que les facteurs spécifiques, ça allait être euh que tu accueillais le patient, tu parlais éventuellement un petit peu du robot, mais est-ce que tu trouves qu'il y a d'autres choses dans ta relation, qu'il y a d'autres choses spécifiquement que tu fais en chirurgie robotique ou pas ?

**IBODE 3 :** Non absolument pas

**Salomé :** Ok, et est-ce que tu saurais expliquer pourquoi ?

**IBODE 3 :** Bah c'est non, non. Moi je prends les patients exactement pareils, quoi qu'il arrive, que ce soit une hystéroscopie ou alors une chirurgie robotique, pour moi c'est pareil. C'est vraiment, je te dis quant à la demande du patient, s'il a des questions sur le robot, je réponds.

**Salomé : Ok.**

**IBODE 3 :** Non non, ça ne change rien du tout.

**Salomé : Ok. Est-ce que pour toi la chirurgie robotique, elle modifie les relations dans l'équipe ?**

**IBODE 3 :** Ouais, ouais.

**Salomé : Tu peux m'expliquer ?**

**IBODE 3 :** Ouais bah ça modifie les relations dans l'équipe, enfin ça peut modifier les relations dans l'équipe parce qu'il y a des questions de formation à la chirurgie robotique. On ne peut pas se pointer comme ça du jour au lendemain et savoir se servir de la machine. Il y a bien des formations à avoir et donc il y a des personnes qui ne sont pas encore formées, d'autres qui refusent la formation. Voilà. Donc ça, ça crée, ça crée des distances dans les équipes.

**Salomé : D'accord. Ok. Et en salle d'intervention euh, tu parlais de la communication tout à l'heure avec le chirurgien qui a été modifiée. Est-ce que tu vois d'autres modifications relationnelles avec l'équipe ?**

**IBODE 3 :** Avec l'équipe ? Euh ?

**Salomé : En salle ?**

**IBODE 3 :** Avec l'équipe en salle d'opération, hum bah écoute non, enfin je pense que non, c'est essentiellement avec l'opérateur. Parce que ce qui change par rapport à une intervention on va dire standard, que ce soit par laparo ou coelio c'est la présence de l'opérateur. Il n'est plus sur le champ. Autrement, les anesthésistes sont toujours de l'autre côté du champ. Ta collègue circulante, elle est toujours à côté de toi. Il y a vraiment que le chirurgien qui normalement est soit à côté, soit en face de toi. Là, il n'est plus là, il est derrière sa console. Tu le vois plus.

**Salomé : Ok. Est-ce que tu trouves que la distance physique imposée par le robot modifie ta prise en soin ? Euh modifie ta prise en soins de ton patient en tant qu'instrumentiste ? Est-ce que tu trouves que la distance physique qui est imposée du coup par le robot, puisque tu rajoutes, enfin tu as une triangulation entre ton patient ton robot et ton chirurgien. Est-ce que tu trouves que ça modifie la prise en charge de ton patient ?**

**IBODE 3 :** Absolument pas.

**Salomé :** Ok.

**IBODE 3 :** C'est comme je t'ai dit, pour moi une intervention robotique c'est une intervention de coelio, point à la ligne.

**Salomé :** Ok.

**IBODE 3 :** Sauf qu'il y a une différence de celui qui tient les pinces, comment il le fait. Mais on fait exactement la même chose c'est-à-dire on met les trocars et on met les pinces dedans.

**Salomé :** Ok.

**IBODE 3 :** Ça ne change rien.

**Salomé :** Est-ce que t'as l'impression d'être justement plus focalisé sur l'organe que sur le patient dans son ensemble en robotique ?

**IBODE 3 :** Ah bah le temps de l'intervention, oui, certainement oui.

**Salomé :** Est-ce que tu peux m'expliquer enfin par exemple sur une intervention enfin comment tu expliques que tu te focalises plus sur l'organe que...

**IBODE 3 :** Euh bah, comment t'expliquer ? Pour moi, il va y avoir un temps où on va s'occuper du patient dans son entièreté, c'est l'installation. L'installation du patient parce qu'on sait que la mise en position opératoire, il peut rester comme ça, 2 h, 3 h, 4 h ou même peut être plus longtemps. Donc ça, c'est primordial. Donc, cette installation-là, on la fait avec le chirurgien ensemble, et ça, c'est primordial. Mais c'est vrai qu'une fois que le drapage a été effectué, les trocars sont mis, on s'occupe de l'organe en question. On est là pour ça, hein il est dans un écran comme ça en 3D et on ne regarde que ça pendant toute l'intervention.

**Salomé :** D'accord, ok.

**IBODE 3 :** Alors effectivement, il faut être attentif à d'autres signes effectivement. Tu peux, tu peux te dire : « *Tiens, on dirait que la jambe a bougé ou que le patient a glissé ou ça* ». Donc ça c'est important. Mais on est essentiellement quand même focalisé, en tout cas la personne sur le champ, sont essentiellement focalisé sur l'écran et le chirurgien essentiellement focalisé sur ce qu'on fait sur l'organe.

**Salomé :** Ok. Hum est ce que t'as l'impression que le robot constitue une charge supplémentaire de ta prise en charge, ta prise en soin de ton patient ? Est-ce que tu as l'impression que ouais c'est une charge en plus ?

**IBODE 3 :** Ouais, c'est un petit peu plus complexe que. Ouais, ce n'est pas dû au patient, c'est dû au robot. Ouais effectivement dans, dans tout le processus de mise en place ouais c'est un petit peu plus complexe qu'une laparo ou une coelio, à cause du robot en lui-même quoi.

**Salomé :** Sur l'installation ? Justement, ce que tu disais tout à l'heure, c'est la formation, le fait d'être bien formé pour recharger les pinces et tout ça ?

**IBODE 3 :** Ouais.

**Salomé :** Ok, d'accord. Est-ce que tu cherches à ce que ta prise en charge, la prise en charge de ton patient respecte des critères éthiques ? Et est-ce que tu peux m'expliquer comment tu fais ?

**IBODE 3 :** Euh je ne comprends pas trop ta question.

**Salomé :** Est-ce que tu ? Euh est ce que euh dans ta prise en soin est ce que tu penses qu'enfin, est ce que tu penses que tu respectes des critères éthiques euh des valeurs éthiques sur ?

**IBODE 3 :** Quelles valeurs éthiques ? De quoi tu parles ? De quoi ? De la pudeur du patient ?

**Salomé :** Par exemple, ouais.

**IBODE 3 :** Je ne sais pas, de sa religion ?

**Salomé : De tout. Qu'est-ce que pour toi ? Qu'est-ce que ça t'évoque l'éthique du patient ? Est-ce que t'as l'impression de respecter son éthique d'un point de vue global comme tu peux le citer, la pudeur, la religion ? Est-ce que ça respecte ces critères là quand tu accueilles ton patient en chirurgie robotique et au bloc opératoire ?**

**IBODE 3 :** Alors euh. Ouais bah de toute façon, c'est notre rôle de soignant déjà de faire ça à la base quoi qu'il arrive. Et je ne vois pas en quoi le fait qu'il y ait un robot dans la salle ou qu'on l'opère par robot, changerait ça.

**Salomé : Ok, très bien. Qu'est-ce que ça t'évoque pour toi la notion de dignité ?**

**IBODE 3 :** Moi, j'ai été gentil ce matin. Je déconne, euh la dignité, euh bah c'est philosophique ta question-là.

**Salomé : Est-ce que dans ta prise en charge euh, dans la prise en charge de ton patient, toi en tant qu'IBODE, est ce que quand je te parle de dignité, qu'est-ce que t'as comme mot qui te vient en tête, par exemple ?**

**IBODE 3 :** Bah le respect. Le respect de la personne sous tous ses aspects.

**Salomé : Ok, très bien. Est-ce que justement, du coup, t'as le sentiment d'être garant de la dignité du patient euh en chirurgie robotique ?**

**IBODE 3 :** Ouais, total au bloc opératoire, ouais on doit tous être garant de ce respect de la dignité du patient, tous. Quoiqu'il arrive. Et ce n'est pas parce qu'on met un robot dans la salle que ça va changer.

**Salomé : Est-ce que tu peux me parler de la sécurité en chirurgie robotique s'il te plaît ?**

**IBODE 3 :** Euh sécurité en chirurgie robotique, ouais. Sécurité en chirurgie robotique, euh et bien, ça fait peur à tout le monde. Parce que c'est une grosse machine qui pèse très très lourd et qui est très forte et qui peut tout arracher et qui peut tout casser. Donc forcément, il y a des des peurs et des craintes. Euh on a la chance de travailler avec un robot qui fonctionne très bien et euh l'industriel a fait en sorte que bah pour l'instant. Pour l'instant, hein je veux dire, ça fait

quinze ans que je fais de la chirurgie robotique euh on n'a jamais eu d'accidents à cause du robot.

**Salomé : D'accord.**

**IBODE 3 :** Donc ça ce n'est jamais le robot. Pour l'instant, on n'a pas fait quelque chose qui a pu arracher quelque chose, mis le feu à quelque chose. Euh non, il y a pour l'instant les pares-feux, les systèmes de sécurité sont très opérationnels et fait que, en fin de compte, on va se retrouver avec des, avec des risques qui sont plutôt inhérents à la coelioscopie quoi.

**Salomé : D'accord, ouais tu fais vraiment le parallèle, toi, avec la coelioscopie.**

**IBODE 3 :** Euh bah c'est de la coelioscopie hein la chirurgie robotique.

**Salomé : Oui, oui, non, mais en termes de sécurité aussi.**

**IBODE 3 :** Et la sécurité je te dis, euh c'est d'abord une coelio, donc tu vas te retrouver avec tous les risques de la coelioscopie parce qu'on fait des trous dans le ventre, on met des trocars, on met des instruments. Après la partie, de effectivement, c'est la machine qui tient les pinces, ça c'est le rôle de l'industriel, c'est lui qui est en charge. Le fait que le ciseau aille exactement où le chirurgien a décidé qu'il aille. Tu comprends ?

**Salomé : Ouais, je vois ce que tu veux dire.**

**IBODE 3 :** L'intermédiaire entre la main du chirurgien et la pince, c'est le robot. Et ça, nous on n'y peut rien. C'est l'industriel qui est garant de ça.

**Salomé : Oui d'accord ok, oui.**

**IBODE 3 :** C'est l'industriel qui nous dit : « *Quand vous allez faire ça, le bras va faire exactement la même chose et je vous le certifie que ça va être ça* ». Et pour l'instant, je n'ai jamais eu vraiment de gros problème. Quelques petits problèmes techniques mais l'outil est suffisamment bien fait que par exemple il s'arrête tout de suite quand il y a un problème technique et on risque, pour l'instant aucun risque.

**Salomé : D'accord. Ok. Oui donc pour toi c'est vraiment très sécuritaire finalement pour ton patient.**

**IBODE 3 :** Pour l'instant de ce que j'ai vu, ouais c'est plus sécuritaire parce que euh enfin je te dis, c'est comme la coelio, si on fait un trou dans l'aorte avec une pince, c'est le chirurgien qui tient la pince, ce n'est pas le robot. N'oublie pas, en fait on appelle ça un robot mais en fin de compte c'est un télémanipulateur.

**Salomé : Tout à fait. Oui, donc là oui. Et ça, pour le coup, enfin c'est ce qui est intéressant dans ce que tu dis, c'est que tu rajoutes l'industriel finalement là-dedans, qui lui est garant en fait.**

**IBODE 3 :** Bah il est complètement responsable de sa machine. Si jamais tout d'un coup un bras devient fou et part de travers, euh c'est lui qui sera responsable. Ce ne sera certainement pas le chirurgien, ni l'IBODE, ni le patient, ni l'anesthésiste. L'industriel devra répondre du fait que le bras est devenu fou par exemple.

**Salomé : Hum ok, mais est-ce que tu penses du coup que le fait que, enfin la sécurité euh je pense que tu as un petit peu répondu à la question un peu avant, elle modifie ta prise en soin finalement ? Enfin est-ce que tu penses que ça modifie ta prise en soin ?**

**IBODE 3 :** Ma prise en soin en tant que soignant non, non ça ne change rien. Parce qu'une intervention, c'est une intervention, C'est toujours la même chose. Que tu fasses une coelio, une laparo ou une coelio robot assistée, pour moi, c'est exactement pareil. Euh sauf que la sécurité par rapport au robot, elle va être différente d'une coelio. Par exemple, la mise en position opératoire va être probablement un peu différente. Euh, euh quoi d'autres ? Il faut qu'effectivement, toi tu connaisses bien le robot, que tu sois bien formé pour que tu puisses, si une pince est défectueuse, euh la changer tu vois. Ça c'est ton rôle, c'est ton job, mais autrement ça ne change rien.

**Salomé : D'accord. Ok. Est-ce que t'as l'impression du coup de dépersonnaliser ton ta prise en toi sur une chirurgie robotique ?**

**IBODE 3 :** Ben non, je viens de t'expliquer que ça ne changeait rien qu'on mette un robot ou pas dans la salle, on s'occupe toujours des patients. Enfin de compte, le robot, le télémanipulateur, c'est un outil, un outil merveilleux mais c'est qu'un outil.

**Salomé :** Ok, c'est hyper intéressant. Et est-ce que t'as l'impression d'effectuer des tâches répétitives au bloc opératoire et en chirurgie robotique ?

**IBODE 3 :** Euh bah disons que comme ça fait 24 ans que je fais du bloc, on pourrait penser que oui, mais non. Et vous savez pourquoi ? Parce que ça fait toujours 24 ans que je fais du bloc.

**Salomé :** C'est vrai. D'accord, donc t'as pas ce sentiment là et pas sur une chirurgie robotique non plus, pas plus que dans le reste de ton exercice professionnel ?

**IBODE 3 :** Bah non non parce qu'on a la chance de faire plusieurs spécialités en plus en chirurgie robotique donc c'est, c'est agréable.

**Salomé :** Ok. Est-ce que euh, d'une façon générale tu as le sentiment du coup que le patient est pris en charge de la même façon dans sa globalité sur une chirurgie robotique que sur une laparotomie ?

**IBODE 3 :** Euh ouais, bah ouais, ouais, ouais. Et non seulement j'en ai l'impression, mais en plus, je fais tout pour ça.

**Salomé :** Et quand tu dis que tu fais tout pour ça, ça veut dire que t'essaies de pas du tout modifier ta façon de faire ?

**IBODE 3 :** Ce n'est pas que j'essaie, je le fais. Il n'y a aucune raison de modifier quoi que ce soit. Tu comprends bien ce que je veux te dire depuis le début hein.

**Salomé :** Oui, oui, oui, je comprends mieux.

**IBODE 3 :** C'est un outil merveilleux, mais ça reste un outil. Donc voilà.

**Salomé : Ok.**

**IBODE 3 :** Il faut, il faut s'y préparer, il faut s'y former. Mais, mais on opère toujours les mêmes personnes, on fait des trous dans les gens et on va opérer un organe. C'est exactement pareil.

**Salomé : Ok, très bien. Est-ce que tu as quelque chose à rajouter ?**

**IBODE 3 :** Non, non, non. Euh simplement que la formation est importante. C'est un outil essentiel de notre job. Et si tu veux être à l'aise avec quoi que ce soit, il faut se former c'est tout.

**Salomé : Donc toi, tu penses que la formation permet justement de ne pas forcément modifier du coup ta prise en soin ?**

**IBODE 3 :** Bien sûr, mais ça c'est, ce n'est pas spécifique au robot. Quelqu'un qui n'a jamais fait de coelio, la première fois, il va être branché sur la machine, sur la colonne coelio, il va se dire : « *Est ce que j'ai bien mis ça ? Est-ce que j'ai bien fait ça ?* » mais c'est pour tout ça, si t'es pas formé, bah tu ne sais pas faire.

**Salomé : Oui, c'est ça. Et du coup oui, tu penses que tu es plus concentré sur, sur la machine que sur ton patient quoi ?**

**IBODE 3 :** Bah ouais, et donc le robot c'est pareil.

**Salomé : Ok. Et bien merci.**

## Annexe 5 : Retranscription entretien IBODE 4

### Entretien IBODE 4

**Salomé :** Du coup, je me permets de te demander pour un entretien dans le cadre de mon mémoire. La thématique c'est la chirurgie robotique et le but de l'entretien, c'est de pouvoir recueillir des données pour pouvoir les traiter ensuite. Est-ce que tu es d'accord pour que j'enregistre ?

**IBODE 4 :** Oui.

**Salomé :** Et l'entretien sera anonyme. Si jamais tu veux après te retirer de ce que tu as dit, tu pourras. Et si tu veux lire aussi ensuite ce que j'ai retranscrit, tu pourras. Du coup, depuis combien de temps que tu exerces au bloc opératoire et dans quelle spécialité ?

**IBODE 4 :** Alors ça fait depuis 14 bientôt. Et en service d'urologie.

**Salomé :** Ok. Est-ce que tu as vu l'arrivée de la chirurgie robotique dans ton bloc opératoire ?

**IBODE 4 :** Oui.

**Salomé :** Et est-ce que tu peux m'expliquer les changements de pratiques que tu as pu voir avec l'arrivée de la chirurgie robotique ?

**IBODE 4 :** Bah c'est un changement important dans le sens où on a vu une nouvelle, un appareil technologique qui arrivait au bloc avec une nouvelle instrumentation, avec des instruments bien spécifiques. Et en fin de compte euh, l'évolution, c'était plus l'évolution chirurgicale sur la gestuelle puisqu'il y avait plus une aisance, une vision 3D plus une aisance de son, de la gestuelle. Pour nous en tant qu'IBODE, c'était plus, c'était la gestion de matériel, une nouvelle ergonomie et après c'est plus ou moins qu'une coelio améliorée entre guillemets si on peut se permettre de dire ça.

**Salomé : Ok, est ce que tu peux me décrire ton rôle en tant que circulante ?**

**IBODE 4 :** En circulante sur une chirurgie robotique, c'est euh assez similaire au rôle qu'on a sur une chirurgie traditionnelle sur l'ouverture de salle qui va être la même. Et après c'est sur la fonctionnalité du robot avec, euh on a toute une gestuelle à apporter, c'est à dire connecter les trois éléments ensemble, voir la fonctionnalité, l'état de propreté et après voir au niveau euh des DM qui ont été préparés. Si on a tout en amont pour réaliser le geste opératoire. Il n'y a pas de précision sur, euh juste sur le branchement qui est différent. Pour le reste, c'est le même rôle que pour une intervention lambda.

**Salomé : Ok. Et en tant qu'instrumentiste, est ce que tu peux me décrire ce que tu fais ?**

**IBODE 4 :** Bah mon rôle c'est c'est toujours le même, c'est sur l'anticipation. C'est d'abord connaître son déroulé opératoire, connaître euh le comment, le robot et les défaillances qu'il peut avoir et la procédure qu'on doit mettre en place en fonction de, de la gravité du problème qu'on peut rencontrer. D'avoir évidemment toujours un matériel de conversion chirurgical, de chirurgie ouverte si besoin. Et après mon rôle, c'est d'anticiper les gestes, les instruments que le chirurgien a besoin au niveau des différents temps opératoires et donc aussi être sur l'ergonomie et euh la formation des internes qui des fois arrivent sur le champ opératoire sans trop connaître le robot et sa gestuelle. Donc on fait un rôle d'encadrant dans ce sens-là aussi.

**Salomé : D'accord, ok. Est-ce que t'as développé des compétences particulières en chirurgie robotique, euh qu'elles soient techniques ou non techniques ?**

**IBODE 4 :** Hum hum. Ben je pense oui parce qu'on appréhende de nouveau, un nouvel appareil avec des nouveaux instruments. Euh sur la mise en position des trocars, la mise en position des instruments dans le, dans les supports des bras, l'introduction des instruments dans le ventre du patient. Il y a quand même toute une procédure à respecter. Donc effectivement, c'est une nouvelle, nouvelle compétence que l'on acquiert avec l'expérience et euh c'est fort sympathique parfois, c'est fort agréable, c'est une bonne avancée.

**Salomé : Ok. Est-ce que tu penses que la chirurgie robot assistée, elle impose une hiérarchie des compétences par exemple, entre les compétences techniques et techniques, est ce qu'il y a des choses plus particulières, enfin prépondérantes par rapport à d'autres**

**chirurgies ? Est-ce que tu trouves qu'il y a vraiment une hiérarchisation de tes compétences ?**

**IBODE 4 :** Euh je ne sais pas si c'est euh, en fin de compte c'est une nouvelle technologie, donc il faut avoir une appétence pour, pour se remettre, sortir un peu de sa zone de confort et se remettre à réapprendre et repartir de zéro sur une chose où on a une compétence acquise pour la coelioscopie par exemple. Donc on a quand même cette compétence acquise qui va, qui va te servir pour la base. Et puis après effectivement, il faut avoir cette appétence à développer une nouvelle compétence. Euh dans la hiérarchisation, c'est d'abord évidemment le rôle de circulante qui est primordiale à mon sens. Euh, d'abord, savoir connaître les fonctionnements de la nouvelle technologie. Donc une fois qu'on sait bien circuler, effectivement on peut instrumenter. L'instrumentation est secondairement, à la limite plus simple. Je trouve qu'au niveau de la circulation, parce que t'as ta gestion de salle à faire parce que ce sont des matériaux qui sont très encombrants avec la circulation et donc euh je pense qu'il faut, il faut bien circuler avant d'instrumenter, comme dans toute chirurgie à mon sens.

**Salomé : Ok, est ce que tu as l'impression que ton autonomie est modifiée sur le champ opératoire par rapport à une chirurgie classique ?**

**IBODE 4 :** Euh, non, c'est la même chose. Après, c'est une histoire de compétence et de confiance entre le chirurgien et l'instrumentiste. C'est vraiment un rôle, un niveau de connaissances et de compétences, un niveau de relation de confiance aussi. Après c'est vrai que moi aussi, j'ai eu l'occasion de poser des clips et tout ça. Il y a des chirurgiens qui m'ont laissé faire toute seule sur le champ parce qu'en parallèle, ils formaient l'interne sur les consoles pour le geste opératoire. Donc dans ce sens-là, j'ai développé une compétence d'assistance robotique qu'on ne peut pas avoir beaucoup sur les C.H.U. Et bon, ça c'est bien, c'est agréable, mais effectivement il faut bien connaître tout son matériel. Donc c'est une nouvelle compétence ouais.

**Salomé : Ok, et du coup ça te donne un peu plus d'autonomie ?**

**IBODE 4 :** Oui, complètement. Et c'est une valorisation un peu de ton rôle aussi donc ce n'est toujours pas désagréable à avoir.

**Salomé : Effectivement. Hum, comment tu définirais la relation de soin au bloc opératoire avec le patient ?**

**IBODE 4 :** Alors la relation de soin pour moi, elle est très, très courte en temps, donc il faut qu'elle soit courte, de qualité, sécurisante. Parce que si on arrive dans un milieu anxiogène. Euh après, ça dépend des profils des patients qu'on a donc faut essayer de se mettre à, il faut avoir anticipé et avoir lu le dossier du patient avant d'aller le voir, histoire de ne pas tomber sur une personne hémiplégique, une personne amputée, une personne malentendante, une personne étrangère qui ne comprend pas le français, enfin ouais des personnes hyper stressées, des personnes jeunes. Donc moi j'aime bien lire avant le dossier, des grandes lignes de la checklist pour savoir déjà euh connaître le geste opératoire évidemment, et connaître un peu le profil du patient. Après, c'est vrai qu'on n'a pas le temps dédié pour ça, se connaître est très, très réduit. Donc autant avoir une attitude apaisante et rassurante et être à l'écoute surtout du patient et de ses demandes s'il en a.

**Salomé : Ok. Est-ce que tu peux me raconter comment se passe l'accueil d'un patient en salle qui vient pour une intervention robot-assistée ?**

**IBODE 4 :** Alors robot-assistée, le patient il arrive, il est transféré du service par des soit des brancardiers, soit des aides-soignants du services. On n'a pas de salle de soins de transfert propre justement. Donc c'est la complexité un peu du côté anxiogène de la situation. Donc souvent ils sont mis en salle de, de poste interventionnelle où là on l'accueille avec ou sans l'équipe IADE, donc ça aussi, ce n'est pas très bien établi chez nous, donc on aurait un travail à faire là-dessus afin d'éviter de poser 25 fois les mêmes questions aux patients et qui est aussi anxiogène. Et une fois que l'identité a été vérifiée, on emmène le patient, on accompagne le patient en salle à pied, souvent en fonction de ses compétences physiologiques. Dans la relation au départ, je me suis présenté en donnant mon rôle et mon prénom et une fois arrivé en salle, je lui montre un peu la salle d'intervention et donc le robot effectivement qui peut être impressionnant puisque c'est, il y a plusieurs éléments donc avec les deux consoles, le bras robot et la colonne, ça peut impressionner. Donc on leur demande comme ça, les gens ne sont pas demandeurs plus que ça, on leur explique pour qu'ils soient un peu sécurisés enfin bon, il y en a certains ils ont hâte de se faire endormir, d'autres qui voilà, qui discutent d'autres choses, mais pas forcément de l'appareil technologique.

**Salomé : D'accord. Ok, donc par rapport à une chirurgie par laparo ou par coelio finalement il y a que le robot ? Si jamais le patient veut en parler.**

**IBODE 4 :** Oui mais voilà, mais ça s'arrête là. Pour moi il n'y a pas de différence.

**Salomé : D'accord.**

**IBODE 4 :** Non du tout.

**Salomé : Ok. Est-ce que tu penses que la chirurgie robotique améliore la prise en soins globale du patient ?**

**IBODE 4 :** Je ne suis pas sûre. Après, il semblerait que ce soit plus sur le geste opératoire. Il y a une facilité d'aisance pour le chirurgien, une facilité de vision. Donc c'est vrai que c'est un confort euh de travail et le geste est plus sûr, enfin est plus assuré. Il y a moins de fatigabilité pour le chirurgien et il semblerait que sur les post, que les suites post-opératoires soient moins lourdes. Donc effectivement, dans la prise en charge globale du patient, il y a un gain pour le patient en post-opératoire.

**Salomé : Ok. Est-ce que tu peux me citer des aspects, enfin les aspects positifs tu les as un petit peu dit, est ce qu'il y a des aspects négatifs pour toi, pour le patient en chirurgie robotique ?**

**IBODE 4 :** A part que c'est une chirurgie coelioscopique. Après pour le reste, non je ne vois pas d'inconvénient spécifique au robot.

**Salomé : Ok. Est-ce que tu penses qu'il existe pour toi des facteurs spécifiques à la relation de soin sur une chirurgie robot assisté ?**

**IBODE 4 :** Non, pas à mon sens. Non parce que c'est, je veux dire, c'est vraiment juste l'aspect technique la chirurgie robotique, donc la relation on l'établie euh que ce soit pour un petit geste entre guillemets, d'une intervention sous locale ou une intervention chirurgicale par laparotomie ou laparoscopie, ça n'a pas d'incidence sur ma relation non.

**Salomé : Ok. Est-ce que tu trouves que la chirurgie robotique modifie les relations dans l'équipe ?**

**IBODE 4 :** Euh, hum, modifie non, parce que nous ça fait déjà un petit bout de temps qu'on l'a donc ce n'est pas quelque chose de nouveau. Ça modifie dans le sens où il y en a. Là, on a reçu un nouveau robot, donc ça les modifie dans sens ou ça développe des compétences pour certaines et pas d'autres tant que t'as pas eu la formation spécifique, mais c'est juste au niveau des histoires de compétences. Sinon, il n'y a pas d'incidence sur les relations entre relations euh, humaines, entre les collègues. Après effectivement, il faut, il faut avoir cette formation spécifique pour éviter de mettre tout le monde dans la difficulté et il faut avoir la maîtrise du rôle de circulante dans la gestion du robot pour l'arrimer au patient, pour le brancher, pour le mettre en route et tout ça. Donc il faut une formation en amont qui est faite sur le terrain par des collègues. Mais euh en soi, ça n'a pas d'incidence vraie sur les relations humaines, je pense.

**Salomé : Et dans la salle, sur une intervention, est ce que tu trouves qu'il y a une modification dans la relation intra-équipe chirurgicale ?**

**IBODE 4 :** Non, enfin je n'ai pas la notion qu'il y a une modification. Après, c'est complètement personnes dépendantes et c'est complètement niveau de compétence et d'expertise du chirurgien. C'est je pense que c'est lié à ça, parce que si tu travailles avec un chirurgien qui a déjà une expertise du robot-assisté, euh il ne va pas arriver de la même façon en salle avec une équipe qui a aussi de l'expérience dans ce domaine-là. Si c'est inversement un jeune chirurgien qui commence et qui effectivement a ce stress même s'il est épaulé par un senior, euh, les relations peuvent être différentes. Ça dépend vraiment des personnes, de leur niveau de compétence et avec qui ils travaillent.

**Salomé : D'accord. Ok. Hum, est-ce que sur une chirurgie robotique, tu as l'impression d'être davantage focalisé sur l'organe que sur le patient dans son ensemble ?**

**IBODE 4 :** Euh, alors, euh, je suis sur le patient dans son ensemble, à l'accueil. Après, sur la chirurgie elle-même, c'est sur l'organe. Mais dans toutes les chirurgies hein. Enfin je veux dire, ce n'est pas spécifique au robot. Je veux dire, quand on est sur une intervention, on a plus la dimension humaine avant je trouve et après que vraiment pendant le geste opératoire c'est vraiment l'organe à opérer.

**Salomé : D'accord, Est ce que tu as le sentiment que le robot constitue une charge supplémentaire de ta prise en soin ?**

**IBODE 4 :** Alors oui, pour le nouveau robot effectivement parce que c'est quelque chose qu'on n'a pas la maîtrise. C'est des nouveaux DM qui arrivent comme ça. Donc il y a eu tout un travail de logistique qui est fait en amont par deux collègues qui ont été dédiés pour ça, pour éviter, faciliter justement la charge de travail, mais dans la prise en charge globale du soin, effectivement, quand c'est une nouvelle technologie qui arrive, euh effectivement c'est plus lourd, parce qu'on doit avoir plus de maîtrise et en plus il faut absolument qu'on ait plus de concentration. C'est quelque chose de moins naturel que sur le premier robot qu'on a depuis une douzaine d'années. Maintenant, ça roule bien. Quand c'est l'arrivée des nouveaux, nouvelles technologies, bah il y a un temps d'apprentissage et vu qu'on a eu des aléas en plus euh sur cet appareil là, effectivement, la sérénité n'est pas au rendez-vous pour l'instant. Donc il nous faut un maximum de concentration pour que ça se passe bien pour le patient.

**Salomé : Oui, tu penses que la formation ?**

**IBODE 4 :** Oui, la formation est indispensable et après le temps de s'approprier l'appareil euh pour toute l'équipe parce qu'en fin de compte, tout le monde a démarré au même niveau. Donc c'est vrai qu'après les chirurgiens ont, ont des formations, ils peuvent s'entraîner sur euh, pour faire eux-mêmes. Mais je veux dire, s'il y a un aléa technologique, il faut qu'on soit, on est tous au même niveau. Donc c'est vrai que la sérénité on l'acquiert en même temps, on acquiert les compétences en même temps. Donc euh voilà.

**Salomé : Est-ce que tu cherches à ce que la prise en charge de ton patient respecte des critères éthiques ?**

**IBODE 4 :** Ah ben oui, en fonction du patient que l'on reçoit effectivement, dans ce que je disais, lire le dossier avant et surtout être à l'écoute de ces demandes ou de son stress et le faire partager à l'équipe anesthésie et l'équipe chirurgicale pour des demandes spécifiques s'il en a avant. Donc effectivement, il faut absolument respecter la personne soignée en tant que personne, effectivement, avec ses antécédents et ses a priori ou ses croyances, ou des choses comme ça ouais.

**Salomé : Donc ça tu le fais au moment de l'accueil ?**

**IBODE 4 :** Ouais, ouais au moment de l'accueil.

**Salomé : D'accord, ok. Euh, qu'est-ce que ça t'évoque la notion de dignité ?**

**IBODE 4 :** Bah dignité, c'est juste le respect de la personne humaine. Donc effectivement, dignité dans son, dans son image corporelle. C'est vrai qu'ils arrivent dénudés avec une chemise, donc on les couvre et tout ça. Moi je suis très sensible à tout ce qui est pudeur, et tout ça, donc je n'aime pas les découvrir entièrement nu. Enfin, j'essaye de respecter leur intimité au maximum de ce que je peux. Et puis après euh oui, les considérer comme pas, pas comme un organe à opérer, mais comme une personne dans sa globalité.

**Salomé : Ok, tu as le sentiment en chirurgie robotique d'être garante de la dignité du patient ?**

**IBODE 4 :** Ouais je pense ouais. Oui, oui, tout à fait. Dans toute la chirurgie, dans mon expérience professionnelle en général, ce n'est pas spécifique au robot mais effectivement c'est un des critères que j'aime à, enfin, je suis sensible à ça et je pense que c'est quand même un élément primordial dans notre prise en soin du patient dans son ensemble, dans le soin.

**Salomé : Tout à fait. Est-ce que tu peux me parler de la sécurité du patient en chirurgie robotique ?**

**IBODE 4 :** Alors là. Oui, alors là, la chirurgie robotique, c'est vrai qu'on utilise des trocars donc c'est une coelioscopie. Après tout ce qui est euh effectivement, on est garant parce que le chirurgien n'est plus sur le champ opératoire, donc on est garant de la fonctionnalité des bras et s'il y a un conflit, si on voit qu'il y a une tension sur le, sur les trocars avec les bras arrimés, on en fait part tout de suite. Euh pareil au niveau de la mise en position opératoire en amont, effectivement ça se fait avec le chirurgien et l'anesthésiste si on est, on est très vigilant sur les points d'appui sur la position physiologique des mains et des jambes. Parce que c'est des chirurgies qui peuvent durer longtemps. Donc on est très, en fin de compte c'est un échange d'informations entre les anesthésistes et nous. Et nous effectivement, tout au long de l'intervention, on est garant à ce qu'il y ait, qu'il n'y ait pas de problèmes, d'aléas extérieur que

le chirurgien ne puisse pas voir parce qu'il a les yeux dans la console. Donc on est vigilant par rapport à ça ouais. Ça, c'est une particularité un peu spécifique du robot.

**Salomé : Ok, et du coup, tu penses que ça a modifié ta prise en soin ?**

**IBODE 4 :** Ça la modifie, enfin c'est un élément supplémentaire dans la prise en charge euh du patient. C'est plus un élément supplémentaire du fait de cette technologie.

**Salomé : Ok, ça ne la modifie pas forcément par rapport à une autre ?**

**IBODE 4 :** Non, non, non, pas du tout.

**Salomé : D'accord. Est-ce que tu trouves que ça a modifié ton rôle de soignant la chirurgie robotique ?**

**IBODE 4 :** Oh bah ça a donné une compétence supplémentaire donc c'est bien, ça fait, ça valorise un peu plus euh le diplôme et tes compétences et ton expertise. Et euh oui, c'est toujours oui c'est bien. Oui, c'est plus par rapport, je pense, quand les gens viennent de l'extérieur, on se rend compte quand on a des visiteurs extérieurs qui se rendent compte de la façon dont on travaille et ce qu'on fait. Et souvent ils sont un peu étonnés de tout ce qu'on fait. Comment ça roule bien, enfin je veux dire, la machine est bien huilée parce qu'on a aussi l'expérience. Mais on a ce retour là que quand c'est des gens de l'extérieur qui viennent nous voir parce qu'effectivement, nous on est dans notre petit monde et on ne s'en rend pas compte forcément.

**Salomé : Ok. Est-ce que t'as l'impression de dépersonnaliser ta prise en soins en chirurgie robotique ?**

**IBODE 4 :** Non, pas du tout, ça n'a vraiment aucune incidence.

**Salomé : Ok. Est-ce que t'as l'impression d'effectuer des tâches répétitives au bloc opératoire et en particulier du coup sur une chirurgie robotique ?**

**IBODE 4 :** Euh oui et non. Répétitive parce que bah forcément, on ne réinvente pas la chirurgie tous les jours, donc forcément c'est les mêmes programmations. Non parce qu'on est en

urologie, on est dans une spécificité qui est très très variée, donc on peut passer de la chirurgie euh endoscopique à la coelioscopie, laparotomie et robot assistée. Donc il y a cette variation, variabilité de tous les gestes opératoires qui fait qu'on ne s'ennuie jamais, que je n'ai pas vraiment le sentiment de, j'ai pas du tout le sentiment de faire des choses répétitives.

**Salomé : D'accord, et dans ton rôle d'instrumentistes ou de circulante par exemple, en chirurgie robotique, tu ne vas pas avoir ce sentiment là non plus ?**

**IBODE 4 :** Non non. Après non, non. Je te dis, en plus c'est très varié maintenant sur la chirurgie robotique et euh, comment, enfin on a des chirurgiens qui sont très, qui évoluent beaucoup donc qui nous font des nouvelles interventions. Donc on a toujours cette gymnastique d'esprit de refaire les choses. Mais pas du tout de. Je n'ai pas le sentiment que ce soit répétitifs.

**Salomé : D'accord, ok.**

**IBODE 4 :** Et à un moment donné, il faut que ce soit quand même toujours cadré quand même pour éviter justement les accidents et pour la sécurité du patient, il faut bien que ce soit cadré et écrit pour tout le monde, donc euh ça sécurise à faire souvent les mêmes choses, mais on ne les fait pas. Je veux dire, ce n'est pas tous les jours la même chose du tout.

**Salomé : D'accord.**

**IBODE 4 :** Non je n'ai pas le sentiment.

**Salomé : D'accord, et tu n'as pas un sentiment d'automatisme que tu vas avoir sur euh ?**

**IBODE 4 :** Non, non, je reste toujours vigilante. Non, non, c'est un peu dangereux d'être toujours automatique parce que bon, malheureusement, la chirurgie, la chirurgie n'est pas n'est pas écrite comme ça tout le temps. Il y a les bases et puis après il y a le patient et tout ça. Donc non non faut rester vigilant, il faut s'adapter.

**Salomé : Et d'une façon générale, est ce que tu as le sentiment que le patient est pris en charge dans sa globalité de la même façon sur une laparotomie que sur une chirurgie robotique ?**

**IBODE 4 :** Ouais, moi je pense oui. Enfin je n'ai pas le sentiment qu'il y ait des différences particulières puisque c'est forcément le patient qui va décider en fonction de ses antécédents, donc à limite à la prise en charge par laparotomie sur un thrombus cave est beaucoup plus au niveau anesthésie, beaucoup plus importante qu'une chirurgie euh, une prostatectomie robot-assistée quoi. Enfin je veux dire, c'est tellement cadré maintenant et quasiment ordinaire, que, mais ce n'est pas pour ça qu'il faut que la vigilance, doit être retombée parce que c'est quelque chose de standardisé quoi.

**Salomé :** Ok.

**IBODE 4 :** Voilà.

**Salomé :** Est-ce que tu as quelque chose à ajouter ?

**IBODE 4 :** Non, non, du tout.

**Salomé :** Très bien merci.

## Annexe 6 : Retranscription entretien IBODE 5

### Entretien IBODE 5

**Salomé :** Donc merci d'avoir accepté de faire un entretien dans le cadre de mon mémoire pour pouvoir recueillir des données que je vais retranscrire après. Donc c'est pour ça que j'enregistre l'entretien. Si jamais tu veux qu'on arrête à un moment de l'entretien, on peut. Si jamais tu veux te retirer ensuite de ce que tu as dit, j'enlèverais, j'enlèverais ce que tu as dit, et si jamais tu veux voir ce que j'ai écrit, c'est possible.

**IBODE 5 :** Ok merci.

**Salomé :** Hum, évidemment, ce sera anonyme. Donc mon mémoire, la thématique, c'est la chirurgie robotique. Et donc je voulais savoir depuis combien de temps tu exerces au bloc opératoire ?

**IBODE 5 :** Alors euh, donc j'exerce au bloc opératoire euh depuis très longtemps, depuis 2009.

**Salomé :** D'accord.

**IBODE 5 :** J'ai fait un bloc polyvalent en début de ma carrière et puis en 2013, je suis arrivée au C.H.U de Rennes où j'ai fait euh de la neurochirurgie et quand je suis ressortie de l'école d'IBODE en 2022, du coup, je suis venue au bloc urologie.

**Salomé :** D'accord, ok. Et est-ce que tu as vu l'arrivée de la chirurgie robotique dans ton bloc opératoire ou c'était déjà en place ?

**IBODE 5 :** C'était déjà bien installé.

**Salomé :** Ok. Et du coup, comment toi tu la perçois la chirurgie robotique ?

**IBODE 5 :** Hum euh bah au tout début, on trouve ça, je trouve hyper intéressant en se disant : *« Voilà de la nouvelle technologie, du bénéfice pour le patient, du bénéfice euh pour l'équipe chirurgicale en tout cas pour le chirurgien au niveau ergonomie, tout ça »*. Et puis dans un

second temps, on réfléchit, on se dit : « *Ah oui, mais ce n'est peut-être pas si facile que ça à appréhender quand on arrive* ». Et bah savoir euh bah comment ça fonctionne au niveau de la mobilisation des choses, au niveau de l'instrumentation, tout ça, bah quand tu connais pas du tout. Moi je suis arrivée ici du coup en 2022, je n'avais jamais fait de robot, on avait un robot en neurochir mais ce n'est pas un télémanipulateur comme les robots qu'on a au bloc abdomen, c'est différent. Mais euh du coup, j'étais intéressée mais en même temps un petit peu réticente en me disant : « *Ouais ça doit pas être si évident que ça à, à bah à appréhender et puis ensuite à maîtriser dans un second temps* ». Au début, tu ne sais pas trop comment tu vas réagir et si tu vas être performant euh donc voilà.

**Salomé : Ok. Est-ce que tu peux me décrire du coup toi en tant que circulante sur une chirurgie robot-assistée ?**

**IBODE 5 :** Alors en tant que circulante déjà euh quand on, quand j'arrive en salle euh quand on est circulante, on va euh brancher le robot, du coup l'installer dans la position dans laquelle il sera utilisé, faire toutes les connectiques au niveau du chariot patient, au niveau de la colonne vidéo, des consoles. Donc euh, donc tout brancher, l'allumer pour vérifier qu'il soit bien opérationnel. Ensuite euh, donc ça c'est vraiment pour le robot, après bah c'est le rôle d'une circulante, distribuer les dispositifs médicaux sur l'intervention, faire le lien entre, entre le champ opératoire et l'extérieur. Un rôle de circulante classique.

**Salomé : D'accord. Et en tant qu'instrumentiste du coup ?**

**IBODE 5 :** Donc du coup en tant qu'instrumentiste, bah c'est vérifier ton matériel hein, savoir que tu as tout, tout ton matériel disponible. Et puis au niveau de la, du coup du champ opératoire, et bien c'est euh, c'est euh changer les pinces euh sur le robot quand il y a besoin, c'est euh, c'est aspirer, quand, quand il faut. C'est faire bah un rôle d'instrumentiste plus ou moins d'aide quand il y a une voie basse ou, ou si l'interne n'est pas présent. C'est surtout de veiller à ce que le matériel soit, soit présent et qu'il soit fonctionnel.

**Salomé : D'accord, est ce que tu as développé du coup des compétences particulières en chirurgie robotique ? Est-ce que tu peux m'expliquer un petit peu ?**

**IBODE 5 :** Bah comme je te disais moi quand j'ai commencé, je connaissais pas du tout. Donc euh maintenant je dirais que euh je suis compétente, pas plus, pas moins. J'ai été, j'ai été au tout, tout début, bah j'étais novice, j'ai commencé euh bah à être doublée par mes collègues, à euh, à bah à essayer d'avoir une certaine maîtrise de, de l'objet, mais euh finalement simple. Déjà de savoir le manipuler, le faire, le faire avancer, voir comment il fonctionne. Et maintenant, oui, maintenant je dirais que je suis compétente enfin je ne suis pas encore arrivée à un niveau d'expertise euh supérieur puisque moi ça fait qu'un an et demi à peu près que je fais du robot donc j'ai encore plein de choses à apprendre, il y a encore des choses que je ne sais pas, je n'ai pas eu de formation euh à l'extérieur, j'ai tout appris euh par mes collègues. Donc pour l'instant oui je me débrouille, je suis à l'aise, je dirais que je suis compétente, mais voilà, milieu voilà.

**Salomé : D'accord, et en termes de compétences non techniques, est ce qu'il y en a que tu as développé par rapport à ce que tu avais avant ?**

**IBODE 5 :** Euh ouais, oui, je pense qu'au niveau de la communication, je trouve qu'on a, on a tendance à communiquer plus du coup sur le robot comme le chirurgien il est euh finalement excentré du champ sur ses consoles à part, on a tendance à plus communiquer, je pense, euh à faire plus de liens du coup, euh entre, entre nous et le chir parce que bah comme il est plus loin, faut avant de faire quoi que ce soit, il faut confirmer ce qu'on fait, il faut demander si tu veux enlever une pince, tu demandes l'autorisation parce que tu sais pas, des fois tu ne vois pas toujours si la pince tient euh un tissu. Il faut faire attention à ne pas le léser donc faut vraiment faire attention. Je pense que c'est surtout la communication qui est euh, qui ressort et puis l'anticipation aussi parce que, bah parce que des fois tu te retrouves sur des interventions qui sont compliquées, euh où tu ne sais pas trop ce que tu vas trouver, tu ne sais pas trop ce que tu vas faire, donc tu essaies de bah d'anticiper un maximum selon le dossier du patient et de, de voir, de se dire : « *Bah tiens ça, peut-être qu'il y aurait besoin de ça* ». Donc des anticipations de dispositifs médicaux, de matériel, d'instruments. Voilà, je pense que c'est les deux, les deux compétences euh non techniques. Et puis si, l'adaptabilité aussi, l'adaptation, parce qu'il faut savoir s'adapter sur bah les différentes chirurgies, on fait tout un tas de chirurgies différentes euh, la chirurgie robotique, puisqu'il y a la chirurgie rénale, la chirurgie pelvienne et encore, même dans toutes ces catégories, il y a encore des sous catégories on va dire. Donc c'est vraiment très, très varié. Alors on commence, on commence au début euh par tâtonner un petit peu tout, et puis au fur et à mesure, on commence à, à maîtriser un peu plus l'intervention. Et puis après sur la fin, tu deviens, quand tu en as fait vraiment énormément et que tu as vu tout

ce qui était possible et inimaginable de faire. Là, tu peux te dire que t'es, que t'es bien, t'es expert, mais en tout cas, moi je ne suis pas encore arrivé à ce, à ce stade (rire).

**Salomé :** Et est-ce que justement, selon toi, il y a une hiérarchie des compétences humaines, par exemple les compétences techniques et non techniques sur une chirurgie robotique en lien avec les compétences de l'IBODE, est-ce que pour toi il y a une hiérarchie sur une chirurgie robotique ou pas ?

**IBODE 5 :** Je ne sais pas s'il y a une hiérarchie, c'est difficile à imaginer. Je pense que c'est un mélange de tout, en fait. Je pense que tu vas, euh avoir ta compétence propre à l'utilisation du robot sur vraiment la technique, euh sur les pinces, savoir gérer les, les aléas tout ça, les dysfonctionnements. Et puis là aussi, là, bah savoir aussi anticiper. En même temps, je pense que c'est un tout. Je ne dirais pas que j'hiérarchiserais, je ne hiérarchise pas en fait les compétences. Pour moi, je pense que c'est un ensemble en fait.

**Salomé :** D'accord.

**IBODE 5 :** Tu mobilises tout en même temps.

**Salomé :** Ok, est ce que t'as l'impression du coup que ton autonomie est modifiée sur le champ opératoire lors d'une chirurgie robotique ? Est-ce que tu peux m'expliquer un petit peu ?

**IBODE 5 :** Alors, à l'heure actuelle, euh sur certaines interventions, je te dirais que je me sens tout à fait autonome. Parce que j'en ai fait plusieurs, parce que j'ai déjà eu euh des, des petite, euh des petits aléas, des petites choses donc j'ai déjà vécu des choses. Après, il y a d'autres où je ne me sens encore pas tout à fait à l'aise parce que je n'en ai pas fait beaucoup. Et c'est vrai que d'avoir euh, d'avoir une IBODE experte avec moi, euh, bah du coup, c'est rassurant ouais.

**Salomé :** Ok. Hum, comment tu définirais la relation de soin au bloc opératoire ?

**IBODE 5 :** La relation de soin, alors je pense qu'elle est euh, entre guillemets, différente de ce qu'on pourrait voir dans les services. Euh bah la relation de soins elle est courte. C'est un patient qui va entrer en salle à 8 h et à 8 h 10, on commence à commencer l'anesthésie. Donc elle est,

elle est présente. Elle est courte mais elle est intense je pense. Et euh, oui c'est pour ça qu'on a du mal à imaginer que des IBODE ou que ce soit les infirmiers anesthésistes, en tout cas que les personnels qui travaillent au bloc opératoire ont une relation de soins avec le patient parce qu'on, des fois on nous dit même : « *Votre patient il dort donc vous ne le voyez pas* ». Mais la relation, elle est quand même présente. On est là pour lui. Et euh les petites, les petites, dix minutes, un quart d'heure qu'on a avec lui, le temps que, le temps que l'anesthésiste endorme, c'est du temps, c'est du temps qui est important. On essaie d'avoir une relation de confiance avec le patient. Donc pour moi, elle est courte mais intense. Notre relation.

**Salomé : D'accord, est-ce que justement je peux m'expliquer comment ça se passe l'accueil d'un patient en chirurgie euh, qui vient pour une chirurgie robot-assistée ?**

**IBODE 5 :** Euh, et bah c'est un accueil finalement comme les autres, comme toutes les autres chirurgies. C'est un accueil personnalisé du patient avec une check-list, euh bah la même que pour les interventions sous coelio ou sous laparo. Donc c'est bah vérifier son identité, euh l'intervention, le côté s'il y a lieu, le chirurgien, si la personne est à jeun, les allergies, bah une checklist classique. La seule différence qu'il y aura bah finalement, ce n'est pas tant une différence euh mais si on, euh avant de rentrer le patient, comme toute intervention, on vérifie que le matériel soit présent. Mais c'est encore plus important sur le robot puisque vraiment il peut y avoir des dysfonctionnements de robot. Et vraiment, là c'est vraiment important que du coup l'ouverture de salle soit bien faite et que le robot soit bien euh bien opérationnel avant de s'assurer de pouvoir rentrer le patient.

**Salomé : Ok, et les patients précisent en général ?**

**IBODE 5 :** Oui, ça leur arrive de préciser, oui, oui, quand on leur demande pourquoi ils viennent, euh, alors la plupart du temps, ils nous disent euh, ils nous disent avec le robot. Ou des fois, ils ne nous précisent pas. Mais en général, ils savent bien euh que chirurgiens leur en ont parlé de toute façon, euh de la voie d'abord.

**Salomé : Et en arrivant en salle, les patients ne le verbalisent pas forcément ?**

**IBODE 5 :** Bah des fois, si ça arrive que parfois en voyant, en voyant le robot, parce que c'est quand même un dispositif qui est assez impressionnant dans la salle, même si la salle est plutôt

grande, euh, ça ne monopolise pas toute la salle, mais c'est vrai que ça reste quelque chose d'impressionnant. Il y a des fois quand ils le voient ou même des fois nous, on, on le présente entre guillemets : « *Voilà le robot avec lequel on va vous opérer, on vous montre* ». Ça peut désacraliser un petit peu ce moment d'entrée en salle qui peut être un petit peu source de stress pour le patient. Donc c'est l'occasion pas de plaisanter dessus, mais de le présenter comme un membre de l'équipe (rire).

**Salomé : Ok. Euh, est ce que tu penses que la chirurgie robotique améliore la prise en soin globale du patient ?**

**IBODE 5 :** Euh, oui, bien sûr. Euh, en tout cas, sur les temps opératoires, les temps opératoires peuvent, sont souvent diminués parce que du coup le fait d'avoir une dextérité pour le chirurgien euh qui est supérieure que sur de la coelioscopie, donc forcément les temps sont diminués et en post-opératoires, les suites sont meilleures.

**Salomé : Ok, est ce que tu as des aspects du coup-là c'est plutôt des aspects positifs que tu me cites. Est-ce que tu verrais des aspects négatifs ?**

**IBODE 5 :** Dans des aspects négatifs pour le patient ?

**Salomé : Oui pour le patient.**

**IBODE 5 :** Euh, sincèrement, non, je ne vois pas. Non, je ne vois pas.

**Salomé : Et en dehors du patient ?**

**IBODE 5 :** En dehors du patient ? Euh, À part la logistique un peu particulière sur le robot de veiller à ce qu'on est le nombre de matériel, c'est vrai que c'est des, des pinces en fonction du robot euh qu'on utilise, qui sont soit à usage unique ou alors avec des, des vies réutilisables sur euh, sur certaines, sur certains euh, sur certaines pinces, en fonction des pinces, tu as 10 utilisations, 15 utilisations. Donc faut quand même qu'on veille à avoir un stock suffisant pour pouvoir, pour pouvoir les restériliser au fur et à mesure. Euh, et puis après, bah, après comme tout dispositif médical, il peut avoir des ruptures de stock, enfin de housse, de pinces. A part ça euh, à part ça, non, je ne vois pas. Non, je ne vois pas d'inconvénients particuliers.

**Salomé : Ok. Est-ce que d'après toi, il existe des facteurs spécifiques dans la relation de soin en chirurgie robotique ?**

**IBODE 5 :** Des facteurs spécifiques ? Non.

**Salomé : Et est-ce que tu peux m'expliquer un peu pourquoi ?**

**IBODE 5 :** (Silence) Non, je vois ça, euh. La chirurgie robotique, finalement, je la vois comme une chirurgie pas lambda, mais ça fait, je pense que c'est ancré dans nos pratiques, maintenant, même pour moi qui suis arrivée il y n'a pas très très très longtemps au bloc abdo. C'est euh, en plus, en urologie, on en fait beaucoup, donc euh c'est vraiment quelque chose qui est ancré dans les pratiques. Donc finalement c'est aussi banal qu'une chirurgie laparo ou coelio. C'est rentré, c'est dans les mœurs depuis longtemps et quand on en fait régulièrement c'est vrai que c'est des chirurgies qui sont, c'est une utilisation qui est agréable. Donc non, je ne vois pas de facteurs spécifiques, euh à part quand on doit, quand on doit changer par exemple le chariot patient de place, ça dépend si on fait une néphrectomie droite ou gauche on doit changer, le chariot patient de côté. A part ce côté manipulation supplémentaire peut être qui peut engendrer euh bah des fois une perte de temps euh. A part ça, je ne vois pas de choses particulières donc.

**Salomé : D'accord, ok, et la chirurgie robotique, est ce qu'elle modifie selon toi, les relations dans l'équipe ?**

**IBODE 5 :** Euh, non, je ne pense pas. Je ne pense pas, je ne pense pas parce qu'on est tous formés euh alors quasiment tous formés euh en tout cas à l'instrumentation robot donc euh non. Après, je pense que, je pense que, je pense que l'équipe en générale euh est assez euh, assez intéressée par l'utilisation de ces nouvelles technologies. Donc non, je pense que ça ne modifie pas, après, à part le problème de compétences euh entre ceux qui ne sont pas du tout formés, c'est encore autre chose, mais entre ceux qui sont formés, à part. Voilà, il y a des degrés de compétences qui sont différents. Parce qu'entre ceux qui en font depuis dix ans et ceux qui comme moi, en font depuis plus d'un an et demi, forcément il y a une différence. Mais à part ça non, je ne vois pas. Je ne pense pas que ça, ça change quoi que ce soit au sein de l'équipe.

**Salomé : D'accord ok, et dans la salle ? Dans l'équipe chirurgicale ? Dans la salle, au moment de l'intervention, est ce que tu trouves que ça modifie, que ça modifie quelque chose ou pas forcément ?**

**IBODE 5 :** Hum non.

**Salomé : Tu parlais de la communication de tout à l'heure.**

**IBODE 5 :** Bah euh oui, si la communication est quelque chose de très important euh, enfin sur des chirurgies robotiques, ouais mais euh à part ça, non je ne vois pas. Je ne vois pas d'autres choses non.

**Salomé : D'accord. Est-ce que tu trouves que la distance physique imposée du coup par le robot modifie ta prise en soin ?**

**IBODE 5 :** Non parce que, parce que euh, parce que nous en tant qu'IBODE, on est toujours près du patient finalement.

**Salomé : Ok, même si t'es plus à distance ?**

**IBODE 5 :** On est un peu plus en retrait, c'est sûr, mais euh je ne pense pas que ça change quoi que ce soit finalement.

**Salomé : D'accord. Ok. Hum, est ce que lors d'une chirurgie robotique, tu as l'impression d'être davantage focalisé sur l'organe que sur ton patient dans son ensemble ?**

**IBODE 5 :** C'est difficile à dire. Je ne sais pas si c'est le fait que ce soit de la chirurgie robotique, je pense que, il y a certes d'un côté le robot et du coup l'organe à réparer, mais il y a aussi le fait de prendre, de prendre en soin finalement des patients qui ont des pathologies et de se protéger. Et finalement, au fur et à mesure, tu penses plutôt à l'intervention et à l'organe plutôt qu'au patient pour essayer de te protéger. Mais je pense que ce n'est pas forcément la voie d'abord qui change quoi que ce soit. Je pense que c'est un, je pense que c'est, ce que toi t'as envie de garder en fait ou de mettre dans ton, dans ton travail. Bien sûr qu'on sait, bien sûr qu'on sait que c'est un patient, mais dans des cas qui sont un petit peu particulier sur des jeunes patients. Moi j'ai

travaillé en neurochirurgie, avec des gens qui pouvaient être opérés euh très jeunes de glioblastome tout ça, bah forcément, t'es obligé de mettre un peu de distance parce que tu as besoin de te protéger. Mais je ne pense pas que ce soit la voie d'abord qui change quoi que ce soit.

**Salomé : D'accord ok, tu penses que c'est plus lié à, à l'histoire du patient et au patient en tant que tel finalement ?**

**IBODE 5 :** Ouais, oui.

**Salomé : Ok. Hum, est ce que tu as le sentiment que le robot constitue du coup une prise en charge supplémentaire de ta prise en soin ?**

**IBODE 5 :** Supplémentaire ? Non, je pense que c'est un tout. Après, je euh, quand tu commences à maîtriser un petit peu le sujet, je pense que c'est ce que je te disais tout à l'heure. Je pense que c'est, c'est bien ancré dans les pratiques et euh je ne pense pas que ce soit quelque chose en plus. C'est un tout en fait. C'est euh, après quand je suis en salle robot, je suis contente hein, j'aime bien bosser avec le robot, j'ai de l'appétence pour les nouvelles technologies, tout ça, donc bah ça m'intéresse, ça permet de gagner en compétence sur bah une compétence que je ne possédais pas du tout. Donc forcément, c'est toujours intéressant d'aller euh, d'aller chercher de la compétence là où t'en avait pas. Ça permet d'ouvrir des voies aussi, euh. Mais euh, non, pour moi ce n'est pas en supplément, c'est global.

**Salomé : C'est vraiment global, oui d'accord, parce que tu disais que quand tu bouges, enfin le fait par exemple de devoir bouger euh le robot.**

**IBODE 5 :** Oui bah ça c'est, c'est un petit aléa, mais comme sur de l'endoscopie, quand on passe d'une RTUV à une urétéroscopie, bah il y a des changements de colonne à faire, il y a un ampli à rentrer. Ça, ça fait partie du package on va dire euh, bah en fait de, de, bah du programme opératoire, enfin tu vois, du continu de ton programme. Après c'est comme ça, c'est comme ça hein

**Salomé : Ok. Est-ce que tu cherches à ce que ta prise en charge euh, la prise en charge de ton patient respect des critères éthiques ? Et comment tu fais ça ?**

**IBODE 5 :** Des critères éthiques ? Euh. Bah comme tout, comme tout patient, il a besoin d'intimité, il a besoin de, qu'on respecte son anonymat, en tout cas quand on va faire l'accueil, parfois il y a plusieurs patients les uns à côté des autres. Donc oui, bah de, de l'éthique, oui, mais dans des proportions on va dire classique. Je ne sais pas si je suis claire.

**Salomé :** Est-ce que tu peux m'expliquer un petit peu plus ?

**IBODE 5 :** Euh, Difficile à dire comme ça. Oui, bah non, je veille à ce que le patient puisse, puisse s'exprimer, qu'il puisse voilà avoir un peu d'intimité, euh, c'est des choses je vais dire, finalement euh très normales, on va dire, de respect du patient. Bah euh dans sa prise en soin.

**Salomé :** Ok, oui au moment de l'installation aussi ?

**IBODE 5 :** Oui, bien sûr. Mais par exemple, un truc tout bête quand, quand on les installe sur les tables d'intervention, on, on dégrafe la chemise et du coup le patient se retrouve bah fesses à l'air finalement. C'est des choses, bah où il faut prévenir le patient, il faut faire attention qu'il n'y ai pas non plus, que les portes ne soient pas ouvertes. Bah c'est du respect du patient en fait, de son intimité, tout simplement.

**Salomé :** Ok, qu'est-ce que ça t'évoque la notion de dignité ?

**IBODE 5 :** De dignité ? Hum (silence). Bah c'est ça, c'est dans, du respect de la personne, de ses envies, de ses besoins. Euh, de pas, de ne pas aller contre sa volonté, de le respecter. C'est ça pour moi la dignité.

**Salomé :** D'accord, ok. Est-ce que tu as le sentiment, toi, d'être garant de la dignité du, de ton patient en salle ?

**IBODE 5 :** Bien sûr, bien sûr. Comme tout, je pense comme tout professionnel au bloc en fait. On a tous notre rôle à jouer euh là-dedans, que ce soit dans l'accueil, dans le, dans le respect euh de sa personne au moment de l'installation par exemple. Quand les patients dorment et qu'on les installe, ils sont littéralement nus. Il y a quand même toujours des petites choses à faire pour éviter, parce que le patient dort finalement, qu'il peut, qu'il peut rester nu comme ça

à la vue de tout le monde. Même si on est entre professionnels, il y a quand même des choses à respecter. Si on peut couvrir les parties intimes quand c'est pas, euh, quand on n'a finalement pas besoin de les voir, à ce moment-là, on peut toujours les couvrir, comme installer une couverture chauffante comme de mettre un drap. C'est des petites choses finalement qui, qui, me semble importantes, bah dans le cadre, bah de toujours là même chose, de respecter ce patient qui est euh, qui est endormi devant toi et qui n'a plus du coup aucun contrôle. Et donc c'est à nous aussi du coup, qui sommes présents en salle, bah de, de veiller à ça.

**Salomé : Et ça peu importe la chirurgie sur laquelle tu te trouves ?**

**IBODE 5 :** Oui. C'est des choses pour moi qui ne changent pas en fait, que tu fasses une, que tu fasses de l'endoscopie, que tu fasses de la laparo ou que tu fasses du robot, de la coelio, euh pour moi, c'est des choses qui sont essentielles en fait.

**Salomé : D'accord, hum, est ce que tu peux me parler de la chirurgie robotique, de la sécurité pardon, en chirurgie robotique ?**

**IBODE 5 :** Alors la sécurité, ça va être quoi ? Ça va être bah déjà dans un premier temps euh la fonctionnalité du robot, ça va être la sécurité du patient dans son installation, les installations sont parfois euh, sont un petit peu particulières, euh il y a parfois beaucoup de proclive, donc beaucoup de proclive, beaucoup de trend. Donc c'est des positions qui peuvent euh générer des chutes. Donc euh ça, ça fait partie intégrante de la sécurité du patient au bloc hein, donc de veiller à la position et ne pas mettre de draps pour éviter des glissements, que les, les patients chutent. Quand euh, quand on installe, quand on installe le robot aussi. Parce que les robots, mine de rien, c'est lourd donc euh si le patient est mal installé, ça peut provoquer des lésions cutanées hein. Ça peut aller jusqu'à, jusqu'à des lésions qui sont plus graves au niveau nerveux et tout ça. Donc oui, ça fait, ce sont des choses qui sont importantes euh à faire, et en particulier sur le robot cette fois ci. Là, par exemple sur bah les bras qui peuvent malheureusement comprimer euh des membres. Je vois par exemple sur les néphrectomies où les patients sont installés en décubitus latéral euh du coup, il y a des choses qui sont possibles malheureusement, donc, donc c'est à nous de, de faire attention et donc de veiller à ce que l'installation du, du patient soit correcte et euh en tout cas en toute sécurité euh pour que, bah qu'il n'y ait aucunes, aucunes lésions en post-op.

**Salomé : Ok, donc du coup, tu penses que ça modifie ta prise en soins par rapport à une autre chirurgie ?**

**IBODE 5 :** Hum, je ne sais pas, non. Bah c'est bête ce que je vais dire, mais finalement même s'il y a plus du coup, même s'il y a plus de risque, c'est vrai. Du coup, avec l'utilisation des bras du robot. Euh, c'est vrai qu'on va peut-être être un petit peu plus vigilant finalement sur, en tout cas, sur des décubitus latéraux par exemple, où vraiment le bras du patient peut gêner euh les bras du robot. Et donc du coup, s'il y a cette interaction entre les deux, c'est euh bah le robot, lui il ne va pas avoir mal quoi. Par contre, le patient, lui, peut se réveiller avec des lésions cutanées, des lésions nerveuses, tout ça. Donc là c'est là, le plus important. Mais sur. Alors que sur, sur une coelio par exemple, même si t'es installé du, dans le même, dans la même position, bah du coup t'es euh, c'est l'être humain qui est présent sur le champ et qui du coup est à côté. Et donc du coup, lui, il a, il peut sentir par exemple qu'il s'appuie sur le bras du patient ou qu'il s'appuie sur euh, par exemple sur la tête, donc, là du coup, là, t'as la sensation qui est là. C'est là la différence.

**Salomé : Tout à fait. Est-ce que du coup tu penses que la chirurgie robotique dans son ensemble, elle a modifié ton rôle de soignante ?**

**IBODE 5 :** Non, je ne pense pas. Je ne pense pas qu'elle ait modifié. Peut-être un peu plus vigilante sur certaines choses. Sur, sur la position opératoire du coup. Sur euh, bah sur l'opérationnalité des dispositifs médicaux. Parce que c'est particulier quand même. Et euh à part ça, Non. Non, je ne pense pas.

**Salomé : D'accord.**

**IBODE 5 :** Les deux. Les deux choses sur lesquelles peut-être on est un peu plus vigilant c'est ça.

**Salomé : Est-ce que tu as l'impression de dépersonnaliser ta prise en soin quand tu es sur une chirurgie robotique ?**

**IBODE 5 :** Dépersonnaliser, Non. Non, je trouve, non je ne pense pas.

**Salomé : D'accord. Est-ce que tu peux m'expliquer un peu plus pourquoi tu n'as pas ce sentiment-là ?**

**IBODE 5 :** (Silence). Non parce que même si c'est de la chirurgie robotique, on a toujours conscience que c'est un patient ou une patiente qui est présente en salle. Et donc non, le fait d'avoir le robot en salle, ça ne change pas en fait ça.

**Salomé : Ok. Est-ce que tu as l'impression d'effectuer des tâches répétitives au bloc opératoire et en chirurgie robotique ?**

**IBODE 5 :** Répétitive ? Oui. Ben oui, en fait, les accueils se répètent, les patients s'enchaînent, les tables d'instrumentation, tout ça. Oui, bah bien sûr, sur un programme opératoire, ça s'enchaîne. Après, si tu fais plusieurs journées euh de robot, t'as peut-être la tête un petit peu plus farcie. Enfin parce que finalement les programmes opératoires sont très chargés et les plages robots sont, sont particulièrement prises. Et dans le contexte actuel, on a eu des soucis d'anesthésistes tout ça. Forcément les plages étaient, étaient fortement remplies et du coup oui, ça peut être, ça peut être un peu plus fatigant physiquement et moralement parfois.

**Salomé : Et au robot, ça va être ce que tu évoques comme tâches répétitives, éventuellement, ça peut être, enfin sur le champ opératoire, est ce que tu vois des choses ?**

**IBODE 5 :** Non, pas forcément, parce que finalement c'est assez fluide. Donc euh après, si oui tu fais une semaine de robot non-stop et tu fais 10 néphrectomies partielles, tu vas peut-être trouver ça un petit peu redondant, mais après c'est une question de programmation mais non, je ne pense pas. Non, je ne vois pas non, non. Pour moi ça ne s'applique pas sur la chirurgie robotique. Ce qui serait finalement plus répétitif, ce serait d'enchaîner par exemple des RTUV euh en endoscopie, à changer 50 poches de sérum phy. Là oui, ce serait plutôt répétitif. Mais sur le robot, non, c'est différent.

**Salomé : Et ça t'évoque quoi cette notion justement de tâches répétitives ?**

**IBODE 5 :** De la pénibilité (rire). Non de la pénibilité. Ouais bah ça dépend ce que c'est, en fait. Si on parle de l'endoscopie. Oui, changer 50 poches de sérum phy sur une énucléation, euh bah c'est répétitif, ce n'est pas très intéressant, c'est fastidieux, ça peut être douloureux parce

que, parce que 3 litres à bout de bras fois 50, euh à la fin de la journée, bah t'es un peu fatigué quoi, mais euh, sur le robot non. Non, c'est, non, je trouve qu'au contraire c'est varié en fait. Le type d'intervention est tellement variée que bah tu ne peux pas vraiment euh dire que c'est répétitif, tu ne peux pas t'ennuyer.

**Salomé : Et même sur une chirurgie par exemple, sur une chirurgie en particulier, tu ne vas pas avoir le sentiment quand t'es sur le champ opératoire, de faire des tâches répétitives ?**

**IBODE 5 :** Non non. Après ça dépend des interventions, mais si c'est vrai que c'est des interventions qui sont un peu plus longues, euh bon, tu peux te dire qu'à la limite euh tu t'ennuies peut-être un petit peu, mais non, non, pour moi ça ne s'applique pas. Après peut être que je n'en fais pas assez hein pour, pour le penser, mais en tout cas pour moi non.

**Salomé : Ok, d'une façon générale, est ce que tu as le sentiment que le patient est pris en charge dans sa globalité de la même façon que ce soit une chirurgie par laparotomie ou par, une chirurgie robot assistée ?**

**IBODE 5 :** Oui. Je pense que ça ne change pas.

**Salomé : Ok. Et est-ce que tu peux me dire justement, pourquoi ça ne change pas ? Enfin les similitudes par rapport à une autre, enfin que ce soit au robot ou par laparo, enfin pourquoi selon toi ça ne change rien ?**

**IBODE 5 :** Parce que je pense qu'on est tous consciencieux et rigoureux sur euh, sur euh, sur l'accueil du patient, sur les besoins en instrumentation, en dispositifs médicaux. Et euh je pense euh qu'on est tous ouais, qu'on est tous rigoureux sur la lecture des dossiers par exemple. Donc je pense que ça ne change pas notre façon de, de gérer l'intervention et de prendre en soin du patient parce que ça fait aussi partie intégrante de notre travail et euh. Pour moi, ça ne change pas non.

**Salomé : D'accord. Ok. Est-ce que tu as quelque chose à rajouter ?**

**IBODE 5 :** Euh non.

**Salomé : Ok, très bien, je te remercie.**

## Annexe 7 : Retranscription entretien IBODE 6

### Entretien IBODE 6

**Salomé :** Alors, du coup, donc, je t'ai demandé donc de faire un entretien, c'est dans le cadre de mon mémoire donc qui porte sur la robotique. C'est dans le but de pouvoir recueillir des données et je vais enregistrer l'entretien pour pouvoir les retranscrire, si tu es d'accord. Si tu veux retirer ce que tu as dit ou que tu veux consulter ce que tu as dit après, tu pourras me demander. Et bien sûr, toutes les données recueillies resteront anonymes. Ça te va ?

**IBODE 6 :** Ça dure longtemps ?

**Salomé :** Une demi-heure je pense. Donc je voulais savoir depuis combien de temps tu exerces au bloc opératoire ?

**IBODE 6 :** Alors je suis au bloc opératoire. Bah en fait, je suis diplômée infirmière depuis 98, mais tout de suite je suis allée au bloc opératoire en tant qu'infirmière où j'ai fait de l'intérim jusqu'en 2002, 2001 pardon. Ensuite, j'ai fait l'école d'IBODE en 2001 et je suis diplômée IBODE depuis 2002 et depuis bah, je fais exclusivement forcément du bloc opératoire. Mais de 98 à 2001, je faisais déjà aussi, je faisais aussi du bloc. J'ai fait qu'un mois de travail dans les services.

**Salomé :** D'accord, du coup, tu as vu l'arrivée de la chirurgie robotique au bloc opératoire ?

**IBODE 6 :** Oui.

**Salomé :** Ok. Est-ce que tu peux m'expliquer quels ont été les changements de pratique du coup que tu as eu depuis l'arrivée de la chirurgie robotique ? Comment tu l'as perçue ?

**IBODE 6 :** Comment je l'ai perçue ? Donc bah du coup, je trouve que c'est la chirurgie mini invasive, donc c'est euh un bénéfice pour le patient. Parce que bah la chirurgie mini invasive,

donc moins de douleurs post-opératoires, geste plus court, moins de risques pour le patient, pour l'équipe. Après pour nous, ça a été une innovation. Donc c'est toujours bien de rencontrer des nouvelles pratiques et de se former à des nouvelles techniques opératoires. C'est euh comment dire, ça redynamise, c'est, ça booste une équipe, quoi. C'est dynamisant pour une équipe. Et euh on était deux en plus à être référents sur la robotique. Donc on est parti en Belgique se former donc à la chirurgie du robot sur des, sur des cadavres et sur des cochons. Et euh ce qui est bien aussi, c'est qu'on est vraiment acteurs parce que les chirurgiens nous ont vraiment impliqués dans cette nouvelle technique opératoire.

**Salomé : D'accord.**

**IBODE 6 :** Et nous, en tant qu'IBODE en gynécologie, on fait les aides-opératoires sur le champ opératoire, donc on participe vraiment à l'acte opératoire. Et aussi, on a aussi un rôle important aussi en amont euh de toute la gestion du matériel, et puis en postopératoire.

**Salomé : D'accord.**

**IBODE 6 :** Et comment dire maintenant, en plus, c'est une chirurgie qui est très rodée. Et je trouve que, bah effectivement, c'est, c'est, c'est des gestes qui, qui sont, qui sont rapides pour plusieurs chirurgies telles que les, les hystérectomies ou même les promonto-fixations, c'est, c'est vraiment des gestes très rodés et c'est un gain pour le patient quoi.

**Salomé : D'accord. Très bien. Est-ce que tu peux m'expliquer du coup ton rôle, toi en tant que circulante sur une chirurgie robot assistée ?**

**IBODE 6 :** Alors en tant que circulante, euh c'est toute la préparation en amont donc de la salle du robot. Donc euh, mettre la table en bonne position, installer la colonne du robot, installer le chariot patient, le chariot du chirurgien, l'écran répétiteur. Vérifier qu'on ait bien tout le matériel adéquate pour la chirurgie, donc les pinces robots et euh puis tout le matériel qui va avec. Donc tous les dispositifs médicaux réutilisables euh, tels que les boîtes, l'usage unique, euh. Enfin réutilisable et à usage unique. Et euh donc ça c'est fait la veille de l'intervention, mais aussi euh quelques jours avant, pour toujours réapprovisionner le matériel qu'on a utilisé et être toujours, être sûr qu'on a tout le matériel qui correspond, tout ce qui est au houssage aussi pour le robot. Donc c'est, c'est tout ça. Et puis ensuite l'installation, une fois que, vas-y redit ta question.

**Salomé : C'était en tant que circulante.**

**IBODE 6 :** Oui, c'est ça. Donc euh on gère aussi toute la préparation du patient. Enfin, une fois qu'il arrive euh en salle, bah installer le patient pour la position opératoire, pour, adéquate pour le robot. Euh et puis, être formé sur le docking, le docking pour le robot en fonction aussi parce que le robot ne va pas être positionné de la même manière en fonction des interventions. Donc on doit être, on doit être opérationnel par rapport à ça. Donc le houssage. Le houssage, en fait, on aide quand on est circulante, on aide euh l'instrumentiste à pousser sur les bras du robot. Et puis en fin d'intervention, c'est pareil, il y a tous les branchements qui vont avec le robot et on doit être capable après donc de euh, de déhousser le robot et puis de remettre les câbles au bon endroit.

**Salomé : Ok, en tant qu'instrumentiste, est ce que tu peux me dire ton, ton rôle justement sur une chirurgie robotique ?**

**IBODE 6 :** Donc euh notre rôle en tant qu'instrumentiste. Euh, bah alors là, c'est de faire déjà, donc préparer la table d'intervention. Euh ensuite, housser les bras du robot. Donc euh housser les bras du robot. Préparer la table pour l'optique du robot, et être, euh faire bah après tout ce qui est, tout ce qui est en champage du robot, euh champage du patient. Et puis euh, bah une fois que l'intervention est débutée, euh si on est en gynéco, donc on fait à la fois instrumentiste et aide opératoire parce que l'interne est à la voie basse par exemple, sur une intervention telle qu'une hystérectomie, l'interne va manipuler euh le manipulateur utérin pour pouvoir antéverser ou rétroverser l'utérus. Et donc le chirurgien, lui, il est à la console et donc nous on doit être capable de gérer aussi tous les conflits qu'il peut y avoir pendant une intervention. S'il y a deux bras qui se cognent, être capable d'enlever rapidement l'instrument, le remettre rapidement, pouvoir intervenir en cas de saignement. On doit être capable d'aspirer, mettre, après, faire vraiment le rôle d'aide-opératoire, donc amener tout ce dont le chirurgien a besoin, les fils pour la suture. Euh, euh, voilà. Et euh, et qu'est-ce que je voulais dire par rapport à ça ? Euh en fin d'intervention, c'est pareil. On doit être capable de réussir à dédocke le robot rapidement en cas, pareil, si jamais il y a un saignement, s'il y a besoin de, un saignement et qu'il y a besoin d'une conversion, bah faut être euh, faut, faut pouvoir être réactive et intervenir au plus vite. Et donc c'est tout ça, c'est notre rôle en tant qu'instrumentiste quoi.

**Salomé : D'accord, ok. Est-ce que tu as développé des compétences particulières en chirurgie robotique, qu'elles soient techniques ou non techniques ?**

**IBODE 6 :** Euh, donc les compétences euh particulières. Oui, bah c'est tout ce qui concerne, bah du coup, le, le, c'est comment mettre les pinces sur le robot, euh savoir qu'il y a un code couleur aussi sur le robot, donc euh bleu par exemple, c'est pour euh, ça veut dire que le robot est opérationnel, mais par exemple, si jamais le robot ça peut arriver hop, qu'il se mette en rouge, donc là, c'est qu'il y a un gros problème technique sur le robot. Dans ces cas-là, faut être capable de, donc on éteint le robot, tout se réinitialise et donc ça en fait on a été formés pour acquérir ces compétences-là. On a été formés sur le, bah entre autres, bah en Belgique, à Bruxelles, par des, des commerciaux, mais aussi par les, les comment, les gens qui travaillent sur Da Vinci, enfin les, les, les ingénieurs de Da Vinci. Et après on s'est formés aussi mutuellement entre nous, entre, entre IBODE et mais ça c'est effectivement c'est des compétences que je n'avais pas avant hein, le robot, moi j'en fait depuis six ans c'est ça, depuis que je suis arrivée sur le C.H.U et euh, et après des compétences aussi au niveau de la précision des gestes, je trouve qu'avant euh sur, quand je faisais de l'aide opératoire, je n'étais pas forcément euh aussi précise quand il fallait mettre un instrument dans le ventre. Là, le fait de faire ça sur le robot, on acquiert une dextérité, une précision du geste, euh, que je n'avais pas avant en fait. Parce que c'est pareil, c'est des gestes, on en fait 3 ou 4 par semaine, des robots. Et plus on en fait, plus on affine notre geste, et euh donc ça c'est une compétence indéniable quoi. Et du coup c'est rassurant pour le chirurgien parce qu'il y a une relation de confiance qui s'installe et donc même par rapport à l'anatomie et tout ça, on est vraiment, on développe nos compétences au niveau de l'anatomie, euh enfin parce que comme il y a le chirurgien qui est à la console, il y a une relation entre les deux, entre l'IBODE instrumentiste et le chirurgien et on sait exactement ce qu'il attend de nous quoi.

**Salomé : D'accord, ok. Donc en termes de compétences non techniques, ce que tu as développé, tu disais, c'est si je comprends bien, ça serait plutôt la relation de confiance avec le chirurgien ?**

**IBODE 6 :** Hum hum oui.

**Salomé : Ok, mais est ce qu'il y a autre chose en, la dextérité, tu la mettrais plutôt en compétence technique ?**

**IBODE 6 :** Technique ouais, dextérité, précision du geste. Euh, et puis en compétences, oui en compétences non techniques. Euh, comment on peut dire du coup. Il y a une sérénité du coup, comment on peut dire, je ne trouve pas le terme, ça va me revenir après, mais euh, sérénité et euh.

**Salomé :** En termes de communication, c'est comment ?

**IBODE 6 :** Eh bien bah pareil, c'est, c'est la communication, elle est hyper importante et ça permet bah d'être dans une communication précise et optimale en fait, entre le chirurgien et l'instrumentiste quoi.

**Salomé :** Ok. Est-ce que selon toi, la chirurgie robotique impose une hiérarchie des compétences de l'IBODE ? C'est-à-dire, est ce que tu as, pour toi le fait d'être en chirurgie robotique ça impose le fait qu'il y ait une compétence mise en avant plus qu'une autre ou pas ?

**IBODE 6 :** Euh oui, bah après je dirais ouais. Une des compétences qui est primordiale, c'est la rigueur.

**Salomé :** D'accord.

**IBODE 6 :** La rigueur et puis bah la connaissance aussi vraiment du geste chirurgical. Donc euh une très bonne connaissance anatomique et une très bonne connaissance de ce que, du geste chirurgical que le chirurgien va réaliser. Et, et, donc pour ça aussi on doit toujours être du coup dans l'anticipation du geste chirurgical.

**Salomé :** D'accord.

**IBODE 6 :** Donc et être donc je dirais, la réactivité, l'anticipation et la rigueur.

**Salomé :** D'accord. Ok, ça c'est des compétences pour toi les plus importantes.

**IBODE 6 :** Ouais.

**Salomé : Est-ce que t'as l'impression que ton autonomie est modifiée sur le champ opératoire en chirurgie robotique ?**

**IBODE 6 :** Ah bah du coup, on a plus d'autonomie.

**Salomé : Oui, ok.**

**IBODE 6 :** Donc elle est moteur quoi, vraiment. Euh, on est, ouais, on est moteur, on doit être du coup, vu ce que je te disais, euh être dans l'anticipation et puis acteur même vis-à-vis euh comment parce qu'on a aussi un rôle de formation par rapport euh bah aux internes qui eux n'ont pas de pratique, certains, du robot. Donc c'est nous qui les formons aussi euh sur les, sur les gestes adaptés pour pouvoir euh optimiser au mieux l'intervention et faire en sorte que tout se déroule bien. Et donc par rapport à ça, on a des compétences que les internes n'ont pas quoi.

**Salomé : Et donc ça peut être aussi, j'imagine, peut être valorisant.**

**IBODE 6 :** Oui, voilà, tout à fait, c'est très valorisant.

**Salomé : Comment tu définis la relation de soin au bloc opératoire ?**

**IBODE 6 :** Comment je définis la relation de soin ? Oula (rire).

**Salomé : Avec ton patient.**

**IBODE 6 :** Avec mon patient ?

**Salomé : Ta relation, avec ton patient au bloc. Comment est-ce que tu pourrais la définir, l'expliquer ?**

**IBODE 6 :** Euh... (silence)

**Salomé : Qu'est-ce que ça t'évoque ?**

**IBODE 6 :** Ah bah on a plus un soin. Le soin relationnel, on l'a plus, je dirais, avec le patient, au tout début de l'intervention à l'accueil du patient au bloc opératoire quand nous on va les chercher par exemple en salle de permutation, qu'on les installe. Donc là, effectivement, c'est important quand même euh de, de les accueillir et d'essayer de dédramatiser un petit peu l'ambiance qu'il peut y avoir au bloc opératoire, cette atmosphère un peu froide, tout le matériel qu'il y a, faire, en sorte qu'eux ils soient concentrés un peu sur eux-mêmes et puis voire même autre chose que l'intervention au départ pour les mettre en confiance et qu'ils soient détendus. Parce qu'effectivement, la relation que nous, on va instaurer auprès du patient, ça, ça va avoir une suite pour leurs soins, après quoi. Plus ils vont arriver détendus au bloc, plus euh, plus, déjà, et on va leur faire, je pense, c'est sûr, moins d'antalgiques et moins de drogues. Et euh, et après la prise en charge pour le patient va être plus comment dire. Ils vont être plus détendus et donc tout va bien se passer, enfin tout va être plus, euh comment dire, de meilleure qualité pour, pour le patient ensuite, quoi. Les soins vont être de meilleure qualité. Et puis bah c'est là aussi une sécurité quoi, et des soins, des soins sécuritaires quoi. Euh, après, je pense que le peu de relationnel qu'on a, même s'il est court, il est vraiment très, très important. Parce que c'est nous, c'est souvent nous qui voyons en premier. Enfin, c'est l'infirmière hein, il ne voit pas forcément le médecin. Ils vont voir l'infirmière de bloc opératoire et donc ce qu'on instaure comme relation au départ, c'est primordial pour la suite quoi. Même sur les douleurs, je suis sûre que ça joue sur les douleurs post-op. Je suis sûr que c'est des patients qui ont euh moins de douleurs quand tout se passe bien.

**Salomé :** Est-ce que tu peux me raconter l'accueil d'un patient en salle de chirurgie robotique ? Comment ça se passe ? Comment t'accueille ton patient qui vient se faire opérer avec le robot ?

**IBODE 6 :** Alors bah du coup, ce que je disais, on va le chercher en salle de permutation. Déjà, ils sont entourés d'un drap chaud, donc voilà. Après, on les accompagne sur la table d'opération et on leur explique ben voilà, s'il y a des patients qui ne veulent pas forcément voir, donc bah on respecte, qui veulent, ne veulent pas forcément voir tout ce matériel qui est dans l'environnement de la salle d'opération, mais d'autres bah au contraire. Donc dans ces cas-là, il faut être à l'écoute aussi du patient. Et euh donc on, le fait d'arriver aussi debout en position debout, les patients pareils, ils sont acteurs et ils n'ont pas cette passivité et euh, c'est, c'est positif je pense pour eux. Et une fois qu'on les installe sur la table d'intervention, moi j'essaye de leur dire euh de les réchauffer. Parce qu'on sait bien que dans les salles d'intervention, il fait

plutôt froid. On leur met la couverture chauffante et euh moi je leur dis de penser à des choses qu'ils aiment bien faire à l'extérieur pour que après ils soient, ils s'endorment avec des pensées sereines et un environnement, un environnement serein, et voilà, et d'être toujours, il faut toujours qu'il y ait quelqu'un à côté de toute façon pour accompagner le patient, si c'est pas l'instrumentiste, c'est l'IBODE circulante qui est là pour les accompagner et faire en sorte qu'ils ont un, un endormissement le plus serein possible quoi.

**Salomé : Ok. Est-ce que tu penses que la chirurgie robotique améliore la prise en soins globale de ton patient ?**

**IBODE 6 :** Euh, pour certaines interventions, oui, je dirais oui. Dans le sens où du coup, vu que c'est des gestes. Ah oui ce que j'ai oublié aussi de dire tout à l'heure, donc c'est de la chirurgie mini invasive, donc le geste chirurgical va être plus court, donc moins de risques pour le patient, après de refroidissement, de douleur et en plus on est en basse pression euh sur les chirurgies robotiques, on est en très faible pression donc pareil, ça permet d'avoir très peu de douleurs et une durée d'hospitalisation du coup plus courte. Donc ça c'est, c'est, c'est positif pour le patient.

**Salomé : Ok. Est-ce que tu vois des aspects négatifs de la chirurgie robotique pour ton patient ou même d'une façon générale ?**

**IBODE 6 :** Euh juste que, qu'il faut bien anticiper la conversion. Parce qu'effectivement quand on est coelioscopie, que s'il y a un saignement et qu'il y a un risque de conversion, et bah là on va très vite enlever les trocars. Là faut le temps que le chirurgien se rhabille, se mette sur le champ opératoire, euh d'où l'importance que l'IBODE soit vraiment bien formée à la chirurgie robotique pour que ce temps-là, il soit très, très rapide et donc bien avoir anticipé, ouais au préalable, tout le chariot d'urgence pour, pour une conversion euh qui soit la plus rapide possible quoi.

**Salomé : D'accord.**

**IBODE 6 :** Ce serait ça l'inconvénient. L'inconvénient en chirurgie robotique, c'est juste le temps de conversion qui est plus long. Mais si l'IBODE qui est sur le champ opératoire est vraiment bien formée, je pense que euh, ça peut aller très vite quoi. Ainsi que l'IBODE circulante parce que faut qu'elle aille vite aussi à dédocking, à retirer le robot, tout ça quoi.

**Salomé : Est-ce que d'après toi il existe des facteurs spécifiques dans la relation de soin en chirurgie robotique ?**

**IBODE 6 :** Des facteurs spécifiques dans la relation de soin. Ah oui des risques spécifiques ?

**Salomé : Non des facteurs spécifiques, enfin, est ce qu'il y a des choses spécifiquement euh sur un patient qui va être opéré par le robot, enfin sur une charge robotique plutôt. Est-ce que pour toi des facteurs spécifiques à cette relation de soin ? Est-ce que ça change par rapport à une autre chirurgie ?**

**IBODE 6 :** Non (silence). Mis à part que euh, bah que c'est une chirurgie, enfin je veux dire, oui, c'est une chirurgie innovante, quoi que de moins en moins puisqu'on la pratique de plus en plus, même dans pleins de domaines. Mais je ne vois pas euh. Dans la relation de soin pour moi, enfin, avec le patient, je ne vois pas de choses particulières.

**Salomé : Parce que tu disais tout à l'heure que le patient te demande, des fois il vous pose la question : « Bah je suis opéré avec le robot » ?**

**IBODE 6 :** Ah oui, oui, oui ok.

**Salomé : Hormis ça, est qu'il y a d'autres choses du coup ?**

**IBODE 6 :** Non, non.

**Salomé : D'accord, ok. Hum, est-ce que pour toi la chirurgie robotique elle modifie les relations dans l'équipe ?**

**IBODE 6 :** Euh, dans l'équipe, bah nous on fait ça, ouais, peut-être pour certaines personnes qui ne sont pas forcément euh formées au robot, bah là effectivement, il peut y avoir une différence par rapport à ça. Mais euh nous en gynécologie, tout le monde est formé au robot donc je ne trouve pas qu'il y ait de relation différente. Euh enfin je ne sais pas si je réponds à ta question.

**Salomé : Si, si. Et, dans la salle d'intervention. Est-ce que dans l'équipe chirurgicale tu trouves qu'il y a des, enfin que ça modifie les relations ?**

**IBODE 6 :** Bah disons que oui. Alors je dirais par contre ouais, les chirurgiens, et bien ils ont une relation, enfin comment dire. Ouais, il y a vraiment une relation de confiance entre l'IBODE et euh le chirurgien parce qu'ils savent que nous on est formés au robot et du coup ils se sentent en sécurité quoi.

**Salomé : D'accord, ok.**

**IBODE 6 :** Parce que quelque part euh on a quand même le rôle comme si on était l'interne. Et euh, bah là, la confiance est vraiment très, très importante quoi. Donc pour qu'eux, ils se sentent en sécurité pour eux et pour le patient, en fait.

**Salomé : D'accord. Est-ce que tu trouves que la distance physique imposée par le robot modifie ta prise en soin ?**

**IBODE 6 :** Non.

**Salomé : D'accord, est ce que tu peux m'expliquer pourquoi ?**

**IBODE 6 :** La distance physique, le fait que le chirurgien ne soit pas sur, sur le champ ?

**Salomé : Le fait que non, là plutôt le fait que le robot euh.**

**IBODE 6 :** Ah, mette une distance ?

**Salomé : Oui mette une distance comme tu dis.**

**IBODE 6 :** Mettre une distance non parce que pour moi c'est comme la coelioscopie quoi et, je ne vois pas de différences en fait, entre la coelioscopie. On regarde l'écran, nous on a les mêmes gestes euh, euh, que si j'étais aide-opérateur en coelioscopie quoi.

**Salomé : D'accord, ok. Est-ce que lors d'une chirurgie robotique tu as l'impression d'être focalisé davantage sur l'organe que sur ton patient dans son ensemble ?**

**IBODE 6 :** (Silence). Ouais mais je dirais ouais comme, enfin, comme toute autre intervention. Moi, effectivement, pas spécifiquement sur le robot, mais déjà quand effectivement quand moi je fais une intervention, autant je vois le patient dans sa globalité, au moment où je l'accueille et au moment où on va faire la fin de l'intervention, le transfert en salle de réveil et tout ça. Qu'au moment vraiment du geste opératoire euh, je vois un peu plus, je vais voir davantage l'organe et j'oublie un peu le patient. Pour être, euh comment dire, mettre aussi comment on appelle ça. Être dans l'empathie et puis euh mettre mes sentiments de côté et prendre de la distance parce que sinon euh, quelques fois, c'est dur aussi de voir trop le patient dans son ensemble. Là le fait d'être, de voir que ce que je vais faire, d'être concentrée sur l'organe, j'ai l'impression d'être plus concentrée, d'être encore plus rigoureuse sur le geste opératoire à effectuer, quoi.

**Salomé : Ok. Est-ce que tu as le sentiment que le robot constitue une charge supplémentaire de ta prise en soin ?**

**IBODE 6 :** Une charge supplémentaire ? Euh, non, je dirais au contraire, c'est une richesse quoi.

**Salomé : D'accord.**

**IBODE 6 :** C'est, c'est euh, c'est euh ouais c'est comment dire. C'est une façon d'aborder la chirurgie assez nouvelle et je trouve que du coup c'est une richesse quoi de se dire que le chirurgien, il peut opérer à distance son patient. Je trouve ça incroyable quoi. Et donc euh je trouve ça plutôt, plutôt riche quoi.

**Salomé : Ok. Est-ce que tu cherches à ce que ta prise en soin euh de ton patient, respecte des critères éthiques ?**

**IBODE 6 :** (Silence). Euh, oui bah éthique dans le sens oui, on, le respect du patient, le respect de sa pudeur, respect, euh respect de, de, de ses origines.

**Salomé : Ok, et ça concrètement, hum, sur une prise en charge robotique, est-ce que tu peux juste m'expliquer comment, comment tu fais ça en fait, pour respecter les critères éthiques ?**

**IBODE 6 :** Euh, bah je ne vois pas la différence par rapport à une autre type de chirurgie, quoi. Je vais faire ça pour tout, pour toutes chirurgies et pour tous les patients, que ce soit aux robots ou pour d'autres types de chirurgie.

**Salomé : D'accord, ok.**

**IBODE 6 :** Que ce soit en coelio ou en chir ouverte, voilà. Il n'y a pas de différence par rapport à l'éthique, euh d'un point de vue éthique, il n'y a pas différence pour ma prise en soins.

**Salomé : D'accord. Qu'est-ce que ça t'évoque la notion de dignité ?**

**IBODE 6 :** La notion de dignité ? Eh bien, c'est le respect du patient par rapport euh à, à sa morphologie, par rapport à ses origines, par rapport à ses, comment dire, par rapport à ses pensées, mais aussi par rapport à son, euh comment dire euh (silence), sa couleur de peau, enfin, tout ça, tout, même son penchant, ses orientations sexuelles. Pour moi, c'est le respect de la dignité d'une personne quoi.

**Salomé : Ok. Est-ce que tu as le sentiment d'être garant de la dignité, de ton patient d'une façon générale ? Et en chirurgie robotique ?**

**IBODE 6 :** Oui, ouais.

**Salomé : Est-ce que tu peux m'expliquer comment tu as ce sentiment-là ? Enfin, comment tu as le sentiment justement d'être garant de sa dignité ?**

**IBODE 6 :** Euh bah je ne me permets pas de juger le patient d'un point de vue, je ne sais pas, aucunes discriminations envers les patients quoi. Je ne me dis pas : « *Lui je ne veux pas, je veux pas être en salle parce qu'il est noir ou il est gros, ou il a, ou il est homosexuel ou voilà* ». Euh quel que soit, enfin, tout type de patient, on doit, on est là en tant que soignant, on doit aller, on est là pour les soigner quoi.

**Salomé : Ok. Est-ce que tu peux me parler de la sécurité du patient en chirurgie robotique ?**

**IBODE 6 :** Alors la sécurité du patient. Euh bah elle est. Effectivement, doit être très vigilant parce qu'il y a, je pense surtout à la position opératoire pendant le geste chirurgical, parce qu'on met -25° de trendelenbourg. Donc là, c'est important qu'il n'y ait aucuns points de compression au niveau des genoux. Nous, en gynéco entre autres, ils sont en position gynécologique avec des goepfels et euh. Donc on met des géloses et on vérifie bien à l'installation qu'il y ait aucun point de compression et les deux bras sont mis le long du corps. Donc là il faut être vigilant par rapport à ça, à la position des bras en adduction. Euh, être, être sûr aussi qu'il n'y a pas de compression au niveau des, du nerf ulnaire, et de même au niveau, donc ils sont mis sur un tapis, il y a des épaulières, faire attention qu'il n'y ait pas aussi de compression euh au niveau des épaules et, et puis qu'on ne met pas de drap bien sûr pour éviter que le patient, parce qu'il y a quand même un risque de chute et de glissement important sur ces chirurgies-là. Parce que ça, c'est en fonction de la morphologie des patients, le patient, s'il y a un gros trendelenbourg, et bah il peut glisser quoi. Donc, tous les points d'appui sont, sont vérifiés avant l'intervention, pendant et après quoi.

**Salomé : D'accord. Pendant l'intervention aussi ?**

**IBODE 6 :** Ouais, ouais. Enfin nous on le fait après tu vois. Oui, si en général on vérifie les. Enfin là tu vois, l'autre fois, il y avait une dame, justement elle était, elle avait une morphologie assez importante et donc régulièrement je regardais que son bras il n'était pas, enfin tu vois, qu'il ne tombait pas et qu'il ne soit pas trop comprimé au niveau comme ils étaient, les deux étaient en adduction et que la dame était plus, enfin dépassait de la table, on avait peur que son bras glisse pendant l'intervention et qu'il tombe quoi. Donc là du coup on a vraiment été vigilant et on a vraiment regardé même pendant l'intervention.

**Salomé : D'accord. Est-ce que tu penses que la sécurité du patient en chirurgie robotique modifie ta prise en soin ? Du coup, tu disais être plus vigilante au moment de l'installation, mais est ce qu'il y a d'autres choses qui font que ça peut modifier ta prise en soin ?**

**IBODE 6 :** (Silence). Euh, après bah pareil au niveau du robot, être sûr que tout fonctionne bien au départ, qu'il n'y ait pas de, que les bras, parce que c'est déjà arrivé en fait qu'il y ait un bras qui bloque et tout ça. Donc dans ces cas-là, il faut, il faut éteindre le robot, le réinitialiser. S'il y a toujours un problème technique au démarrage du robot, appeler l'ingénieur biomédical qui gère la technique du robot quoi. Parce qu'on a dans ces cas-là, on a des, on a un ingénieur biomédical qui est spécifique, euh, euh, de chez Da Vinci en fait, qui gère les problèmes techniques du robot quoi.

**Salomé :** D'accord, ok. Est-ce que tu penses que la chirurgie robotique a modifié ton rôle de soignant ? Est-ce que tu peux m'expliquer pourquoi ?

**IBODE 6 :** (Silence). Bah plus, moi je dirais être vraiment conscient, être bien conscient, comment dire, euh bien, bien se renseigner avant tout type d'intervention du déroulé opératoire, bien connaître son anatomie, la physiologie pour être justement optimale et pouvoir anticiper, plus par rapport à ça. Tu ne peux pas te permettre, vu que nous euh on est tout seul sur le champ opératoire, que le chirurgien il est à distance. Euh, il faut vraiment une connaissance accrue de tout le déroulé opératoire pour toujours être dans l'anticipation et pouvoir parer à la moindre, au moindre problème ou voilà.

**Salomé :** D'accord. Oui donc en ça, tu trouves que ça a modifié ?

**IBODE 6 :** Ouais. Ouais, ouais, ouais.

**Salomé :** D'accord. Est-ce que tu as l'impression de dépersonnaliser ta prise en soin sur une chirurgie robotique ?

**IBODE 6 :** Non. Non, non. Oui, je vois par rapport au fait que ce soit de la robotique, que ce soit, qu'il y ait moins, moins cette dimension humaine et tout ça. Mais euh non, parce que vu que c'est un gage de qualité et de sécurité pour le patient, c'est, je, je ne trouve pas que ce soit au contraire déshumanisant quoi.

**Salomé :** D'accord. Ok. Est-ce que t'as l'impression d'effectuer des tâches répétitives au bloc opératoire ?

**IBODE 6 :** Non.

**Salomé :** Et en chirurgie robotique par exemple ?

**IBODE 6 :** Bah après oui, dans le sens où l'installation, le houssage du robot, le, enfin, ça c'est toujours la même chose, dédocking le robot, docking le robot euh. Mais après la chirurgie, il y a toujours des aléas. Ce n'est jamais pareil, en fait. Tous les jours, c'est des nouvelles, nouvelles, un nouveau patient donc du coup une nouvelle chirurgie et je trouve qu'on n'est jamais dans la routine en fait.

**Salomé :** D'accord. Et qu'est-ce que ça t'évoque toi, la notion de répétition de tâches ?

**IBODE 6 :** Répétition de tâches, après euh le fait de, bah c'est plutôt sécurisant aussi. Ça veut dire qu'on connaît parfaitement certains gestes et que euh. Mais il faut être vigilant dans le sens où justement des fois on est tellement dans la, dans la répétition de tâches, euh, on peut comment dire, on peut passer, bah en fonction justement s'il y a un patient qui pas, qui est différent des autres, et bien euh, comment dire, bah même d'un point de vue anatomique, euh, il faut, il faut faire, il faut garder sa vigilance. Même si on fait toujours les mêmes gestes, toujours être vigilant quoi.

**Salomé :** Ok. Est-ce que d'une façon générale, tu as le sentiment que le patient est pris en charge dans sa globalité de la même façon lors d'une chirurgie par laparotomie ou par robot ?

**IBODE 6 :** Oui oui, oui, oui.

**Salomé :** T'as pas le sentiment que ça, enfin, tu as vraiment ce sentiment, enfin que dans sa globalité, la prise en soin reste la même en fait, en fonction de la voie d'abord ?

**IBODE 6 :** Euh oui ben en fait oui, par rapport à tout ce qui est bah sécurité du patient, le respect euh des règles d'hygiène, d'asepsie, c'est pareil quoi. Donc ouais, après ouais. Ah oui c'est vrai que je n'en ai pas parlé effectivement. Par rapport aux robots, faut faire attention parce que comme il y a beaucoup de matériel autour, euh il y a un risque de, euh, il y a un risque infectieux au niveau des tables et tout ça. Puis comme il y a beaucoup de monde dans la salle,

être vigilant par rapport à ça, parce que c'est l'IBODE aussi qui est garante quand même de ce risque-là et il faut être vigilant par rapport au risque infectieux. Et comme, on housse, enfin il y a du matériel autres en dehors du champ opératoire qui viennent, qui viennent se rajouter. Le robot c'est un élément extérieur enfin la console patient, c'est un élément extérieur qui vient après sur le champ opératoire. Et c'est vrai qu'il faut être vigilant par rapport à ça quoi.

**Salomé : Ok. Est-ce que tu as quelque chose à rajouter ?**

**IBODE 6 :** Euh non, je pense que c'est non c'est bon.

**Salomé : Et bien, merci.**

# Annexe 8 : Grille d'analyse des entretiens

| DIMENSIONS                      | THEMES                                              | SOUS-THEMES                               | VERBATIM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Le robot<br/>chirurgical</b> | Le robot<br>chirurgical<br>comme outil<br>technique | Objet, outils,<br>machine,<br>technologie | <b>IBODE 1</b><br>« Sur cet outil »<br>« L'outil »<br>« Genre d'outils »<br>« L'outil robot »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                 |                                                     |                                           | <b>IBODE 2</b><br>« Très technique »<br>« Technique et technologique »<br>« Très technologique, hyper technologique »<br>« Nous on a un robot qui est très, très technologique quand même »<br>« Le robot bah ça reste un robot. Ça reste du matériel »                                                                                                                                                                    |
|                                 |                                                     |                                           | <b>IBODE 3</b><br>« C'est hyper technique »<br>« Quand même hyper technique. »<br>« La machine »<br>« Vraiment un superbe outil quoi »<br>« On a des pinces magiques qui vont partout et on a un œil en 3D »<br>« La machine »<br>« L'outil »<br>« Enfin de compte, le robot, le télémanipulateur, c'est un outil, un outil merveilleux mais c'est qu'un outil »<br>« C'est un outil merveilleux, mais ça reste un outil » |

|  |  |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--|--|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |                                        | <b>IBODE 4</b><br>« Un appareil technologique »<br>« Une nouvelle technologie »<br>« De la nouvelle technologie »<br>« Vraiment juste l'aspect technique la chirurgie robotique »                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|  |  |                                        | <b>IBODE 5</b><br>« Voilà de la nouvelle technologie »<br>« De l'objet »<br>« Ces nouvelles technologies »<br>« Les nouvelles technologies »                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|  |  |                                        | <b>IBODE 6</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|  |  | Le robot<br>comme outil<br>bienfaisant | <b>IBODE 1</b><br>« Gain énorme, en fait, sur la durée opératoire (...) ce qui était une plus-value pour les patients »<br>« Je pense que ça améliore la prise en charge globale du patient »<br>« Ça rend les gestes plus rapides, je trouve que ça les sécurise »<br>« Environnement qui est plus calme, moins stressé »<br>« On opère à 8 ou 6 de pressions avec nos robots »<br>« Vraie-plus-value pour le patient »<br>« Plus-value phénoménale » |
|  |  |                                        | <b>IBODE 2</b><br>« L'intérêt dans la chirurgie, pour limiter les risques de saignement, limiter les risques de perforation, limiter, d'avoir une meilleure dextérité pour le chirurgien en fait »                                                                                                                                                                                                                                                     |
|  |  |                                        | <b>IBODE 3</b><br>« On va pouvoir travailler avec des pressions un peu moindres, donc on va avoir moins de douleurs post-opératoires »<br>« Un temps opératoire plus court »                                                                                                                                                                                                                                                                           |

|  |                                            |                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |                                            |                                                                             | « Ouais c'est plus sûre »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|  |                                            |                                                                             | <b>IBODE 4</b><br>« Il semblerait que sur les post, que les suites post-opératoires soient moins lourdes. Donc effectivement, dans la prise en charge globale du patient, il y a un gain pour le patient en post-opératoire »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|  |                                            |                                                                             | <b>IBODE 5</b><br>« Du bénéfice pour le patient »<br>« Les temps opératoires peuvent, sont souvent diminués parce que du coup le fait d'avoir une dextérité pour le chirurgien euh qui est supérieure que sur de la coelioscopie, donc forcément les temps sont diminués et en post-opératoires, les suites sont meilleures »<br>« Le geste chirurgical va être plus court, donc moins de risques pour le patient, après de refroidissement, de douleur et en plus on est en basse pression euh sur les chirurgies robotiques, on est en très faible pression donc pareil, ça permet d'avoir très peu de douleurs et une durée d'hospitalisation du coup plus courte » |
|  |                                            |                                                                             | <b>IBODE 6</b><br>« Bah du coup, je trouve que c'est la chirurgie mini invasive, donc c'est euh un bénéfice pour le patient. Parce que bah la chirurgie mini invasive, donc moins de douleurs post-opératoires, geste plus court, moins de risques pour le patient »<br>« C'est un gage de qualité et de sécurité pour le patient »<br>« Je ne trouve pas que ce soit déshumanisant »                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|  | Le robot<br>chirurgical<br>comme interface | Distanciation<br>IBODE /<br>patient<br>(distance,<br>éloignement,<br>écart) | <b>IBODE 1</b><br>« On en oublie le patient »<br>« Avec la distance, ça peut aider »<br>« Je vais me concentrer sur l'organe »<br>« On peut oublier le patient et se focaliser sur l'organe, ça peut être aussi aidant »<br>« Il faut rester focus, c'est un organe »<br>« La distance ça peut aider, je pense, à faire les choses aussi correctement »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|  |                                            |                                                                             | <b>IBODE 2</b><br>« Machine imposante »<br>« Le robot soit imposant »<br>« Je pense que c'est facile de se focaliser sur un organe et pas sur un patient »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | <p>« Je pense qu'avec le robot c'est encore majoré parce que euh, bah on a encore plus de distance avec le patient finalement, puisque le robot prend énormément de place sur le champ opératoire »</p> <p>« Ça va accentuer on va dire, je pense le fait qu'on va opérer un organe, enfin qu'on va avoir plus l'impression d'opérer un organe »</p> <p>« Qu'on oublie assez facilement quand même, comme on disait des fois qu'on a un patient et qu'on est focalisé sur l'abdomen »</p> <p>« Notamment en robotique parce que le robot est imposant »</p> <p>« Oui, on va peut-être plus penser à un organe qu'à un patient »</p> <p>« La notion de, d'opérer un organe elle est présente à un moment dans la chirurgie »</p> <p>« Même si on va être focalisé plus sur un organe entre guillemets »</p> |
|  |  |  | <p><b>IBODE 3 :</b></p> <p>« Mais c'est vrai qu'une fois que le drapage a été effectué, les trocars sont mis, on s'occupe de l'organe en question. On est là pour ça, hein il est dans un écran comme ça en 3D et on ne regarde que ça pendant toute l'intervention »</p> <p>« Mais on est essentiellement quand même focalisé, en tout cas la personne sur le champ, sont essentiellement focalisé sur l'écran »</p> <p>« On fait des trous dans les gens et on va opérer un organe »</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|  |  |  | <p><b>IBODE 4</b></p> <p>« Après, sur la chirurgie elle-même, c'est sur l'organe »</p> <p>« Matériaux très encombrants »</p> <p>« pendant le geste opératoire c'est vraiment l'organe à opérer »</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|  |  |  | <p><b>IBODE 5</b></p> <p>« On est un peu plus en retrait »</p> <p>« Il y a certes d'un côté le robot et du coup l'organe à réparer »</p> <p>« Tu penses plutôt à l'intervention et à l'organe plutôt qu'au patient »</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|  |  |  | <p><b>IBODE 6</b></p> <p>« On regarde l'écran »</p> <p>« Au moment vraiment du geste opératoire euh, je vois un peu plus, je vais voir davantage l'organe et j'oublie un peu le patient »</p> <p>« Prendre de la distance »</p> <p>« L'impression d'être plus concentrée, d'être encore plus rigoureuse sur le geste opératoire à effectuer, quoi. »</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|  |  |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--|--|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | Répétition de tâches, automatisations | <p><b>IBODE 1</b><br/>« C'était un petit peu routinier »</p> <p><b>IBODE 2</b><br/>« Avoir ce rôle de donner à sa disposition les instruments, les descendre pour les chirurgiens, les changer »<br/>« On exécute entre guillemets, c'est un peu fort comme mot exécuter mais euh, on, on effectue ce qui nous demande »<br/>« Oui enfin je pense que dans notre gestuelle, on est assez c'est répétitif. Au niveau de l'instrumentation »<br/>« Je pense que c'est encore plus répétitif en robotique parce qu'enfin c'est très très caricatural ce que je vais dire, mais on passe que des pinces donc en fait on fait toujours le même mouvement »<br/>« Parce qu'à force de faire des choses répétitives, on peut avoir une certaine routine dirons-nous et des habitudes et qu'on peut perdre cette vigilance »</p> <p><b>IBODE 3</b></p> <p><b>IBODE 4</b><br/>« Répétitive parce que bah forcément, on ne réinvente pas la chirurgie tous les jours »<br/>« C'est un peu dangereux d'être toujours automatique » (</p> <p><b>IBODE 5</b><br/>« Oui. Ben oui, en fait, les accueils se répètent, les patients s'enchaînent, les tables d'instrumentation, tout ça »</p> <p><b>IBODE 6</b><br/>« Des gestes très rodés et c'est un gain pour le patient quoi. »<br/>« L'installation, le houssage du robot, le, enfin, ça c'est toujours la même chose, dédocking le robot, dock le robot » « On est tellement dans la, dans la répétition de tâches »</p> |
|  |  | Risque de malfaisance                 | <p><b>IBODE 1</b><br/>« Les risques de faire des plaies, des lésions qu'on voit pas ou avec la force des instruments qui est peut être majorées »<br/>« Quand tu impactes le trocart au niveau du bras, tu peux créer des grosses tensions sur la paroi. »<br/>« Qui peut vraiment léser la paroi de la patiente par exemple »<br/>« Qui peut aussi être très dangereux parce que mine de rien, le bras d'un robot, les chirurgiens ne ressentent pas la force »<br/>« Il peut y avoir des blessures qui peuvent être faites pour les patients »</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | <p>« Quoiqu’au robot sur l’installation, on, euh les patients, nous, ils sont vraiment dénudés plus longtemps »</p> <p>« On peut, ouais, blesser quoi si on est pas vigilants »</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|  |  |  | <p><b>IBODE 2</b></p> <p>« Des fois bah ça va un petit peu appuyer au niveau bah des, euh cutané du patient ne faut pas qu’il y ait d’escarres ou de lésions bah cutanées ou nerveuses en fait »</p> <p>« Ça peut avoir des conséquences assez dramatiques pour le patient en post-opératoire et voilà. »</p> <p>« On peut faire énormément de dégâts »</p> <p>« Donc qui dit matériel dit potentiel défaut, où il peut y avoir des soucis enfin voilà de matériel »</p> <p>« Risques de lésions de vaisseaux, d’organes, euh bah cutané, euh enfin voilà, ou même bah des pertes, enfin je veux dire, euh une aiguille, même si on est vigilant, enfin à force de faire les mêmes choses »</p>                                                       |
|  |  |  | <p><b>IBODE 3</b></p> <p>« C’est une grosse machine qui pèse très très lourd et qui est très forte et qui peut tout arracher et qui peut tout casser »</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|  |  |  | <p><b>IBODE 4</b></p> <p>« Le robot et les défaillances qu’il peut avoir (...) en fonction de la gravité du problème qu’on peut rencontrer »</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|  |  |  | <p><b>IBODE 5</b></p> <p>« Peut y avoir des dysfonctionnements de robot »</p> <p>« Positions qui peuvent euh générer des chutes »</p> <p>« Ça peut provoquer des lésions cutanées hein. Ça peut aller jusqu’à, jusqu’à des lésions qui sont plus graves au niveau nerveux et tout ça. »</p> <p>« S’il y a cette interaction entre les deux, c’est euh bah le robot, lui il ne va pas avoir mal quoi »</p> <p>« Les bras qui peuvent malheureusement comprimer euh des membres »</p> <p>« Même s’il y a plus de risque, c’est vrai » « S’il y a cette interaction entre les deux, c’est euh bah le robot, lui il ne va pas avoir mal quoi. Par contre, le patient, lui, peut se réveiller avec des lésions cutanées, des lésions nerveuses, tout »</p> |
|  |  |  | <p><b>IBODE 6</b></p> <p>« C’est juste le temps de conversion qui est plus long »</p> <p>« Je pense surtout à la position opératoire pendant le geste chirurgical, parce qu’on met -25° de trendelenbourg »</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|  |  |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--|--|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |                                 | <p>« Parce qu'il y a quand même un risque de chute et de glissement important sur ces chirurgies-là »</p> <p>« Le patient, s'il y a un gros trendelenbourg, et bah il peut glisser quoi. »</p> <p>« Il y a un risque infectieux au niveau des tables et tout »</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|  |  | Acteur dans la relation de soin | <p><b>IBODE 1</b></p> <p>« C'est hyper impressionnant d'accueillir un patient avec le robot »</p> <p>« C'est froid, c'est spécifique. Mais alors avec le robot, c'est encore quelque chose de très impressionnant »</p> <p>« Une approche (...) autour de l'explication de que c'est, à quoi ça sert »</p> <p>« En expliquant, on arrive à rentrer en communication »</p> <p>« Austère »</p> <p>« On s'en excuse, ça fait souvent une blague »</p> <p>« C'est une manière de rentrer en communication avec les patients ou aussi les rassurer »</p> <p>« Bah dans la relation de soin, le robot, il peut être, il peut être moteur, comme ça peut être assez problématique »</p> <p>« Déjà le bloc c'est impressionnant, plus le bloc, plus le robot »</p> <p>« Des gens qui sont venus se faire opérer parce qu'ils ont lu dans un article qu'on opérerait au robot par tel chirurgien »</p> <p>« Ça peut extrêmement stresser les patients »</p> <p><b>IBODE 2</b></p> <p>« Le robot, il est souvent en salle avant qu'on arrive, les patients sont au courant qu'ils se font opérer par robot »</p> <p>« Les patients qui viennent sur les chirurgies robotiques nous disent : « <i>Ah c'est ça le robot.</i> »</p> <p>« C'est des patients avec qui on peut avoir ce genre de discussion dans notre relation de soin qui va favoriser aussi, je pense à un échange qu'on peut pas forcément avoir, qu'on va pas forcément avoir ce genre d'échange avec des patients en coelioscopie ou en laparotomie » (p.90)</p> <p>« Donc, on, on peut être amené euh à leur dire « <i>Bah voilà, juste succinctement, là il y a les bras, ça va être les bras pour vous opérer, etc.</i> ». »</p> <p>« Alors la relation de soin euh ce qui peut changer, ça peut être euh le fait que le robot soit imposant »</p> |

|                                       |                                              |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------|----------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                       |                                              |                | <p>« Le robot c'est quand même quelque chose de spécifique, donc le patient il va regarder, on va lui dire « <i>Bah voilà, vous voyez, le chirurgien va être là, nous on va être sur le champ opératoire, il y a le robot</i> ».</p> <p>« Donc, on, on peut être amené euh à leur dire « <i>Bah voilà, juste succinctement, là il y a les bras, ça va être les bras pour vous opérer, etc</i> ».</p> <p><b>IBODE 3</b></p> <p>« Voilà, Ils sont toujours impressionnés de voir la machine dans la salle et tout et comment ça marche et tout ça »</p> <p>« On lui explique assez sommairement en quelques mots que : « <i>Voilà, le chirurgien sera là, ça, c'est la machine qui tient les pinces et ça, c'est l'écran</i> ».</p> <p>« Quant à la demande du patient, s'il a des questions sur le robot, je réponds »</p> <p><b>IBODE 4</b></p> <p>« Le robot effectivement qui peut être impressionnant »</p> <p>« Ça peut impressionner »</p> <p><b>IBODE 5</b></p> <p>« Ils nous disent avec le robot »</p> <p>« Dispositif qui est assez impressionnant dans la salle »</p> <p>« Un dispositif qui est assez impressionnant dans la salle, même si la salle est plutôt grande, euh, ça ne monopolise pas toute la salle, mais c'est vrai que ça reste quelque chose d'impressionnant. »</p> <p>« Il y a des fois quand ils le voient ou même des fois nous, on, on le présente entre guillemets : « <i>Voilà le robot avec lequel on va vous opérer, on vous montre</i> ». Ça peut désacraliser un petit peu ce moment d'entrée en salle qui peut être un petit peu source de stress pour le patient. Donc c'est l'occasion pas de plaisanter dessus, mais de le présenter comme un membre de l'équipe (rire). »</p> <p><b>IBODE 6</b></p> <p>« Ne veulent pas forcément voir tout ce matériel qui est dans l'environnement de la salle d'opération »</p> |
| <b>L'IBODE en chirurgie robotique</b> | L'IBODE et ses valeurs éthiques en robotique | Responsabilité | <p><b>IBODE 1</b></p> <p>« Une responsabilité de manipuler ce matériel-là »</p> <p>« En sécurité parce que c'est une responsabilité »</p> <p>« C'est à nous de les introduire, à nous de les récupérer »</p> <p>« Parce que je vais avoir des vigilances spécifiques. Après, c'est lié à l'outil robot, j'en avais eu d'autres effectivement en coelio, mais c'est majoré »</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | <p>« Vigilances spécifiques »</p> <p>« Il y a toute la surveillance, tout ce que j'ai à faire en fait, s'il y a des conflits »</p> <p>« Par contre, s'il y a un risque hémorragique majeur, il y a un un petit stress supplémentaire, parce qu'il y a la notion de il faut vite dédocking »</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|  |  |  | <p><b>IBODE 2</b></p> <p>« Un rôle de vigilance »</p> <p>« Un contrôle aussi, de tout ce qui va être textiles et aiguilles »</p> <p>« Regard de vigilance à côté »</p> <p>« Il faut quand même qu'on soit vigilant sur ses points d'appui »</p> <p>« Des clés euh urgentes pour débloquent le robot »</p> <p>« Bah tout ce qui est introduction, bah d'instruments, de dispositifs dans l'abdomen du patient, c'est quand même quelque chose, qu'il faut sécuriser. »</p> <p>« J'ai un stress supplémentaire »</p> <p>« Un petit stress supplémentaire »</p> <p>« Donc le robot me stresse »</p> <p>« Je vais avoir un stress supplémentaire »</p> <p>« Quand je prends en charge un patient au robot, ça va être le stress et le stress de la conversion ». »</p> <p>« Enfin il y a beaucoup de choses à faire et du coup c'est quelque chose de ouais, d'anxiogène on va dire. »</p> <p>« Ça va modifier euh notre vigilance je pense, en per opératoire »</p> |
|  |  |  | <p><b>IBODE 3</b></p> <p>« Bah pendant l'intervention, on est là en cas de soucis. S'il y a quoi que ce soit, une alarme qui sonne, on doit être attentif. »</p> <p>« Vérifier que tout fonctionne bien pendant l'intervention »</p> <p>« Ouais, c'est un petit peu plus complexe (...) c'est dû au robot »</p> <p>« Plus complexe qu'une laparo ou une coelio, à cause du robot en lui-même quoi »</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|  |  |  | <p><b>IBODE 4</b></p> <p>« On est garant parce que le chirurgien n'est plus sur le champ opératoire »</p> <p>« On est garant à ce qu'il y ait, qu'il n'y ait pas de problèmes, d'aléas extérieur »</p> <p>« On est très vigilant sur les points d'appui sur la position physiologique des mains et des jambes »</p> <p>« Connaître euh le comment, le robot et les défaillances qu'il peut avoir et la procédure qu'on doit mettre en place en fonction de, de la gravité du problème qu'on peut rencontrer »</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

|  |  |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--|--|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |                           | <p>« On est garant de la fonctionnalité des bras »</p> <p>« C'était la gestion de matériel, une nouvelle ergonomie »</p> <p>« Quand c'est une nouvelle technologie qui arrive, euh effectivement c'est plus lourd, parce qu'on doit avoir plus de maîtrise et en plus il faut absolument qu'on ait plus de concentration »</p> <p>« Un élément supplémentaire dans la prise en charge euh du patient enfin c'est un élément supplémentaire dans la prise en charge euh du patient. C'est plus un élément supplémentaire du fait de cette technologie »</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|  |  |                           | <p><b>IBODE 5</b></p> <p>« Donc c'est bah vérifier son identité, euh l'intervention, le côté s'il y a lieu, le chirurgien, si la personne est à jeun, les allergies, bah une checklist classique »</p> <p>« Vérifier qu'il soit bien opérationnel »</p> <p>« C'est surtout de veiller à ce que le matériel soit, soit présent et qu'il soit fonctionnel. »</p> <p>« Il faut faire attention à ne pas le léser donc faut vraiment faire attention. »</p> <p>« Mais c'est encore plus important sur le robot puisque vraiment il peut y avoir des dysfonctionnements de robot »</p> <p>« Soit bien euh bien opérationnel avant de s'assurer de pouvoir rentrer le patient »</p> <p>« À part la logistique un peu particulière sur le robot de veiller à ce qu'on est le nombre de matériel »</p> <p>« A part ce côté manipulation supplémentaire »</p> <p>« Ça peut être un peu plus fatiguant physiquement et moralement parfois »</p> <p>« Peut-être un peu plus vigilante sur certaines choses »</p> <p>« Plus vigilante sur certaines choses. Sur, sur la position opératoire du coup. Sur euh, bah sur l'opérationnalité des dispositifs médicaux »</p> |
|  |  | Autonomie professionnelle | <p><b>IBODE 6</b></p> <p>« Bien anticiper la conversion »</p> <p>« Au niveau du robot, être sûr que tout fonctionne bien au départ, qu'il n'y ait pas de, que les bras, parce que c'est déjà arrivé en fait qu'il y ait un bras qui bloque et tout ça »</p> <p>« L'IBODE aussi qui est garante quand même de ce risque-là »</p> <p>« Donc nous on doit être capable de gérer aussi tous les conflits qu'il peut y avoir pendant une intervention »</p> <p><b>IBODE 1</b></p> <p>« J'ai gagné en autonomie »</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|  |  |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--|--|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |                       | « Je sais, je sais, sans forcément qu'on n'ait plus besoin de me le dire »                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|  |  |                       | <b>IBODE 2</b><br>« Parce qu'on est autonome donc il ne faut pas qu'on fasse de lésions viscérales ou autres pendant l'introduction des instruments »<br>« On est plus autonome dans ce rôle-là »<br>« L'autonomie aussi, bah dans, je pense, dans certaines prises d'anticipations »<br>« On a une autonomie un peu plus importante sur la chirurgie robotique » |
|  |  |                       | <b>IBODE 3 :</b><br>« L'autonomie elle est, elle est totale. »                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|  |  |                       | <b>IBODE 4</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|  |  |                       | <b>IBODE 5</b><br>« Je te dirais que je me sens tout à fait autonome »                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|  |  |                       | <b>IBODE 6</b><br>« On sait exactement ce qu'il attend de nous quoi. »<br>« On a plus d'autonomie »<br>« On est moteur (...) et puis acteur »                                                                                                                                                                                                                     |
|  |  | Relation de confiance | <b>IBODE 1</b><br>« C'est aussi une confiance qui s'installe »<br>« Il y a aussi beaucoup de confiance à force de travailler avec les chirurgiens, ils ont confiance »                                                                                                                                                                                            |
|  |  |                       | <b>IBODE 2</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|  |  |                       | <b>IBODE 3</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|  |  |                       | <b>IBODE 4</b><br>« Un niveau de relation de confiance aussi »<br>« Confiance entre le chirurgien et l'instrumentiste »                                                                                                                                                                                                                                           |
|  |  |                       | <b>IBODE 5</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|  |  |                       | <b>IBODE 6</b><br>« C'est rassurant pour le chirurgien parce qu'il y a une relation de confiance qui s'installe »<br>« Une relation de confiance entre l'IBODE et euh le chirurgien »<br>« La confiance est vraiment très, très importante quoi. Donc pour qu'eux, ils se sentent en sécurité pour eux et pour le patient, en fait. »                             |
|  |  |                       | <b>IBODE 1</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>Développement des compétences</p> <p>« Savoir les gestes de sécurité »<br/> « Anticiper les changements d'instruments »<br/> « Sur des compétences purement techniques (...) appris beaucoup de choses sur cet outil »<br/> « J'ai gagné en compétences sur la chirurgie robotique, sur la sécurisation aussi, bah de mes prises en charges de mes patients »<br/> « J'ai beaucoup gagné en compétences techniques »<br/> « Compétences non techniques aussi (...) communication, parce qu'elle est spécifique au robot »<br/> « Il y a beaucoup de choses à acquérir, de réflexes à avoir »<br/> « Je pense que j'ai gagné, j'ai gagné en communication »<br/> « Je pense qu'on ne peut pas séparer les compétences techniques et les compétences non techniques, surtout dans des milieux où on travaille en équipe pluridisciplinaire et encore plus au robot »<br/> « J'ai des compétences pour voilà, installer le robot »<br/> « On doit énormément communiquer sur les différents temps »<br/> « J'ai gagné en compétences et euh le fait de gagner en compétences te permet de, de te positionner »<br/> « Dans mon acquisition de compétences, dans ma manière de communiquer »</p> <p><b>IBODE 2</b></p> <p>« Anticipation »<br/> « Anticipations à avoir en tant que circulante (...) pour le risque de conversion »<br/> « L'anticipation de la chirurgie, anticiper les temps opératoires et anticiper le matériel »<br/> « Les compétences dans l'anticipation »<br/> « La rapidité (...), de l'anticipation »<br/> « La communication »<br/> « Technique pure, ça va être tout ce qui est robotique »<br/> « C'est plutôt transposer les compétences que j'ai acquises et les développer sur le robot »<br/> « La grosse différence ça va être euh la communication avec le chirurgien »<br/> « Donc, la communication pour moi oui, elle est différente, euh, sur le champ opératoire, quand on est au robot »<br/> « Ça a développé des compétences, une compétence de plus dans mon rôle IBODE. La compétence robotique »</p> <p><b>IBODE 3</b></p> |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>« La chirurgie robotique ça change tout »</p> <p>« Il y a une maîtrise euh on va dire technique, mais au niveau de, de, du robot lui-même. »</p> <p>« C'est une nouvelle façon de communiquer »</p> <p>« Une autre façon de communiquer »</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|  |  | <p><b>IBODE 4</b></p> <p>« C'est d'anticiper les gestes »</p> <p>« Ergonomie »</p> <p>« Rôle d'encadrant »</p> <p>« Euh sur la mise en position des trocars, la mise en position des instruments dans le, dans les supports des bras, l'introduction des instruments dans le ventre du patient »</p> <p>« Nouvelle compétence que l'on acquiert »</p> <p>« Savoir connaître les fonctionnements de la nouvelle technologie »</p> <p>« J'ai développé une compétence d'assistance robotique »</p> <p>« C'est une nouvelle compétence ouais »</p> <p>« Sérénité on l'acquiert en même temps, on acquiert les compétences en même temps »</p> |
|  |  | <p><b>IBODE 5</b></p> <p>« Au niveau de la communication »</p> <p>« Surtout la communication qui est euh, qui ressort et puis l'anticipation aussi »</p> <p>« L'adaptabilité aussi, l'adaptation, parce qu'il faut savoir s'adapter sur bah les différentes chirurgie »</p> <p>« Ta compétence propre à l'utilisation du robot sur vraiment la technique, euh sur les pinces, savoir gérer les, les aléas tout ça, les dysfonctionnements »</p> <p>« Savoir anticiper »</p> <p>« Si la communication est quelque chose de très important euh, enfin sur des chirurgies robotiques »</p> <p>« Ça permet de gagner en compétence »</p>       |
|  |  | <p><b>IBODE 6</b></p> <p>« On doit être capable de gérer aussi tous les conflits qu'il peut y avoir pendant une intervention »</p> <p>« Être capable d'enlever rapidement l'instrument, le remettre rapidement, pouvoir intervenir en cas de saignement »</p> <p>« Comment mettre les pinces sur le robot »</p> <p>« Des compétences aussi au niveau de la précision des gestes »</p>                                                                                                                                                                                                                                                      |

|  |                                                       |                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | L'IBODE comme garante de l'éthique au bloc opératoire |                                                  | <p>« On acquiert une dextérité, une précision du geste »</p> <p>« Compétences au niveau de l'anatomie »</p> <p>« Dextérité, précision du geste »</p> <p>« C'est la communication, elle est hyper importante et ça permet bah d'être dans une communication précise et optimale »</p> <p>« La rigueur et puis bah la connaissance aussi vraiment du geste chirurgical, du coup dans l'anticipation du geste chirurgical »</p> <p>« Bien connaître son anatomie, la physiologie pour être justement optimale et pouvoir anticiper, plus par rapport à ça. »</p>                                                                                                    |
|  |                                                       | Principe d'autonomie                             | <b>IBODE 1</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|  |                                                       |                                                  | <b>IBODE 2</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|  |                                                       |                                                  | <p>« On se doit de le respecter et de respecter ses choix »</p> <p>« Respect aussi des choix aussi du patient »</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|  |                                                       |                                                  | <b>IBODE 3</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|  |                                                       |                                                  | <b>IBODE 4</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|  |                                                       |                                                  | <p>« Être à l'écoute de ces demandes »</p> <p>« C'est forcément le patient qui va décider en fonction de ses antécédents »</p> <p>« En fonction de ses compétences physiologiques »</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|  |                                                       | Principe de non-malfaisance (sécurité des soins) | <b>IBODE 5</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|  |                                                       |                                                  | <p>« De ne pas aller contre sa volonté, de le respecter »</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|  |                                                       |                                                  | <b>IBODE 6</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|  |                                                       |                                                  | <b>IBODE 1</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|  |                                                       |                                                  | <p>« S'il y a le moindre euh, la moindre problématique, en fait la moindre erreur sur le robot, effectivement, on est en contact, on peut retrouver les erreurs, on peut essayer de comprendre ce qu'il s'est passé »</p> <p>« Une fois les contrôles, que tout est fonctionnel »</p> <p>« Il y a toute la surveillance (...) s'il y a des conflits »</p> <p>« Une vigilance tout au long du geste »</p> <p>« Discuter avec eux, euh avant l'induction, euh ça personnalise aussi beaucoup la prise en charge, mais c'est surtout la gestion des risques. »</p> <p>« On était beaucoup plus en sécurité pour le patient »</p> <p>« Un peu plus en sécurité »</p> |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>« Vérifier que tout soit fonctionnel »</p> <p>« Vérifier qu'on avait bien tout le matériel et sécuriser la prise en charge »</p> <p>« Euh, vigilance aussi spécifique aux bras, qu'il n'y ait pas de choc, de conflits sur les jambes »</p> <p>« Voilà, je pense que je, j'ai des sécurités, de savoir que là j'introduis l'instrument »</p> <p>« Vérifier l'état cutané, vérifier qu'il n'y a pas d'hématome »</p> <p>« Faut pas faire de faute d'asepsie »</p> <p>« Donc savoir les gestes de sécurité »</p> <p>« J'ai toujours un regard par exemple sur la paroi »</p> <p>« Je veille à ce que les bras ne glissent pas, ne blessent pas, que si l'optique est retiré, et bah qu'il ne soit pas posé sur le visage qui est sous les champs »</p> <p>« On est supers vigilants sur les installations, sur les risques de compression, sur l'installation des bras, des mains, du risque de chute euh parce que vraiment 24 degrés euh c'est énorme »</p> <p>« Vigilance aussi spécifique aux bras, qu'il n'y ait pas de choc, de conflits sur les jambes »</p> <p>« Sur les checking pour vérifier que tout va bien, que tout est fonctionnel, qu'on va pas introduire un instrument où le bras va pas le retenir »</p> <p>« Vérifier l'état cutané, vérifier qu'il n'y a pas d'hématome, euh vérifier qu'à un moment, euh l'optique il n'ait pas tapé, euh, dans le visage. »</p> <p><b>IBODE 2</b></p> <p>« On a quand même ce regard de vigilance à côté. »</p> <p>« Qu'on ne fasse pas d'erreurs » (p.68)</p> <p>« Qu'on soit vigilant sur ses points d'appui. »</p> <p>« La sécurité, elle est omniprésente je dirais »</p> <p>« Tout le monde est responsable et a sa part de responsabilité aussi dans la gestion et la sécurité du patient au robot »</p> <p>« Il faut qu'on adapte toujours les instruments aux patients, donc pour moi, ça, ça fait partie de la personnalisation du soin »</p> <p><b>IBODE 3</b></p> <p>« L'installation du patient parce qu'on sait que la mise en position opératoire, il peut rester comme ça, 2 h, 3 h, 4 h ou même peut être plus longtemps. Donc ça, c'est primordial. »</p> <p><b>IBODE 4</b></p> <p>« Connaître euh le comment, le robot et les défaillances qu'il peut avoir et la procédure qu'on doit mettre en place en fonction de, de la gravité du problème qu'on peut rencontrer. »</p> |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--|--|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |                          | <p>« On leur explique pour qu'ils soient un peu sécurisés »</p> <p>« Il faut que ce soit quand même toujours cadré quand même pour éviter justement les accidents et pour la sécurité du patient »</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|  |  |                          | <p><b>IBODE 5</b></p> <p>« C'est surtout de veiller à ce que le matériel soit, soit présent et qu'il soit fonctionnel. »</p> <p>« Accueil personnalisé du patient avec une check-list, euh bah la même que pour les interventions sous coelio ou sous laparo. Donc c'est bah vérifier son identité, euh l'intervention, le côté s'il y a lieu, le chirurgien, si la personne est à jeun, les allergies, bah une checklist classique.</p> <p>« Anticiper un maximum selon le dossier du patient »</p> <p>« Ne pas mettre de draps pour éviter des glissements, que les, les patients chutent ».</p> <p>« C'est à nous de, de faire attention et donc de veiller à ce que l'installation du, du patient soit correcte et euh en tout cas en toute sécurité »</p>                                                                                                                                                                                                                                                       |
|  |  |                          | <p><b>IBODE 6</b></p> <p>« Là aussi une sécurité quoi, et des soins, des soins sécuritaires quoi »</p> <p>« Les points d'appui sont, sont vérifiés avant l'intervention, pendant et après quoi »</p> <p>« L'IBODE aussi qui est garante quand même de ce risque-là et il faut être vigilant par rapport au risque infectieux »</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|  |  | Principe de bienfaisance | <p><b>IBODE 1</b></p> <p>« Je suis en train d'accompagner la patiente. Je pense que c'est quelque chose qu'il faut pas perdre parce que c'est le cœur métier »</p> <p>« On essaie de les mettre confortable, de toujours utiliser les bair-hugger qui sera posé que sur le haut du corps »</p> <p>« On baisse la luminosité de la salle »</p> <p>« On essaye de limiter le bruit au maximum »</p> <p>« On attend, tout simplement, voilà l'induction, le top pour faire du bruit »</p> <p>« Qu'elle a des douleurs aux épaules, on va essayer de réfléchir à comment positionner les épaulières par exemple pour l'aider »</p> <p>« Je pense que le plus important c'est que les gens qui, qui passent au bloc opératoire, bah ils en gardent pas un mauvais souvenir, euh, qu'il se soit senti accompagné »</p> <p>« Pense que savoir entendre, écouter, rassurer »</p> <p>« Pour nous ne pas être gêné, ça peut être des moments, bah très violents, très mal vécu, euh donc d'expliquer pourquoi on le fait »</p> |

|  |  |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--|--|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |                     | « Pris soin aussi de bien nettoyer la peau pour retirer les antiseptiques parce qu'il y a rien de plus horrible que de se réveiller dans son lit et que ça colle de partout »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|  |  |                     | <b>IBODE 2</b><br>« Une communication pour rassurer le patient »<br>« On personnalise quand même le soin euh parce qu'on va adapter notre matériel, on va adapter euh la situation au patient en fait. »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|  |  |                     | <b>IBODE 3</b><br>« On doit être là pour les rassurer »<br>« On est là pour ça, pour les rassurer »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|  |  |                     | <b>IBODE 4</b><br>« On est là pour lui »<br>« On essaie d'avoir une relation de confiance avec le patient. Donc pour moi, elle est courte mais intense »<br>« Leur explique pour qu'ils soient un peu sécurisés »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|  |  |                     | <b>IBODE 5</b><br>« Comme installer une couverture chauffante comme de mettre un drap »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|  |  |                     | <b>IBODE 6</b><br>« D'essayer de dédramatiser un petit peu l'ambiance qu'il peut y avoir au bloc opératoire, cette atmosphère un peu froide, tout le matériel qu'il y a, faire, en sorte qu'eux ils soient concentrés un peu sur eux-mêmes »<br>« Les mettre en confiance et qu'ils soient détendus »<br>« Ils sont entourés d'un drap chaud »<br>« Il faut être à l'écoute du patient »<br>« Les réchauffer »<br>« On leur met la couverture chauffante »<br>« Je leur dis de penser à des choses qu'ils aiment bien faire à l'extérieur pour qu'après ils soient, ils s'endorment avec des pensées sereines et un environnement, un environnement serein »<br>« Un endormissement le plus serein possible quoi » |
|  |  | Principe de justice | <b>IBODE 1</b><br>« Il faut vraiment être à l'écoute, chaque patient, chaque patient est unique et il a des besoins spécifiques »<br>« En fonction des antécédents des patients »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|  |  |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|  |  |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|  |  |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|  |  |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|  |                                                                       |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | L'IBODE comme garante de la dignité du patient en chirurgie robotique |                               | « J'adapte euh à la morphologie, aux gens, à ce qu'ils pensent, à ce qu'ils vivent, à comment ils sont quand on les accueille »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|  |                                                                       |                               | <b>IBODE 2</b><br>« C'est patient-dépendant »<br>« On adapte le soin à chaque patient, quoi. »<br>« Donc on va quand même personnaliser la chose »<br>« Parce que il faut qu'on adapte toujours les instruments aux patients, donc pour moi, ça, ça fait partie de la personnalisation du soin »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|  |                                                                       |                               | <b>IBODE 3</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|  |                                                                       |                               | <b>IBODE 4</b><br>« En fonction de ses compétences physiologiques »<br>« En fonction du patient que l'on reçoit effectivement »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|  |                                                                       |                               | <b>IBODE 5</b><br>« Accueil personnalisé du patient »<br>« Du respect de la personne, de ses envies, de ses besoins. »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|  |                                                                       |                               | <b>IBODE 6</b><br>« S'il y a des patients qui ne veulent pas forcément voir, donc bah on respecte »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|  |                                                                       | Respect de la dignité humaine | <b>IBODE 1</b><br>« On se doit de soigner sans jugement »<br>« Ne pas laisser les gens entièrement nus »<br>« Recouvrir les corps »<br>« Couvrir les corps »<br>« De recouvrir tout de suite quand la nudité n'est plus nécessaire »<br>« Je pense à la nudité parce qu'être digne, c'est la nudité »<br>« Sur la manière dont on communique avec les gens qui parlent notre langue ou pas hein »<br>« Puis d'avoir du respect sur les mots qu'on pose, sur les, sur la manière dont on communique avec les gens qui parlent notre langue ou pas hein, parce qu'on a de la communication pour les accueillir tout pareil »<br>« Couvrir les corps, écouter, respecter, pas avoir de paroles, même quand les patients ils dorment, pas avoir de moqueries ou de choses comme ça » |
|  |                                                                       |                               | <b>IBODE 2 :</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|  |                                                                       |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|  |                                                                       |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>« Euh, enfin voilà, on opère quand même un patient qui a un vécu, qui a des émotions. Donc euh j'essaye de respecter bah du moins ces choses, avec toutes ces choses, enfin tous ces éléments-là »</p> <p>« Je respecte le patient, euh sa pudeur »</p> <p>« Euh, bah la dignité, ça renvoie à l'Homme, déjà. Pour moi, c'est, c'est un sentiment ou un ressenti de dignité »</p> <p>« Un être humain à part entière et que, euh, on se doit de le respecter et de respecter ses choix, son image corporelle et sa, sa comment, bah sa façon d'être, d'être en fait, d'être un être humain. Donc (silence) ouais je dirais ça. Pour moi la dignité, je l'associe aussi un peu au respect et à la, ouais au respect et à la, au respect de la personne et au respect aussi des choix aussi du patient »</p> <p>« Sa pudeur »</p> <p>« Son image corporelle »</p> <p>« On opère quand même un patient qui a un vécu, qui a des émotions »</p> <p>« On a notre part de responsabilité dans sa dignité pour le patient »</p> |
|  |  | <p><b>IBODE 3</b></p> <p>« Le respect. Le respect de la personne sous tous ses aspects »</p> <p>« Ouais on doit tous être garant de ce respect de la dignité du patient, tous. Quoiqu'il arrive. Et ce n'est pas parce qu'on met un robot dans la salle que ça va changer. »</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|  |  | <p><b>IBODE 4</b></p> <p>« Il faut absolument respecter la personne soignée en tant que personne, effectivement, avec ses antécédents et ses a priori ou ses croyances, ou des choses comme ça ouais. »</p> <p>« Pudeur, et tout ça, donc je n'aime pas les découvrir entièrement nu. Enfin, j'essaye de respecter leur intimité au maximum de ce que je peux. Et puis après euh oui, les considérer comme pas, pas comme un organe à opérer, mais comme une personne dans sa globalité »</p> <p>« C'est vrai qu'ils arrivent dénudés avec une chemise, donc on les couvre et tout ça tout ce qui est pudeur »</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|  |  | <p><b>IBODE 5</b></p> <p>« Intimité »</p> <p>« Avoir un peu d'intimité »</p> <p>« Il a besoin de, qu'on respecte son anonymat »</p> <p>« Bah c'est du respect du patient en fait, de son intimité, tout simplement »</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | <p>« C'est dans, du respect de la personne, de ses envies, de ses besoins. Euh, de pas, de ne pas aller contre sa volonté, de le respecter »</p> <p>« Dans le respect euh de sa personne au moment de l'installation »</p> <p>« Si on peut couvrir les parties intimes quand c'est pas, euh, quand on n'a finalement pas besoin de les voir, à ce moment-là »</p> <p>« Et donc c'est à nous aussi du coup, qui sommes présents en salle, bah de, de veiller à ça. »</p> <p><b>IBODE 6</b></p> <p>« Le respect de sa pudeur »</p> <p>« Le respect du patient, le respect de sa pudeur, respect, euh respect de, de, de ses origines. morphologie, par rapport à ses origines, par rapport à ses, comment dire, par rapport à ses pensées, mais aussi par rapport à son, euh comment dire euh (silence), sa couleur de peau, enfin, tout ça, tout, même son penchant, ses orientations sexuelles. Pour moi, c'est le respect de la dignité d'une personne quoi »</p> <p>« Respect du patient par rapport euh à, à sa morphologie »</p> <p>« Sa couleur de peau »</p> <p>« J'ai l'impression que j'adapte euh à la morphologie, aux gens, à ce qu'ils pensent, à ce qu'ils vivent, à comment ils sont quand on les accueille »</p> <p>« Respect de, de, de ses origines » (</p> <p>« Aucunes discriminations envers les patients quoi »</p> |
|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## Annexe 9 : Guide et grille d'observation directe

### **Guide d'observation directe**

#### **Question de recherche :**

En quoi le robot chirurgical comme interface entre le patient et l'IBODE influence l'exercice des valeurs éthiques de l'IBODE ?

#### **Hypothèse n°1 :**

- La distanciation du corps du patient liée à la chirurgie robotique modifie la relation soignant / soigné.

#### **Objectif finalisé :**

- Mettre en évidence l'impact du robot sur la relation de soin.

#### **Objectif intermédiaire :**

- Observer la relation soignant / soigné entre l'IBODE et le patient pendant une chirurgie robotique.

#### **Objectifs opérationnels :**

- Évaluer les interactions entre l'IBODE et le patient en préopératoire.
- Compter le nombre de fois où l'IBODE touche le patient en préopératoire et en peropératoire.

#### **Hypothèse n°2 :**

- La répétitivité des tâches liée à la chirurgie robotique altère les représentations de l'IBODE sur la dignité du patient.

#### **Objectif finalisé :**

- Identifier la façon dont la prise en charge automatisée des procédures robotiques peut amener à une diminution de la personnalisation du soin.

#### **Objectif intermédiaire :**

- Mettre en évidence la répétitivité des gestes effectués par l'IBODE sur une chirurgie robotique.

#### **Objectifs opérationnels :**

- Identifier le nombre de fois où l'IBODE effectue un remplacement d'instrument lors une chirurgie robotique.
- Évaluer la diversité des gestes effectués par l'IBODE sur une chirurgie robotique.

#### **Critères d'inclusion :**

- Blocs opératoires où est pratiqué la chirurgie robotique et la chirurgie par laparotomie, chez l'adulte.

### **Grille d'observation directe**

Quand : de l'entrée en salle à la fermeture cutanée du patient

| Quand ? | Où ? | Qui ? | Quoi ? (dit quoi ? fait quoi ?) | Comment ? |
|---------|------|-------|---------------------------------|-----------|
|         |      |       |                                 |           |
|         |      |       |                                 |           |

Nombre de fois où l'IBODE touche le patient ?

Nombre de fois où l'IBODE change d'instrument ?

Nombre de changements de tâches sur une chirurgie robotique

## Annexe 10 : Retranscription observation directe 1

### Grille d'observation directe n°1

Quand : de l'entrée en salle à la fermeture cutanée

| Quand ?                   | Où ?                           | Qui ?                         | Quoi ? (dit quoi ? fait quoi ?)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Comment ?                                  |
|---------------------------|--------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 8h05 : Accueil du patient | SSPI                           | IADE                          | Patient : « <i>Je viens me faire opérer pour une hystérectomie au robot</i> »<br>Toutes les questions de la première partie de la check-list sont posées normalement.<br>Discussion autour de la vie personnelle de la patiente.                                                                                                                                                                                                      | Juste avant induction                      |
|                           | Entrée en salle d'intervention | IADE à IBODE A                | « <i>Tiens si tu peux regarder le ventre de Mme pour sa préparation cutanée</i> »<br>IBODE répond : « <i>Ça va aller pour votre chirurgie ne vous inquiétez pas madame</i> »                                                                                                                                                                                                                                                          | IADE s'absente et je reste seule en salle. |
|                           |                                | Patiente en s'adressant à moi | « <i>Alors c'est ça le fameux robot impressionnant</i> »<br>Moi : « <i>Vous trouvez ça impressionnant ?</i> »<br>La patiente : « <i>Non du tout mais quand Dr N. m'a dit : « Bon ce sera à Pontchaillou au robot », je me suis dit : « Qu'est-ce que c'est que ça encore ? »</i> »<br>Moi : « <i>Et vous vous êtes renseignée ?</i> »<br>La patiente : « <i>Ah non je fais confiance, ça doit être comme un assistant j'imagine</i> » |                                            |

|                                           |       |                       |                          |                                                                                                   |                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------|-------|-----------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8h20 :<br>induction                       | Début | Salle<br>intervention | MAR à IADE<br>IADE à MAR | « <i>Je n'avais pas préparé de curares</i> »<br>« <i>Si c'est un robot, il faut en préparer</i> » |                                                                                                                                              |
| 8h35 :<br>installation                    | Début | Salle<br>intervention | IBODE A                  | « <i>On va l'installer en position gynéco</i> »                                                   | Installation faite par<br>l'interne, l'AS et l'IADE.<br><br>IBODE B donne le<br>matériel à l'IBODE A.                                        |
| 8h55 : Détersion et<br>antisepsie cutanée |       | Salle<br>intervention |                          |                                                                                                   | Patiente dénudée, mais<br>personne ne la touche<br>parce qu'il n'y a pas<br>d'enchaînement entre la<br>détersion et l'antisepsie<br>cutanée. |

|                                                   |                    |                                                    |                                                                                                                                                            |                                                              |
|---------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 9h : Houssage du robot                            | Salle intervention | IBODE A et B<br><br>IBODE B à chirurgien           | « <i>Le robot prend beaucoup de place, j'ai peur de faire des fautes</i> »<br><br>« <i>Dr, tu ne veux pas de 4<sup>ème</sup> bras, on est d'accord ?</i> » | Très peu de place pour circuler dans la salle d'intervention |
| 9h10 : Installation de l'optique et de la caméra. | Salle intervention | IBODE A et B                                       | Le chirurgien et l'interne font la voie basse.<br><br>IBODE B branche l'optique et housse la caméra avec IBODE A.                                          |                                                              |
| 9h15 : Incision                                   | Salle intervention | IBODE B<br><br>IBODE A à IBODE B<br><br>Chirurgien | IBODE B revient sur le champ opératoire.<br><br>« <i>J'ai oublié de mettre la plaque de BE</i> »<br><br>« <i>On va la mettre en trend minimum 25°</i> »    | IBODE A installe l'électrode neutre                          |

|                         |                      |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                            |
|-------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 9h20 : Docking du robot | Salle intervention   | IBODE A<br><br>Chirurgien part à la console                          | IBODE B s'assoit                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                            |
| 9h25                    | Salle intervention   | IBODE B à IADE<br><br>Chirurgien à IBODE B<br><br>IBODE à chirurgien | « Tu peux faire un peu de legdown s'il te plait ? Le robot touche un peu la jambe de la patiente »<br><br>« Aspire »<br>« Attention, tu me gênes avec ton aspi »<br>« Tu peux essayer d'aspirer encore stp ? »<br><br>« Tu peux enlever le bout de gras qui est pris dans mon aspi stp ? »<br>« Tu veux que je soulève la trompe ? » |                            |
| 10h05                   | Salle d'intervention | Chirurgien à IBODE                                                   | « Est-ce que tu peux nettoyer la pince stp ? »                                                                                                                                                                                                                                                                                       | IBODE décharbonne la pince |
| 10h10                   | Salle d'intervention | IBODE                                                                | Aspiration                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                            |
| 10h30                   | Salle d'intervention | IBODE<br>IBODE<br>IBODE                                              | Aspiration x2<br>Lavage<br>Charge le porte-aiguille dans la pince du robot                                                                                                                                                                                                                                                           |                            |
| 10h45                   | Salle intervention   | Chirurgien à IBODE                                                   | « Tu peux aspirer dans le fond stp ? »<br>« Je vais prendre un peu de lavage stp »<br>« Je vais prendre les ciseaux pour couper le fil »<br>« Ok on peut tout enlever »                                                                                                                                                              | IBODE aspire               |

|                            |                      |                                                             |                                            |                                                                    |
|----------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 10h50 : Dédocking du robot | Salle d'intervention | IBODE B<br>IBODE A<br>IBODE A seule sur le champ opératoire | Reculer le robot<br>Enlève les instruments |                                                                    |
| 10h55 : Début de fermeture |                      | Chirurgien quitte le champ                                  |                                            | IBODE effectue la fermeture des orifices de trocars avec l'interne |

**Nombre de fois où l'IBODE touche le patient avant incision ?**

1 fois – Antisepsie cutanée

**Nombre de fois où l'IBODE change d'instrument ?**

3 fois

**Nombre de changements de tâches sur une chirurgie robotique ?**

Aspiration

Nettoie la pince de la bipolaire

Amène le fil dans le robot

Coupe le fil

IBODE récupère le fil

## Annexe 11 : Retranscription observation directe 2

### **Grille d'observation directe n°2**

Quand : de l'entrée en salle à la fermeture cutanée

| Quand ?                 | Où ?                 | Qui ?                 | Quoi ? (dit quoi ? fait quoi ?)                                                                                                                                                                                                         | Comment ?                                                                                        |
|-------------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Accueil du patient      | SSPI                 | IBODE B               | Entretien d'accueil                                                                                                                                                                                                                     | IBODE se présente, pas d'évocation du robot.                                                     |
| Installation du patient | Salle d'intervention | AS<br>IBODE B<br>IADE | « <i>On vous installe au chaud</i> »<br><br>Se présente : nom / prénom / fonction.<br>« <i>Pour votre confort, on vous a installé la couverture chauffante</i> »<br><br>IADE discute avec le patient. Le patient n'évoque pas le robot. | Enlève son masque<br>Première partie de la check-list<br><br>IBODE A et B vérifient le matériel. |
| Induction               | Salle d'intervention | IADE                  | Proposition de musique pour s'endormir<br>Explication au patient : « <i>on vous endort Mr, on se dit à tout à l'heure en salle de réveil</i> »                                                                                          | Pas de présence IBODE en salle à l'induction                                                     |

|                   |                      |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                   |
|-------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                   |                      |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                   |
| Fin d'induction   | Salle intervention   | IBODE B revient en salle<br><br>IBODE A arrive en salle<br><br>AS arrive en salle pour installation | IADÉ à IBODE : « <i>C'est bon pour nous</i> »<br><br>Habillage de l'instrumentiste                                                                                                                                                                       |                                                                                                   |
| Installation      | Salle d'intervention | IADÉ, interne, IBODE, AS                                                                            | Patient dénudé pour l'installation<br><br>AS effectue la détersion                                                                                                                                                                                       | Mise en place d'un drap sur le pubis puis installation de la couverture chauffante sur le patient |
| Houssage du robot | Salle intervention   | IBODE B à A<br>IADÉ explique à l'externe<br><br>IBODE B à IBODE A                                   | « <i>On se housse le robot ?</i> »<br>« <i>Comme c'est de la coelio, le gaz qui va dans le patient doit être réchauffé</i> »<br><br>« <i>On n'a pas de place, le robot prend toute la place dans la salle. On frôle avec la limite de la stérilité</i> » |                                                                                                   |

|                                 |                      |                                                            |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                   |
|---------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Antisepsie cutanée et drapage   | Salle d'intervention | IBODE A                                                    | Touche le patient pour antisepsie puis drapage opératoire.                                                                                                                                                                              |                                                                   |
| Check-list                      | Salle d'intervention | IBODE B<br>IBODE A                                         | « On opère bien Mr... d'une prostatectomie radicale à haut risque de thrombose post-op »<br>Fait les branchements de la colonne                                                                                                         | Partage des informations entre équipe anesthésie et chirurgicale. |
| Installation du robot           | Salle d'intervention | Chirurgien à interne et IBODE B                            | « On est au clair quand on enlève les instruments ? »<br><br>IBODE B explique à l'interne le fonctionnement des pinces.                                                                                                                 | Branchement des instruments sur les bras du robot                 |
| Début de la procédure robotique | Salle d'intervention | IBODE B en retrait : reste assise.                         |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                   |
|                                 |                      | Chirurgien à IBODE                                         | « On va dégonfler le ballonnet »<br>« On est à combien sur la bipolaire ? » « À 20 répond IBODE »                                                                                                                                       |                                                                   |
| 10h05                           |                      | IBODE A                                                    | Retire la sonde urinaire puis la repousse                                                                                                                                                                                               |                                                                   |
| 10h06                           |                      | IBODE B                                                    | Baisse le GEHF                                                                                                                                                                                                                          |                                                                   |
| 10h35                           |                      | IBODE A + interne<br><br>Chirurgien à l'IBODE A et interne | Nettoyage de la caméra + réinstalle la pince avec l'interne.<br>Problématique car le trocart s'enlève au moment du retrait de la pince.<br>« Quand vous enlevez une pince, vous tenez le trocart, c'est de la basique de la coelio ça » |                                                                   |
| 10h45                           |                      |                                                            | Robot met un message d'erreur c'zr conflit entre les bras                                                                                                                                                                               |                                                                   |
| 11h15                           |                      | IBODE A                                                    | Vérification si la sonde urinaire n'est pas dans la prostate → repousse la sonde                                                                                                                                                        |                                                                   |
| 11h25                           |                      | Chirurgien à IBODE A                                       | L'aspiration est bouchée.                                                                                                                                                                                                               |                                                                   |

|                    |  |                                |                                                                                                                                                                                   |                                         |
|--------------------|--|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
|                    |  |                                | IBODE tente de repérer le problème.<br>Chirurgien à IBODE A : « <i>Vous pouvez me dire ce qu'il se passe là, p***** c'est pas le meilleur moment</i> »<br>Changement d'aspiration |                                         |
| 11h30              |  |                                | IBODE passe et récupère les fils                                                                                                                                                  |                                         |
| 11h35              |  |                                | Nettoyage de la caméra par l'IBODE                                                                                                                                                |                                         |
| 11H40              |  |                                | IBODE donne le sac d'extraction à l'interne<br>Changement d'instrument (mise en place du porte-aiguille)                                                                          |                                         |
| 11h45              |  |                                | IBODE passe un fil                                                                                                                                                                |                                         |
| 12h                |  |                                | « <i>C'est bon mes 2 aiguilles sont sorties</i> »                                                                                                                                 |                                         |
|                    |  | Chirurgien à interne           | « <i>Tu peux aspirer stp ?</i> »                                                                                                                                                  |                                         |
|                    |  | Chirurgien à IBODE             | « <i>Je veux bien un autre fil d'anastomose stp</i> »                                                                                                                             | IBODE met le fil dans le porte-aiguille |
|                    |  | IBODE à chirurgien             | « <i>Ok aiguille sortie</i> »                                                                                                                                                     |                                         |
| 12h10              |  | IBODE                          | Repousse la sonde urinaire                                                                                                                                                        |                                         |
| 12h20              |  | IBODE à chirurgien             | « <i>Vous voulez la sonde urinaire définitive ?</i> »<br>« <i>Oui allez-y c'est bon</i> »                                                                                         |                                         |
|                    |  | IBODE à IDE qui entre en salle | « <i>Attention à la stérilité du robot</i> »                                                                                                                                      |                                         |
| 12h35              |  |                                | « <i>On enlève les instruments</i> »<br>« <i>Oui on dédocke le robot</i> »                                                                                                        |                                         |
|                    |  | IBODE B                        | Nettoie le robot                                                                                                                                                                  |                                         |
| Début de fermeture |  | IBODE A                        | Tient les écarteurs                                                                                                                                                               |                                         |

**Nombre de fois où l'IBODE instrumentiste touche le patient ?**

2 fois

**Nombre de fois où l'IBODE change d'instrument ?**

4 fois

**Nombre de changements de tâches sur une chirurgie robotique ?**

Branchement des câbles

Installation du matériel

Installation du robot

Gestion de la sonde urinaire

Changement d'instrument

Tient la sonde urinaire

Passe les fils dans le porte-aiguille et les sort

Réinstallation bipolaire

## Annexe 12 : Retranscription observation directe 3

### Grille d'observation directe n°3

Quand : de l'entrée en salle à la fermeture cutanée

| Quand ?                                     | Où ?                                          | Qui ?                          | Quoi ? (dit quoi ? fait quoi ?)                                                                                                                                         | Comment ? |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 13h15 :<br>entrée en<br>salle du<br>patient | SSPI<br><br>Entrée en salle<br>d'intervention | IBODE A<br><br>IBODE A         | Patient : « <i>je viens pour me faire enlever la prostate avec le robot</i> »<br><br>Installation + mise en place d'un drap<br><br>Partage informations IBODE A et IADE |           |
| 13h25 :<br>induction                        |                                               | IADE au patient<br><br>IBODE B | « <i>On s'occupe de tout, on vous retrouve tout à l'heure en salle de réveil</i> »<br><br>Préparation table instrumentation                                             |           |

|                                                                                         |  |                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 13h40 :<br>houssage du<br>robot                                                         |  | IBODE A et B<br><br>IADE<br><br>IADE à IBODE A et B<br><br>IBODE A à IADE | « <i>On se housse le robot ?</i> »<br><br>Le bras du patient tombe.<br><br>« <i>Attention son bras</i> »<br>IBODE concentré sur le robot, IADE remet son bras<br><br>« <i>C'est bon pour nous pour l'installation</i> »<br><br>« <i>Oui on termine de housser le robot et on arrive</i> » |  |
| 14h :<br>installation                                                                   |  | IBODE B, AS et IADE                                                       | Touche le patient, enlève le drap.<br>Patient déperfusé au moment de l'installation<br>IADE reperfuse<br><br>Patient dénudé le temps de perfusion                                                                                                                                         |  |
| 14h12 :<br>antisepsie<br>cutanée et<br>drapage<br>opératoire<br><br>14h16 :<br>incision |  |                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |

|                                |  |                                                                                              |                                                                                                                             |  |
|--------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 14h20 :<br>docking du<br>robot |  | Chirurgien part à la<br>console<br><br>IBODE B                                               | Installe les pinces dans le robot puis s'assoit.                                                                            |  |
| 14h45                          |  | Chirurgien à IBODE B<br>IBODE B à chirurgien<br><br>IBODE B                                  | « Dégonfle le ballonnet »<br>« Ok ballonnet dégonflé »<br><br>Change d'instrument                                           |  |
| 15h                            |  | IBODE B à chirurgien<br>Chirurgien à IBODE B<br>IBODE B à chirurgien<br>Chirurgien à IBODE B | « Tu vois toi ? »<br>« Que d'un œil pourquoi ? »<br>« Parce que nous on ne voit rien »<br>« Ok alors on nettoie la caméra » |  |
| 15h30                          |  | IBODE à chirurgien<br><br>Chirurgien à interne                                               | « Ok c'est bon j'ai récupéré les 2 aiguilles »<br><br>« Ça va tu ne t'ennuies pas trop sur le champ ? »                     |  |
| 16h30                          |  | Chirurgien à IBODE B<br>IBODE B à chirurgien                                                 | « Qu'est-ce qu'il se passe ? »<br>« Rien problème d'aspi mais ça va »                                                       |  |
| 16h50                          |  | IBODE B                                                                                      | « C'est bon pour les 2 aiguilles »<br>IBODE B tient la sonde vésicale                                                       |  |
| 17h :<br>Dédocking             |  | IBODE B                                                                                      | Chirurgien quitte la console<br><br>Tient la caméra pendant que l'interne enlève les<br>trocarts                            |  |

|                                  |  |                    |                                                                                                                     |  |
|----------------------------------|--|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                  |  | IBODE B<br>IBODE A | Mets les écarteurs pour aider l'interne à agrandir l'incision → touche le patient.<br>Déhousse le robot + nettoyage |  |
| 17h10 :<br>Début de<br>fermeture |  |                    |                                                                                                                     |  |

**Nombre de fois où l'IBODE touche le patient avant incision ?**

1 fois – antiseptie cutanée

**Nombre de fois où l'IBODE change d'instrument ?**

5 fois

**Nombre de changements de tâches sur une chirurgie robotique ?**

Nettoyage de la caméra

Mise en place des fils dans le porte-aiguille

Récupère le fil