« Coopérer dans le soin : l'alternance des rythmes »

par Michelle VAN DEN BERGH

Après des études d'infirmière en Belgique, Michelle Van den Bergh s'est engagée durant une dizaine d'années avec Médecins Sans Frontières dans des pays en conflit. De retour en Europe - à Paris -, elle s'est consacrée de manière spécifique au soin de personnes atteintes de SIDA puis s'est tournée vers le grand public dans les services hospitaliers publics. Aujourd'hui, en tant qu'infirmière anesthésiste au bloc opératoire, elle intervient chaque jour auprès de patients avec des équipes de spécialités différentes.

Article référencé comme suit :

Van den Bergh, M. (2019) « Coopérer dans le soin : l'alternance des rythmes » in *Ethique. La vie en question*, mai 2019.

Coopérer, c'est opérer ensemble. Lorsque les équipes chirurgicale et anesthésique se trouvent autour d'une personne endormie, l'objectif principal est le soin de ce dernier (1). Toutefois, chaque spécialité ne se trouve pas à la même place pour effectuer ce soin. Lors d'une intervention, l'équipe chirurgicale se concentre plutôt sur son continuum opératoire. À l'inverse, l'équipe anesthésique se focalise plus sur l'ensemble des réponses physiologiques de la personne inconsciente. Bien que chaque spécialité mette en œuvre son savoir-faire, il s'agit de plusieurs logiques de travail qui se retrouvent au même moment autour d'un même sujet. De ce fait, entre le début de l'action de chacun et la fin de l'intervention se trouve un milieu qui nous fait osciller entre ce que nous savons faire et ce que nous devons découvrir ensemble.

Dans ce contexte où chacun a une place bien spécifique, il y a une possibilité que le rythme de l'un se heurte au rythme de l'autre. En conséquence l'incertitude et la non-maîtrise s'imposent pour pouvoir coopérer autour de la personne endormie bien que ces spécialités soient basées sur la maîtrise de la technique et des risques. Comment prendre en considération les autres spécialités que nous ne comprenons pas toujours, que nous n'apprécions pas forcément ou que parfois nous craignons ? Quelle place donnerons-nous à l'autre pour faciliter son travail, c'est-à-dire pour travailler ensemble ?

Coopérer

Si nous regardons le mot « coopérer » un peu plus en détail nous pouvons le diviser entre « co » venant du latin *cum* qui veut dire « ensemble » et « opérer » *operari* ce qui désigne « travailler » ou de *opus* « œuvre ». Le mot « opérer » indique donc notre savoir-faire dans une spécialité au bloc opératoire. C'est cette position intermédiaire

qu'Arendt illustre dans *Condition de l'homme moderne* entre d'une part « le travail », qui permet de subvenir au besoin pour vivre et « l'action » qui permet de rentrer en contact avec les autres. Selon Arendt, dans « l'œuvre » nous transformons quelque chose qui nous est propre avec « un commencement précis [et] une fin précise » (2). L'œuvre indique non seulement ce caractère mesurable qui peut se formaliser par différents paramètres comme la qualité de la technique et le suivi d'une action : que ce soit l'endormissement, la surveillance et le réveil de la personne endormie pour l'équipe d'anesthésie ou que ce soit la dextérité des gestes pour l'équipe de chirurgie. L'œuvre désigne aussi quelque chose de non mesurable, la *rencontre* avec une personne. Il est vrai que la relation avec la personne subissant une intervention est à la fois brève et fortuite mais il est fondamental que cette personne puisse se sentir considérée en tant que *personne*. Ainsi, « opérer » va au-delà de notre connaissance, notre technique et notre savoir-faire. C'est une attitude permettant de percevoir des choses qui nous entourent à un moment donné et de s'adapter en conséquence. C'est une manière de se mouvoir qui nous permet de dépasser la connaissance et la technique et qui nous permet de découvrir *l'autre* qui est différent. Ainsi « opérer » permet d'illustrer l'ensemble des actions qu'un soignant effectue pour créer quelque chose.

Pourtant, lors d'une intervention nous ne pouvons pas œuvrer seul. Au bloc opératoire nous « opérons » conjointement avec les autres. Le préfixe *cum* montre qu'il n'y a pas un seul savoir-faire mais plusieurs savoir-faire différents qui se retrouvent dans un même lieu en même temps. Il s'agit d'une *interaction* qui s'établit entre les différents acteurs autour de la personne endormie. *Inter* exprime l'espacement dans cette relation entre les sujets. Ceci signifie que les personnes réunies dans un même lieu forment une unité autour de la personne à prendre en charge sans pour autant avoir les mêmes spécificités ou les mêmes caractéristiques. L'*interaction* désigne le milieu entre l'action de l'un et de l'autre que nous devons découvrir ensemble.

Dans cet espace où plusieurs personnes se retrouvent en tant que petit groupe, nous détectons que chaque soignant occupe une place à un moment donné en gardant une certaine distance avec l'autre. Nous pouvons même observer un éloignement physique entre l'emplacement de l'anesthésie et celui de la chirurgie. Une distance réglée et mesurée – sans être fixe – qui permet de trouver ses repères. Cela permet non seulement de tracer les limites entre les spécialités, mais aussi de faciliter les actes dans un espace familier. En revanche cet espace peut se modifier par le fait qu'un individu peut occuper, à différents moments précis, plusieurs emplacements à l'intérieur de cet espace. Nous le voyons clairement dans la spécialité oto-rhino-laryngologie (ORL) où l'équipe chirurgicale et celle d'anesthésie occupent le même espace, autour de la tête du patient. L'emplacement de chacun rétrécit, la place de chacun est moins démarquée, moins visible. L'espace ne présente plus les formes habituelles de chaque spécialité. Nous voyons l'importance de faire de la place pour l'autre sans que la distance entre les sujets ne disparaisse. De ce fait, nous percevons un double rapport de proximité et de distance. D'un côté il faut rester suffisamment proche pour pouvoir pratiquer son savoir-faire, tout en gardant une distance pour faire de la place pour le savoir-faire de

l'autre qui se trouve dans le même espace. De l'autre côté nous pouvons laisser la place uniquement lorsque nous nous trouvons à une certaine distance qui permet de trouver nos repères dans sa spécialité et en même temps être assez proche pour percevoir l'action de *l'autre* soignant.

L'importance du rythme

Pourtant, nous ne pouvons pas faire de la place si nous ne prenons pas conscience du rythme de l'autre. Ce qui nous amène vers un espace rythmique que Barthes mentionne dans sa conférence du *Comment vivre ensemble*. Son espace rythmique illustre un lieu où l'ensemble des individus gardent leur rythme. Cet espace ne désigne pas forcément un équilibre entre les individus où le mouvement de l'un s'imbrique dans le mouvement de l'autre, comme le rythme de deux amis qui marchent dans une forêt discutant d'un sujet qui les passionne. Ni un mouvement qui marque une régularité dans le mouvement de chacun, semblable au rythme des coureurs d'un marathon. Au contraire, cet espace rythmique désigne une manière d'introduire notre propre rythme dans un rythme qui est *autre*, ce que Barthes appelle « l'idiorrythmie » (3).

En décomposant le mot, Barthes nous fait mieux comprendre que *ideo* veut dire le particulier, et le *rhuthmos* désigne la manière dont l'individu s'insère dans un ensemble (4). Cette dualité de « l'idiorrythmie » montre d'une part un groupe où chacun peut vivre son propre rythme et d'autre part une composition de rythmes différents. La première signification permet à chacun de pratiquer sa spécialité dans le groupe autour de la personne endormie. Nous pouvons apercevoir ce rythme réglé et mesuré lors d'une intervention connue et maîtrisée par tous les acteurs. L'habitude de travailler ensemble induit une anticipation des réactions des uns et des autres. De garder une distance suffisamment grande pour pouvoir continuer à exercer sa spécialité et en même temps être assez proche pour pouvoir saisir le rythme de l'autre. Ce rythme réglé et mesuré est issu d'une habitude d'un travail ensemble où l'un fait attention au rythme de l'autre pour avancer dans l'œuvre commune.

Mais Barthes va plus loin. La deuxième signification nous montre qu'il peut y avoir une « idiorrythmie » lorsque les personnes dans le groupe ne se connaissent pas. Car « l'idiorrythmie » désigne aussi une disposition qui permet de relier plusieurs spécialités ensemble en considérant le rythme de chacun. Barthes parle d'un deuxième rythme qui n'est pas réglé mais *improvisé*. Un rythme sans véritable structure mais qui est en mouvement. C'est l'adaptation des soignants au rythme des autres soignants. Une subtilité presque invisible par les personnes extérieures du groupe, mais présente et primordiale pour arriver à travailler ensemble. Barthes indique ce deuxième sens du rythme comme « un retard », c'est-à-dire laisser en suspens la réalisation de son acte ou de son rythme. C'est un rythme qui n'est pas prévu, qui est passager, qui est mobile (5). Ce « retard » improvisé est éphémère mais il est aussi marginal, en dehors de

frontières bien marquées. Un rythme qui montre la possibilité de changer son mouvement selon les circonstances. À cet égard, chaque individu dans le groupe réalise son acte prévu mais en ralentissant ou en accélérant un peu son propre rythme en fonction du rythme de l'autre pour éviter une dysrythmie. C'est l'idée où chacun se concentre sur son propre rythme (sur son propre savoir-faire) avec une forme réglée et mesurée par lui-même, et en même temps accepte de faire rentrer un autre rythme que nous ne maîtrisons pas, celui de l'autre qui est différent car propre à lui.

Pour Barthes il ne s'agit pas de créer un rythme commun mais de découvrir un espace qui inclut le rythme de l'un et de l'autre et qui donne un sens dans son ensemble. Un espace entre-deux qui est cette ligne de partage entre des rythmes différents. Un lieu où nous pouvons nouer une relation de proximité avec l'autre tout en gardant une distance pour garder nos repères au niveau de notre propre spécialité. Comment trouver ce lien qui permet d'unir des individus qui sont différents, tout en acceptant de vivre avec cette différence ?

« *L'inter-est* »

L'intérêt qui réunit et lie les professionnels de santé à un moment donné est la personne endormie. L'intérêt du lien entre les individus n'est pas le gain que chacun obtient mais « *l'inter-est* », d'après Arendt (6). C'est-à-dire un espace entre-deux où nous avons un intérêt en commun qui respecte notre différence et notre spécificité. Par là même cet espace désigne aussi un mouvement entre des individus pour agir dans un but commun. Selon Arendt « chaque action [est divisée] en deux parties, le commencement fait par une personne seule et l'achèvement auquel plusieurs peuvent participer » (7). D'une part, Arendt illustre l'importance de l'œuvre de chacun qui ne peut pas être délaissée dans cet espace. D'autre part l'action ensemble prend uniquement forme en fonction de la manière dont les individus se déplacent en suspendant tous les jugements.

« *L'inter-est* » arendtien montre cette manière de rentrer en relation avec les autres, en désignant un lien entre collectif et particulier. Quand nous prenons conscience de l'autre spécialité, nous pouvons nous-même nous positionner dans un groupe. C'est « *l'inter-est* » qui remplit cette double fonction de lier et de disperser les personnes, en même temps et de manière cohérente (8). D'un côté, « *l'inter-est* » provoque la rencontre entre les individus et les guide dans leurs activités. Lors d'une intervention, nos actes de soins sont intimement liés l'un à l'autre malgré leur grande diversité. Chaque membre de l'équipe est responsable d'un acte spécifique mais nous avons besoin de l'autre pour réaliser ce soin auprès de la personne endormie. Cette interdépendance nous montre à quel point la coopération brouille les frontières de chaque spécialité. En effet, la contribution, qu'elle soit chirurgicale ou anesthésique, n'a aucun sens sans l'une ou l'autre. De l'autre, « *l'inter-est* » les sépare pour éviter que les personnes agissent uniquement par conformité avec le groupe en étouffant leur singularité. Lorsque nous

cherchons uniquement la reconnaissance de l'autre il n'y a plus d'« *inter-est* », dans la mesure où il y a une perte du « self » : que nous pouvons traduire par « ce qui dépend de nous » (9). Arendt montre l'importance de chaque individu dans le groupe pour éviter un comportement uniforme qui pousse chacun dans une même direction sans pensée autonome. Nous perdriions non seulement le sens commun que nous pouvons partager avec d'autres mais aussi une partie de nous-mêmes. Ainsi dans cet espace entre-deux, il est indispensable que nous recevions la reconnaissance pour ce que nous faisons et que nous reconnaissons ce que l'autre fait à son tour. D'où la complexité de travailler ensemble autour de la personne endormie puisque nous n'avancions pas toujours simultanément.

La recherche de « l'inter-est » peut passer par un conflit

Il y aura toujours une oscillation entre notre préoccupation première (notre savoir-faire) et la rencontre avec les autres spécialités. À certains moments une forme d'antagonisme se détecte par le fait que nos savoir-faire techniques s'effectuent à partir de notre place et non pas à partir de la place de l'autre. L'attitude de l'un peut provoquer l'incompréhension chez l'autre. Il nous semble qu'un conflit est parfois inévitable quand plusieurs spécialités se trouvent au même moment et au même endroit mais à des rythmes différents. C'est justement à ces moments spécifiques que nous pouvons identifier que chaque spécialité ne prend son sens que par la relation avec, et son opposition à, l'autre spécialité. Ce conflit est une sorte d'appel qui ne respecte pas l'action qui nous préoccupe, elle nous oblige à regarder l'autre qui agit à partir d'une autre place où nous ne sommes pas.

La transplantation pulmonaire nous semble emblématique pour illustrer la place du conflit. Il s'agit d'une situation où les équipes chirurgicale et anesthésique sont extrêmement occupées au même moment. Une préoccupation non seulement liée à sa complexité technique mais à sa fréquence raréfiée, ce qui rend difficile le développement d'habitudes collectives entre les équipes. Dans ce contexte où une interdépendance, à certains moments entre les différentes spécialités, est importante, nous ne pouvons pas ne pas nous heurter. Lorsque le chirurgien a besoin de place dans la cage thoracique pour pouvoir opérer le poumon malade et en même temps l'équipe d'anesthésie a des difficultés pour maintenir un équilibre ventilatoire, il est inévitable qu'un conflit de rythme se produise. Ce moment imprévisible signifie que l'un a besoin de l'autre sans pour autant savoir quand ou dans quelle proportion. Ce moment peut provoquer une forme de flottement entre ce que nous savons et ce que nous ne savons pas encore. Ce décalage entre le connu et l'inconnu nous oblige à inclure une part d'incertitude. L'incertitude nous fait balancer entre d'une part notre savoir-faire lié à notre profession et d'autre part l'imprévu, l'autre. Ceci marque un moment que nous ne maîtrisons pas et nous oblige à prendre conscience de la place qu'occupe l'autre. L'inclusion de cette incertitude est d'autant plus troublante au bloc opératoire que nous

avons l'habitude de nous baser sur des certitudes par des règles et des procédures issues de nos pratiques respectives. De plus il est difficile, voire impossible, d'anticiper ce moment de conflit. Nous ne pouvons affronter cette partie inconnue qu'une fois qu'elle aura surgi. Puis devant cette incertitude nous devons chercher la direction à prendre selon la situation qui vient de se passer et qui peut s'opposer à notre action en cours. Ainsi nous pouvons découvrir lors d'un travail ensemble que l'œuvre de chacun peut s'entremêler avec celle de l'autre. De ce fait, lors de ce moment de conflit c'est en tâtonnant que nous devons avancer ensemble. À première vue cette opposition crée quelque chose de néfaste pour le travail collectif par le fait que chaque protagoniste préfère avancer dans *son* domaine ou *sa* spécialité au lieu d'inclure l'autre, l'imprévu.

L'alternance rythmique

Or, comme Simmel le montre dans son livre *Le conflit*, en réalité cette incertitude troublante n'est pas forcément négative lorsque nous la transposons à l'intérieur d'une unité qui est notre groupe. Pour Simmel cette unité illustre la possibilité de lier les différentes positions au bloc opératoire. Lorsque le groupe est uni par un but commun, « *l'inter-est* » arendtien, une opposition ne rompt pas la relation entre les individus mais elle active la relation latente (10). Un moment spécifique qui permet de déplacer les particularités de chacun au second plan vers un intérêt commun. Son étude montre que chacun garde sa spécificité tout en incluant certains éléments extérieurs, c'est-à-dire les choses à découvrir avec l'autre pour relier la force et la faiblesse de l'un et de l'autre (11). Cette « unification interne » au sein d'un groupe au bloc opératoire se forme lorsque chaque acteur revendique sa place dans le soin auprès de la personne endormie en laissant la place pour l'incertitude, puisque personne n'a de solutions pour l'ensemble (12). Non seulement cette opposition transforme la relation entre les différentes personnes mais elle influence également notre propre vision sur nous-même et nos actions. De même que nous avons vu avec « *l'inter-est* » arendtien l'importance du lien entre le collectif et le particulier, de même Simmel précise que l'opposition forme aussi une unité en soi. Cette unité propre à nous-même permet de chercher si nous sommes toujours en accord avec cette transformation de notre action que nous n'avons pas prévue au départ. Pour reprendre notre exemple, puisque nous ne pouvons pas renoncer complètement à ventiler la personne endormie pour faire la place au chirurgien, nous découvrons que nous ne pouvons pas toujours aboutir à un accord commun. Sinon nous risquons de provoquer un appauvrissement de notre action commune (13).

Devant cet inévitable confrontation, Simmel propose une « alternance rythmique » : le rythme de l'un alterne avec le rythme de l'autre sans que l'on puisse pour autant mesurer cette alternance (14). Le regroupement vers une unité permet de faire ce choix pour transformer notre mouvement. À cet égard, la mise en commun de la diversité de chacun trouve une nouvelle direction vers l'intérêt commun (15). Cette « alternance

rythmique » fait penser à ce rythme improvisé barthien qui est d'une part non prévu et d'autre part non mesurable. Ainsi, le fait de travailler ensemble aboutit à la création d'une unité qui permet d'alterner notre rythme respectif. Elle montre le savoir-faire d'un jonglage à plusieurs dans cet espace entre-deux et en même temps séparément. Or, pouvons-nous trouver à la fois une proximité qui permet de ralentir ou d'accélérer notre rythme par rapport au rythme de l'autre et en même temps avoir assez de distance pour pouvoir garder cette réflexion sur notre propre action sur la personne endormie ?

Un sentiment commun

Tant qu'il y a une interaction humaine entre l'équipe pluridisciplinaire il faut trouver une ouverture qui consiste à mettre en question son propre rythme de soin pour comprendre le rythme de l'autre. Simmel décrit que ce sentiment rassemble l'un et l'autre par *quelque chose d'inconnu pour l'un et pour l'autre* (16). Une conscience qui permet de réfléchir comment nous pouvons alterner nos différents rythmes vers une direction nouvelle. Ce « sentiment commun » (17) est subtil et sensible et en même temps complètement débarrassé d'ambiguïtés et de hiérarchie (18). Il faut trouver cet art qui permet de manier cette complexité rythmique entre les différents acteurs à des moments où le travail ensemble est fondamental. Une manière d'être qui permet de diriger cette complexité rythmique avec une certaine souplesse et en même temps une force minimale (19).

Nous pouvons éclairer cette souplesse avec une attitude qu'Aristote nomme la *phronésis* qui désigne une manière d'être permettant de répondre à l'inattendu. On peut la traduire en français par le terme de « sagacité » qui de son étymologie latine (*SAGIRE*) nous parle de « finesse d'odorat ». Cette attitude permet de mettre en éveil tous nos sens pour percevoir ce qui se passe autour de nous pour répondre aux aléas du moment. À chaque intervention nous sommes confrontés aux contingences. Cette possibilité qu'une chose arrive ou n'arrive pas et qui est en dehors de notre contrôle, que ce soit lié au patient, aux autres collègues ou à l'organisation du bloc opératoire. Alors que nous connaissons certaines choses, nous devons en découvrir d'autres. C'est justement cette manière de nous mouvoir dans l'incertitude qui nous permet de dépasser la connaissance et la technicité et qui nous permet de découvrir l'autre qui est différent. Aristote nous amène à penser que la *phronésis* n'est pas une technique mais plutôt une manière d'être qui permet de sentir les choses et par là même d'être avec les autres (20). Cette intelligence singulière ne relève pas d'un métier que seuls certains soignants sont habilités à exercer dans un contexte particulier mais d'une capacité à éprouver une souplesse envers l'autre. Puisque les réactions de l'autre ne seront pas forcément conformes à ce que nous attendions. Les subtilités de l'un ne sont pas nécessairement celles de l'autre. La souplesse permet de frôler l'autre sans se heurter. C'est-à-dire une manière de penser qui laisse la place au contingent et par conséquent permet de considérer des choses ou des situations que nous ne pouvons pas maîtriser.

Toutefois, pour pouvoir créer un « sentiment commun » il ne suffit pas de pratiquer la souplesse dans notre position au niveau du groupe. Une force minimale est indispensable pour garder sa singularité et l'intérêt commun. Selon Aristote nous ne pouvons maîtriser les circonstances particulières mais nous avons le pouvoir d'adopter notre comportement (21). Cet état aristotélicien montre que nous sommes dans la capacité de décider de nous adapter à la situation particulière ou pas. C'est une manière d'être qui permet d'adopter un savoir-faire distinct de celui possédé par ceux qui nous entourent, que ce soit la personne endormie ou les différents professionnels autour de cette personne. Pour pouvoir interagir avec les autres, il faut savoir repérer les lignes que nous pouvons modifier et celles que nous ne pouvons pas. A certains moments nous pouvons suspendre notre activité pour laisser la place à l'autre sans pour autant mettre en difficulté notre propre action. En revanche il y a des moments où nous ne pouvons pas suspendre notre activité pour céder la place, car cela se ferait au détriment de l'intérêt commun. De ce fait, sans une force minimale nous risquons de tomber dans un groupe uniforme, comme nous l'avons vu avec Arendt. Un groupe où la singularité de chacun n'est pas prise en compte, où nous tombons dans le consentement en perdant notre « self ». Cette force minimale désigne non seulement l'importance de garder une participation active dans la coopération, en même temps elle nous incite à nous concentrer sur « *l'inter-est* » plutôt que sur nos intérêts personnels ou professionnels.

Cependant Aristote indique qu'il ne suffit pas d'avoir une manière différente de penser, il est aussi indispensable de prendre en considération la temporalité rythmique pour pouvoir ajuster nos actions. Il faut choisir le bon moment. Pour créer un « sentiment commun » il faut avoir cette fine appréciation de la situation dans laquelle nous nous trouvons ensemble à un moment donné. Il faut prêter attention et mettre en action tous ses sens pour percevoir non seulement ce qui nous concerne mais aussi ce qui se passe autour de nous. Car nous ne mettons pas la même importance au même moment pour coopérer. Pour l'un, une interruption peut ne pas avoir de conséquence, pour l'autre elle peut provoquer une perturbation dans ses gestes ou un changement dans sa concentration. Nous pouvons le voir lors d'un pontage des coronaires en chirurgie cardiaque. Le visage de chaque membre de l'équipe chirurgicale montre une concentration intense. Puis il y a un changement presque immédiat lorsque le dernier point est posé. Les visages s'apaisent, parfois nous pouvons percevoir un soupir, un soulagement ou un étirement de muscle. Ce moment invisible pour l'un, détectable pour l'autre est le moment opportun pour interagir avec l'autre. Pour éviter d'intervenir trop tôt – lors du geste pointu et délicat de l'autre – sans pour autant attendre trop longtemps, sinon l'autre sera concentrée sur l'acte suivant. Aristote mentionne que nous avons besoin de saisir le *kairos*, ce moment opportun. De même que nous ne pouvons pas interrompre un acte en cours à n'importe quel moment, de même nous devons saisir ce moment précis quand l'opposition rythmique surgit (22). Ce moment favorable pour transformer son mouvement permet d'accepter de modifier notre rythme à un moment précis pour laisser la place au rythme de l'autre sans mettre en péril sa propre action. Parfois il est nécessaire de garder « la vérité » en suspension pour un moment pour que

l'autre puisse travailler. Cette « fiction » diminuera la tension chez l'autre ou dans l'ensemble du groupe (23). Lorsque l'équipe chirurgicale a du mal à faire une anastomose en raison du mouvement intestinal, l'équipe d'anesthésie pourra essayer d'améliorer la relaxation musculaire et intestinale bien que le TOF nous indique une curarisation profonde (24). D'où l'importance du rythme « retard » barthien qui désigne ce ralentissement de notre propre rythme ou une déviation provisoire de notre propre action. C'est le résultat de la rencontre éphémère et fuyante entre ses deux temporalités différentes (25) que nous ne pouvons pas appliquer à la façon d'un règlement ou d'une technique mais qui prend néanmoins la forme d'un savoir pour décider du bon moment.

Coopérer, c'est opérer ensemble. Plusieurs spécialités se trouvent au même moment au bloc opératoire autour d'une personne endormie. Supposons que le rythme de l'un se heurte avec le rythme de l'autre. Pour sortir de ce conflit rythmique, il faut manier son rythme avec souplesse pour donner la place à l'autre et en même temps prendre la place avec une force minimale pour pouvoir continuer dans sa spécialité. Cet entrechoquement à l'intérieur de cet espace de coopération nous oblige à prendre conscience du rythme de l'autre et nous impose d'improviser un rythme que nous n'avons pas prévu au départ. Pour pouvoir lier les différentes actions qui s'exercent à des places différentes, chaque protagoniste doit garder l'intérêt commun à l'esprit. Sans cette ouverture qui consiste à mettre en question son propre rythme de soin pour comprendre le rythme de l'autre, le travail ensemble ne pourrait pas advenir. Dès que nous gardons une vigilance à l'égard de l'intérêt commun, il est possible d'alterner les rythmes comme un balancement autour de la personne endormie. Il reste donc à chercher si nous avons tous la possibilité de nous adapter aux imprévus. Il nous semble que certaines personnes ont créé une habitude de coopération et que par ce moyen ils sont capables de détecter et de décoder ces différents rythmes autour d'eux. Avons-nous tous la possibilité d'adopter une attitude qui ne facilitera pas forcément notre travail mais permettra la réussite de l'ensemble ?

Notes :

(1) Nous employons durant cette article « la personne endormie » de façon générique. À cet égard, nous avons fait le choix d'étudier la coopération au bloc opératoire où le patient subissant une intervention chirurgicale est endormi avec une anesthésie générale c'est-à-dire où il est présent mais inconscient dû à l'administration des drogues hypnotiques de courte durée. Par l'utilisation de « la personne endormie » nous n'avons pas l'intention de montrer le regard exclusif de l'équipe d'anesthésie. Il s'agit seulement de préciser l'état du patient et non pas sa condition médicale durant la majeure partie de son passage au bloc.

(2) Arendt, H., *Condition de l'homme moderne*, Agora, Clamann-Lévy, p. 195.

(3) Barthes, R., *Comment vivre ensemble*, Cours et de séminaires au Collège de France, 1976-1977, 2002, p 36.

(4) *Id.*, p. 36 et 39.

(5) *Ibid.*, p. 69.

(6) Arendt, H., *Condition de l'homme moderne*, op. cit., p. 42 et 420.

- (7) *Id.*, p. 247.
- (8) Arendt, H, *Essays of understanding : 1030-1954 Formation, Exile and Totalitarianism*, Shoken Books, New York, 1994, 490p.
- (9) Labarrière, J-L., De « ce qui dépend de nous », *Les études philosophiques*, n°1/2009, p. 7-26.
- (10) Simmel, G., *Le conflit*, Circé poche, 2015, p.127.
- (11) *Id.*, p. 30.
- (12) *Ibid*, p. 122.
- (13) *Ibid*, p. 140.
- (14) *Ibid*, p. 130.
- (15) *Ibid*, p. 131.
- (16) *Ibid.*, p. 126.
- (17) *Ibid.*, p. 160.
- (18) *Ibid.*, p.125.
- (19) Sennett, R., *Ensemble : pour une éthique de la coopération*, Albin Michel, 2014, p. 289.
- (20) Quentin, B., cours sur Aristote, *Éthique à Nicomaque*, promotion 2017-2018, master Parcours « éthique médicale et hospitalière appliquée », Université de Marne-la-Vallée/AP-HP.
- (21) Aristote, *Éthique à Nicomaque*, 1115a1-3, trad. par R. Bodéüs, éd. Flammarion, p. 158.
- (22) Aubenque, P., *la prudence chez Aristote*, Quadrige, puf, 1963, p.101.
- (23) Sennett, R., *Ensemble, op.cit.*, p. 289-290.
- (24) Le TOF ou le train-de-quatre (train-of-four en anglais) est une technique de monitoring neuromusculaire peropératoire consistant à appliquer une succession de quatre stimulations électriques sur un nerf périphérique pour apprécier la relaxation des muscles.
- (25) Fiat, E., « de l'intime à l'extime, et de retour », apohr.fr, 14^e journée Haut Rhinoise de psycho-oncologie, 06/2013.