

Centre Hospitalier Universitaire de Dijon
Institut de Formation des Cadres de Santé
Diplôme Cadre de Santé

Université de Bourgogne
UFR : Sciences Economiques et de Gestion
Master 1 : Management et Formation
dans les établissements de santé (MFES)

LE CONFLIT DES TEMPORALITES EN EHPAD : LE TEMPS DES HORLOGES ET LE TEMPS VECU

Mémoire présenté par : **TERRENOIRE PERRUCHET Peggy**

Sous la direction de : **ANCET Pierre**

Année : **2007 / 2008**

Centre Hospitalier Universitaire de Dijon
Institut de Formation des Cadres de Santé
Diplôme Cadre de Santé

Université de Bourgogne
UFR : Sciences Economiques et de Gestion
Master 1 : Management et Formation
dans les établissements de santé (MFES)

LE CONFLIT DES TEMPORALITES EN EHPAD : LE TEMPS DES HORLOGES ET LE TEMPS VECU

Mémoire présenté par : **TERRENOIRE PERRUCHET Peggy**

Sous la direction de : **ANCET Pierre**

Année : **2007 / 2008**

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier très chaleureusement toutes les personnes qui m'ont
encouragée et fait confiance :

Christophe, Florent et Lisa pour leur présence quotidienne,

Elisabeth, Caroline et Marie-Christine pour leurs témoignages,

Yvette, Sandy et Tiphaine pour leurs précieuses et enthousiastes participations
aux entretiens,

Et enfin *Monsieur Pierre ANCET*, mon directeur de mémoire, pour son exigence,
sa disponibilité et ses encouragements qui furent pour moi un accompagnement
très aidant.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION.....	6
1. CONTEXTUALISATION.....	8
1.1 PHASE EXPLORATOIRE.....	8
1.1.1 Observations personnelles.....	8
1.1.2 Témoignages de cadres de santé.....	9
1.1.3 Témoignage d'une infirmière.....	12
1.1.4 Littérature.....	13
1.2 PROBLEMATIQUE.....	14
1.3 DOMAINE D'ACTIVITE ET POPULATION CHOISIS.....	14
2. LES TEMPORALITES DU RESIDENT ET DE L'INFIRMIER.....	15
2.1 LE TEMPS « CHRONOS ».....	15
2.2 LE TEMPS « TEMPUS ».....	19
2.2.1 Concept de temps selon Saint AUGUSTIN.....	20
2.2.2 Concept de durée selon Henri BERGSON.....	22
3. LE CONFLIT INFIRMIER/RESIDENT.....	27
3.1 LE CONCEPT DE CONFLIT.....	27
3.2 LA PLACE DU CONFLIT EN EHPAD.....	29
3.2.1 Perception et fonctions du conflit.....	29
3.2.2 Posture du cadre de santé dans le conflit.....	30
3.3 QUELLE RESONNANCE DES TEMPORALITES DANS LE CONFLIT ?.....	31

4. METHODOLOGIE DE RECHERCHE	33
4.1 METHODE ET OUTILS CHOISIS.....	33
4.1.1 Méthode clinique.....	33
4.1.2 Outil : l'entretien semi-directif.....	37
4.2 CRITERES DE L'ENTRETIEN.....	40
4.2.1 Durée de l'entretien.....	40
4.2.2 Nombre de sujets interviewés.....	41
4.2.3 Cheminement vers la question inaugurale.....	42
4.2.4 Construction de la trame d'entretien.....	44
5. ANALYSE DES ENTRETIENS	44
5.1 METHODE UTILISEE.....	44
5.2 ENTRETIEN N° 1 : YVETTE.....	46
5.2.1 Contexte de l'entretien.....	46
5.2.2 Analyse de l'entretien.....	47
5.3 ENTRETIEN N° 2 : SANDY.....	54
5.3.1 Contexte de l'entretien.....	54
5.3.2 Analyse de l'entretien.....	54
5.4 ENTRETIEN N° 3 : TIPHAINE.....	58
5.4.1 Contexte de l'entretien.....	58
5.4.2 Analyse de l'entretien.....	59
5.5 ENTRETIEN N° 4 : YVETTE.....	64
5.5.1 Contexte de l'entretien.....	64
5.5.2 Analyse de l'entretien.....	64
5.6 SYNTHESE DES ANALYSES D'ENTRETIENS.....	66

6. MODERATION DE LA RECHERCHE.....	67
6.1 CRITIQUE DE LA PROBLEMATIQUE ET DE LA PARTIE CONCEPTUELLE.....	67
6.2 CRITIQUE DE LA METHODE DE RECHERCHE.....	68
6.3 CRITIQUE DE L'OUTIL DE RECHERCHE.....	69
6.4 CRITIQUE DE LA POSTURE DE CHERCHEUR.....	69
CONCLUSION.....	71
BIBLIOGRAPHIE.....	73
ANNEXES I.....	77
ANNEXE I BIS.....	78
ANNEXE II.....	79
ANNEXE III.....	92
ANNEXE IV.....	100
ANNEXE V.....	113
ANNEXE VI.....	117
ANNEXE VI BIS.....	118

INTRODUCTION

Le temps est plus que jamais d'actualité, maltraité, entre autre, par la mondialisation et le développement des technologies de l'information et de la communication qui nous projettent dans l'ère du « toujours plus vite ». Nous le voulons maîtrisable, modifiable, gérable, définissable. Et cependant, ils nous échappe, reste son propre maître. Quand nous croyons le tenir, il bouscule nos certitudes et met à mal nos représentations. Car chaque définition du temps, éclairée de nouvelles connaissances ou de nouveaux concepts au fur et à mesure des auteurs qui le pétrissent, ne reste jamais qu'une représentation que nous avons de lui.

Ainsi, infiltré partout et revêtant autant de formes que d'êtres humains, il est un et multiple à la fois ; et par là-même dissonant, divergent, conflictuel.

Mais qu'en est-il à l'hôpital ? Comment s'organise-t-il dans le soin ? Le temps des uns est-il compatible avec celui des autres ? Qui gère le temps de qui ? Que provoque-t-il ? A quoi sert-il ?

L'hôpital, non plus microcosme de la société, mais partie intégrante de la société, et donc traversé de ses valeurs et de ses crises a, lui aussi, à gérer la question émergente du temps ; notamment dans des institutions où les soignants accélèrent et où les résidents ralentissent.

Ce qui me conduit à présenter la problématique suivante : comment les temporalités du résident en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) et de l'infirmier¹ renvoient-elles l'une à l'autre au

1 Lire aussi à chaque fois : infirmière

sein du conflit ?

Je choisis ainsi de contextualiser, dans une première partie, le thème de mon mémoire. Puis j'aborderai, dans un second temps, les concepts de temporalité du point de vue des deux sujets ciblés (résident et infirmier). En troisième partie, je m'interrogerai sur leur place au sein du conflit soignant / soigné. Enfin, en quatrième partie, je questionnerai ma problématique à travers une méthodologie de recherche que je présenterai.

1. CONTEXTUALISATION

1.1 PHASE EXPLORATOIRE

1.1.1 Observations personnelles

Les patients qui arrivent à l'hôpital sont chargés de leur histoire ainsi que de leurs émotions et de leurs représentations. En ce sens, il me semble être le lieu inaltérable d'observation de l'humanité. C'est encore plus vrai dans certaines unités spécialisées, telles le service d'accueil des urgences où j'ai pu exercer. Il a l'avantage de voir passer, en son sein, toutes les populations : âges, sexes, nationalités, cultures, valeurs et croyances confondus. De mon précédent quotidien professionnel et au contact de cette diversité de « vivre » que les patients ont bien voulu me laisser voir, une réflexion émerge : ce temps, encore plus fondamental et critique sous la pression de l'urgence, nous travaille tous, quelles que soient nos origines culturelles. Ici, nous avons à agir vite. Cette commande de rapidité est impulsée tant par l'institution que par le patient lui-même. Aux urgences, les conflits sont très ponctuels et ne durent jamais longtemps. Ils sont plus à appréhender en terme de revendications, énoncées clairement : le patient veut être soulagé dans les meilleurs délais, ce que souhaitent également les soignants. D'ailleurs, avec un regard distancié, aux urgences, je cesse de l'appeler « patient » au profit du terme « malade ». Je pense, non pas que nous n'ayons pas à prendre en compte ces revendications, mais qu'elles sont à traiter à ce niveau : nous les connaissons, et savons exactement comment y remédier. Chaque acteur (institution, malade, infirmier) sait dans quelle temporalité se situer prioritairement et majoritairement : celle du chronomètre.

Après le service d'accueil des urgences, je suis amenée à travailler en gériatrie. Cela bouscule mes habitudes, ma représentation et ma réflexion sur le temps. Il me faut un certain vécu professionnel et un certain nombre d'expériences pour pouvoir me re-questionner autrement. En EHPAD, j'utilise à nouveau le terme « patient ». Ce dernier me rappelle qu'ici, il n'est plus dans l'urgence. Peut-être que sa revendication n'est pas seulement de soulager la douleur mais de l'accompagner dans sa vieillesse, d'être dans le soin et aussi juste à ses côtés ? En tous cas, ce patient-là n'est plus dans le même rythme que moi. Et même si je ne suis plus dans l'urgence, je suis dans une rapidité de soin qui n'est pas la sienne. Je contrains le patient à accélérer son rythme, je suis contrainte également de ralentir le mien ; mais une dissonance s'installe, qui refait surface à chaque conflit soignant/soigné : celle de la question du temps. Le conflit est, cette fois, plus long, plus lourd de sens et d'enjeux : « Vous n'êtes resté que deux minutes ! », et le soignant de répondre : « Je n'ai pas le temps ».

J'observe cela fréquemment entre d'autres patients et collègues.

1.1.2 Témoignages de cadres de santé

Le récit de Elisabeth, cadre de santé ayant exercé en EHPAD vient compléter ces éléments. Elle note, à son tour, l'émergence régulière de conflits entre l'équipe soignante et les résidents pour les mêmes raisons. Les résidents et leurs familles déplorent le peu de temps que l'infirmier leur a consacré. Il est passé tellement vite qu'il a omis de déposer le café ou le linge de nuit pour le soir. Une famille ressort de la chambre et va récupérer le linge auprès de lui, qui est déjà quelques chambres plus loin. Ce dernier, lui, estime déjà avoir passé beaucoup de temps près d'eux quand d'autres nombreux résidents l'attendent

encore. Les conflits s'atténuent, voire disparaissent lorsque l'équipe, comme le préconise Elisabeth, devance la demande et distribue par exemple un café au résident et sa famille. Ces derniers estiment alors que l'équipe a passé le temps nécessaire auprès d'eux. Je m'interroge alors encore plus sur la place des temporalités au sein du conflit.

Elisabeth me raconte également que sa propre mère réside en EHPAD. Lorsqu'elle lui rend visite, elle peut mesurer, dit-elle, le même phénomène. Mais cette fois, elle le mesure dans une position de famille et non plus d'agent hospitalier. Sa mère lui fait part de son agacement : à l'heure du repas, les soignants se « dépêchent » de servir les résidents et se retirent en cuisine. Chez la vieille femme, s'ensuivent alors des propos empreints de tension, qui dénoncent ce manque de temps passé auprès d'eux.

Caroline est, quant à elle, infirmière faisant fonction de cadre de santé dans une maison de retraite. Elle accepte également de me confier certaines de ses observations d'où émergent régulièrement les thèmes du temps et du conflit. Je souhaite retranscrire fidèlement des scénarii auxquels elle a pu assister : ils me semblent assez illustratifs et explicites par eux-mêmes. Ils ne semblent pas être, à ses dires, des cas isolés. Caroline me livre donc son récit :

1 - « Depuis le premier jour, Madame Odette met en avant sa posture de cliente, consommatrice de l'institution. « Je paie, alors faites-moi ci, installez-moi ça, vous irez me faire mes courses, voici ma liste,... ». Au début, l'équipe accepte et obtempère en se disant qu'il faut lui laisser le temps d'adaptation ; puis est submergée de demandes de plus en plus nombreuses et pressantes. Et, un jour, sans qu'elle puisse comprendre, elle s'entend dire par un agent excédé

par sa personnalité et surtout son comportement avec les autres résidents : « Mais enfin, vous vous croyez seule ! Je vous rappelle que vous êtes quarante-sept, je n'ai pas le temps (de vous installer vos dauphins en céramique sur votre porte de salle d'eau... c'est un non-dit). Madame Odette est agressée par ce qu'elle vient d'entendre ; cet agent est devenu à ses yeux quelqu'un qui la méprise, qui ne répond pas aux besoins des résidents. Malgré mon intervention lui expliquant, qu'à ce moment-là, l'agent ne pouvait pas répondre immédiatement à sa demande qui n'était effectivement pas une priorité, mais qu'il s'agissait d'une maladresse au niveau de la communication, Madame Odette est restée avec cette représentation de l'agent. Dès qu'elle sait qu'elle aura à faire à elle, elle multiplie volontairement les sollicitations et provoque les conflits, jamais à propos des compétences du soignant mais à propos du temps qu'elle pourra consommer ».

2 - « Une résidente autonome demande le matin un pédiluve. Elle s'entend rétorquer : « Vous demandez à ma collègue cet après-midi, j'ai déjà trop de toilettes à faire, je n'ai pas le temps ! » et la soignante quitte la chambre. Sauf que, l'après-midi, elle devait rendre visite à ses petits enfants qui, eux, ont pris le temps de doucher leur grand-mère chez eux. Lorsqu'elle est rentrée, réprimandes de la famille (légitimes !) et une résidente qui en arrive à la conclusion suivante : « Ici, il vaut mieux être dépendant, au moins, on s'occupe de vous ! ». Après explication avec la famille, la situation a été dédramatisée, ils ont compris qu'on ait pu proposer un autre moment pour le soin mais la résidente a perçu cela comme un refus de lui accorder ses soins ».

1.1.3 Témoignage d'une infirmière

Marie-Christine a exercé en EHPAD, en qualité d'infirmière, durant cinq ans. A son tour, elle va dans le sens des observations faites précédemment par les autres professionnels. Elle me précise que c'est, en effet, un vrai problème. Elle me fait part de son avis : il lui semble y avoir une différence de perception du temps entre le temps des soignants et celui des résidents.

L'heure des repas est un exemple où le résident a l'impression d'avoir mangé trop vite alors que l'infirmier a l'impression d'être allé trop lentement dans le service du repas. Il s'agit, pour Marie-Christine, d'une inadéquation des attentes entre les individus. Personne n'est satisfait.

Dans les autres sources de conflit évoquées par Marie-Christine, elle me parle également du temps passé à la distribution des médicaments. Elle m'explique que les infirmières rentrent et sortent de la chambre des résidents pour déposer leurs médicaments avec ce qu'elle appelle « un petit bonjour de circonstances qui se termine dans le couloir ». Pour les patients qui peuvent l'exprimer, ils souffrent d'une absence de prise en considération et ont la sensation d'être réduits à un numéro de chambre.

Enfin, Marie-Christine me parle également du temps de réponse aux sonnettes. La personne qui sonne s'attend à une réponse rapide et ne prend pas en compte les autres personnes qui sont prises en charge. Elles n'admettent pas que ce temps soit dispensé aux autres. Elles voient le temps de façon « individualiste ».

« Et puis, me raconte Marie-Christine, il y avait Monsieur X qui est là depuis sept ans et qui, après chaque repas, rejoignait sa chambre et sonnait invariablement à la minute où il arrivait dans sa chambre car il anticipait. Il avait peur qu'on l'oublie. Ça ne servait à rien parce que, de toute façon, on allait venir. Lui, il est dans l'immédiateté et c'est son urgence à lui. Sa priorité est prioritaire. Une autre dame sonnait trois ou quatre fois de suite alors que j'étais occupée pour une urgence et qu'on le lui avait signifié. Et elle avait toute sa tête. Mais elle ne pouvait pas intégrer le fait qu'elle ne soit pas au devant des priorités des soignants. Après, elle a sonné dix fois plus pour marquer son désaccord avec cette gestion du temps à ce moment ».

1.1.4 Littérature

Dans la littérature, des articles soulignent également ce phénomène. Dans l'article *Temporalités en conflit*, Nelly DELLE-VERGINI explique que :

Parler de « temporalités en conflits », c'est se poser la question de l'appréhension du temps, de sa valeur et de ses caractéristiques, et parallèlement, c'est accepter que cette appréhension soit multiple, éventuellement divergente et, par-là même, source de conflits. Le temps est effectivement une notion complexe que chacun voudrait pouvoir maîtriser à ses propres fins. C'est ainsi qu'il peut y avoir télescopage entre le temps des soignants (contraint, rare, compté, minuté, organisé...) et celui des patients, qui dure et qui s'éprouve.²

² DELLE VERGINI, Nelly. *Temporalités en conflits*. Soins cadres de santé, Mai 2007, n° 62, p.17.

La pensée émise est que, dans la relation qui unit le soignant au patient, les temporalités diffèrent. Il n'est nulle question, ici, de les mettre en opposition, ni de les appréhender de façon isolée pour chaque sujet. Mais l'auteur tendrait à dégager cependant deux grandes tendances : le soignant, par son temps « contraint, rare, compté, minuté, organisé... » se situerait plutôt dans le temps « chronos ». Le patient, lui, par son temps « qui dure et qui s'éprouve » se situerait plutôt dans le temps « tempus ». Bien que cela ne soit pas aussi simple et schématique dans la réalité, nous trouverions, au coeur des conflits, un mouvement de rencontre du temps chronométré et du temps vécu. Dans cette relation soignant/soigné, quelque chose se passe qui crée du remous et qui revêt un caractère temporel, tel qu'il est évoqué par les personnes concernées.

1.2 PROBLEMATIQUE

Au delà d'une relation causale je m'interroge sur la complexité du maillage des temporalités dans le conflit d'où la problématique que je choisis de présenter : comment les temporalités du résident vivant en EHPAD et de l'infirmier renvoient-elles l'une à l'autre au sein du conflit ?

1.3 DOMAINE D'ACTIVITE ET POPULATION CHOISIS

Le domaine d'activité que je choisis dans le cadre de mon mémoire est la gérontologie. Plus précisément, le cadre de recherche se situe en EHPAD. Ce lieu de soin présente un caractère particulier et qui donne encore une toute autre couleur à la notion de temporalité : il s'agit prioritairement, outre le fait que ce soit un lieu médicalisé, d'un lieu de vie. Il est donc chargé de l'histoire du résident.

La population ciblée pour cette initiation à la recherche comprend deux sujets. Le premier sujet est le résident ne souffrant pas de troubles cognitifs. Ceci pour qu'il puisse exprimer clairement sa représentation de sa relation au temps. Le second sujet est l'infirmier. En effet, sa relation temporelle avec le résident doit tenir compte de plusieurs éléments : il est présent moins longtemps que les aides-soignants et les agents de service hospitalier auprès des résidents. Pour autant, il l'est autant dans l'unité de soins, gérant d'autres aspects caractéristiques de sa profession : par exemple, relevé de prescriptions, gestion du stock des produits médicamenteux toxiques. Je pars ainsi du principe que ce temps de présence, mais moindrement partagé, accentue les tensions entre infirmier et résident... même si je n'écarte pas le fait que la qualité de la relation joue également un rôle important.

2. LES TEMPORALITES DU RESIDENT ET DE L'INFIRMIER

Ainsi, pour éclairer ma réflexion sur le rapport au temps du point de vue du résident et du point de vue de l'infirmier, je vais parler de la conception du temps en général : le temps « chronos » et le temps « tempus ». Nous verrons ici, que si ces deux visions du temps sont plus ou moins distinctes chez l'un ou l'autre de ces sujets, elles restent cependant extrêmement intriquées et complexifient leur relation.

2.1 LE TEMPS « CHRONOS »

Dans quasiment toutes les organisations humaines et sociales, nous retrouvons deux grandes conceptions du temps. La conception antique, mais aussi celle des sociétés traditionnelles, présente le temps comme un cycle, au service

d'une organisation sociale et politique. Elle prend la forme d'une boucle itérative, reproduisant les mêmes périodes. Elle peut être illustrée par les prêtres qui vivaient au bord de l'Euphrate il y a six mille ans et qui repéraient, grâce à leur calendrier lunaire, les périodes précises de semailles et de moisson.

La seconde conception du temps le présente plutôt de façon linéaire, tel un axe où les hommes circulent dans un sens unique : du passé vers le futur. Le calendrier laisse ici place à l'éphéméride où les pages détachables sont à jamais perdues, abandonnées, oubliées. Ces deux conceptions donnent un aspect mesurable, régulier, stable du temps qui règne encore de nos jours à travers les sciences mathématiques, physiques, technologiques. Ce temps découpé est transposable et applicable à tous les individus. Il est immuable dans le sens où il ne se meut pas dans son utilisation, sa manipulation d'un sujet à un autre.

Mais, bien connu intimement de nous-même, le temps reste cependant abscons tant il existe de façons singulières de le vivre, de le percevoir, et de le comprendre. Le temps « chronos » (chronométré) différerait du temps « tempus » (vécu), ce que décrit Etienne KLEIN :

Telle semble bien être l'opposition, héritière de toute l'histoire de la pensée, qui divise la plupart des doctrines philosophiques du temps : pour les unes - représentées au XX^e siècle par Carnap, Russel, plus lointainement par Leibniz et en premier lieu par Aristote (par la plupart des philosophies dites « du concept ») et, implicitement ou explicitement, par la plupart des physiciens (...) ce qui existe en réalité, ce sont seulement des relations temporelles entre événements. Pour les autres, généralement celles émanant des « philosophes de la conscience » (Bergson, Husserl, Merleau-Ponty et, en

tout premier lieu, Saint Augustin), le temps ne peut être pensé sans les idées de présent, de passé et de futur (...) Dans le premier cas, le temps est conçu comme un ordre de succession, qui déploie des chronologies définitives. Dans le second cas, il est conçu comme le passage d'un instant particulier, comme le transit du présent vers le passé et de l'avenir vers le présent ».³

Ajoutons à ce que dit Etienne KLEIN que le temps des philosophes de la conscience se définit encore au delà du temps qui passe. Il s'agit du déploiement de moments qui donnent plus ou moins de consistance à ce temps. Ce temps vécu prend du relief, de l'épaisseur, parce qu'il a la particularité de voir reliés entre eux par la conscience les moments qui le composent. Il a la caractéristique de durer. Par exemple, l'uchronie peut être illustrative de cette distension qui signe le temps vécu. Cela peut être une rencontre amoureuse qui crée une parenthèse dans le temps qui fuit ; c'est un temps éprouvé à l'intérieur du temps qui file et qui laisse, en quelque sorte, le sujet en suspens. C'est aussi parfois le temps de l'infirmier qui, lors d'une réanimation imprévue, met l'organisation habituelle de l'unité de soins entre parenthèses. Ce temps-là de la réanimation se gonfle d'une autre intensité. L'infirmier peut avoir la sensation que la réanimation a duré deux heures alors que, dans la réalité du chronomètre, elle n'aura duré que quinze minutes.

Mais schématiquement, je peux me demander si le temps de l'infirmier n'est pas majoritairement « chronos ». Codifié par l'organisation institutionnelle, le temps de l'infirmier commence à être découpé dès l'arrivée de ce dernier sur son lieu de travail. Il est également partagé en fonction des actes à effectuer sur le poste du soignant qu'il travaille de matin, d'après-midi ou de nuit. De

3 KLEIN, Etienne. Le facteur temps ne sonne jamais deux fois. Paris : Flammarion, 2007, p.90.

façon variable selon les structures hospitalières, il dispose de cinq minutes pour se déshabiller et enfiler sa tenue. Les transmissions durent vingt minutes. Se succèdent, respectivement, le temps des prises de sang, des déjeuners, des toilettes, des pansements, des visites. L'organisation de l'établissement, mais aussi celle, toujours plus ou moins implicite du service, liée au nombre plus ou moins important de patients et de soignants, contraint l'infirmier à se plier au rythme de l'horloge de la salle de soins. C'est le temps du planning, de l'agenda, pourtant nécessaire car organisant la vie sociale.

Cette commande sociale est traduite comme suit par Philippe ZARIFIAN : « *Le temps chronique est un temps soumis à objectivation pour offrir un repère commun à l'ensemble d'une communauté humaine, pour socialiser ce qui se passe, s'est passé, se passera* ». ⁴

Dans tel service, les pansements devront être terminés avant onze heures pour laisser place au relevé de prescriptions. Un aléa survient ? Un pansement s'est défait qui était prévu pour le lendemain ? L'infirmier l'incorporera à une nouvelle organisation qui respectera les délais fixés au début de cette journée, comme au début de toutes les autres journées d'ailleurs.

Je peux aussi et tout aussi schématiquement me demander si le temps du résident n'est pas, majoritairement le temps « tempus » de Saint AUGUSTIN. En effet, il a à vivre ce temps du pansement qui se défait. L'infirmier, lui, a à le gérer. La différence est notable et pourrait s'illustrer ainsi : l'infirmier organise de façon permanente, régulière, la vie et les soins du résident ; le résident, lui, vit de façon vieillissante et, par ce fait, bouscule l'organisation de

⁴ ZARIFIAN, Philippe. Travail et communication : essai sociologique sur le travail dans la grande entreprise industrielle. 2ème éd. Paris : Presses Universitaires de France, 1998, p.51.

par les modifications de son état de santé.

Et pour autant, au fil de ma recherche et de mes lectures, j'ai à penser que le statut temporel de chacun (résident et infirmier) est infiniment plus complexe. N'est-il pas possible que l'infirmier et le résident soient « chronos » et « tempus » en même temps, à la fois permanents et parfois changeants ? C'est ce que je vais développer dans les paragraphes suivants et qui est soulevé dans l'article de Philippe SVANDRA : « *C'est ainsi que l'homme, parce qu'il est, par nature un être inséré dans son histoire, ne peut jamais être réduit à ce qui est permanent chez lui* ». ⁵

Le résident et l'infirmier vivent donc, tous deux, partiellement dans le temps « chronos » et partiellement dans le temps « tempus ». En l'occurrence, le résident vit de façon prédominante dans le temps vécu et l'infirmier dans le temps chronométré.

2.2 LE TEMPS « TEMPUS »

Ces façons, finalement individuelles, de vivre le temps sont illustrées par les propos de Saint AUGUSTIN au quatrième siècle : « *Qu'est-ce donc que le temps ? Si personne ne me le demande, je le sais, mais si on me le demande et que je veuille l'expliquer, je ne sais plus* ». ⁶ Il nous est extrêmement difficile d'expliquer le temps. Pour ce faire, H. BERGSON explique que par le cadran des horloges, nous découpons l'espace. En fait d'une représentation du temps, nous aurions plutôt une représentation de l'espace sans laquelle nous ne

5 SVANDRA, Philippe. Le temps du soin. Soins cadre de santé, Mai 2007, n°62, pp. 25-26.

6 Saint AUGUSTIN. Les confessions, Livre XI. Paris : Garnier-Flammarion, 1964, p.264.

pourrions ni penser le temps, ni planifier et dérouler nos vies. Je choisis donc de m'appuyer sur les concepts de ces deux auteurs pour travailler mon mémoire. En effet, ils me semblent les plus pertinents à exploiter, compte tenu du caractère mobile et singulier du temps dans la problématique que j'ai souhaité présenter.

2.2.1 Concept de temps selon Saint AUGUSTIN

Le concept de temporalité selon Saint AUGUSTIN se décline selon le principe que le temps s'appréhende de façon subjective. Il se vit plus qu'il ne se décompte. Saint AUGUSTIN donne une toute première vision du temps. Celle-ci voudrait que la conscience du sujet fasse l'expérience du temps, et plus particulièrement du temps présent comme un découpage entre passé, présent et futur.

Ainsi, nous trouvons en premier lieu, chez Saint AUGUSTIN, une vision linéaire du temps qui se présente sous cette forme, quelque peu dissociée tout de même au début :

- un « avant » disparu et oublié : le passé
- un « maintenant » figé et désaffecté : le présent
- un « après », oui mais quand ? : le futur

Cette caractéristique axiale du temps, qui rappelle le temps « chronos » de l'infirmier, est remodelée par Saint-AUGUSTIN concomitamment à sa réflexion sur le concept de « projet ».

Puis, Saint AUGUSTIN affine cette caractéristique axiale du temps (qui rappelle le temps « chronos ») en même temps qu'il développe sa réflexion sur le concept de projet. Il définit ce que Jean-Pierre BOUTINET nomme le « modèle polychronique et ramifié ». Il s'agit alors de considérer le temps de la façon

suivante :

Il y a trois formes de moment présent, le présent des choses passées à travers la mémoire, le présent des choses présentes, celles de l'instantanéité comme celles de la simultanéité, le présent des choses futures à travers l'anticipation. (...) Ce présent pluriel, d'ailleurs souligné par Saint Augustin lui-même, se retrouve chez des sociologues contemporains comme P. Bourdieu à travers son concept d'habitus entrevu comme présence du passé au présent qui rend possible la présence au présent de l'à venir, unissant dans la même visée un passé et un à venir.⁷

Ici, le passé et le futur ne suffisent plus en existant par un présent élocutoire. Mais le passé prend toute sa consistance en impactant le futur. Ce temps élocutoire désigne le présent depuis lequel il est possible de parler du passé et du futur, moyennant quoi le présent est le seul temps à être vraiment. C'est maintenant possible du fait de sa prise en considération dans le présent. Le temps, selon Saint AUGUSTIN, revêt un aspect psychologique et non pas mathématique. Le temps n'est pas perçu et décrit de façon disjonctive. Mais, il réinstalle le sujet dans son historicité. Il est alors construit de moments plus ou moins longs objectivement, qui s'enchaînent entre eux au sein d'une action, d'un projet, d'une visée. Ce temps-là est donc une fusion passé-présent-futur que Saint AUGUSTIN appelle la « distension de l'âme » pour expliquer la formation de l'épaisseur du temps.

Bien que la culture infirmière admette, actuellement, que travailler ne consiste pas à laisser son histoire au vestiaire, ce temps selon Saint AUGUSTIN

⁷ BOUTINET, Jean-Pierre. Vers une société des agendas : une mutation destemporalités. Paris : Presses Universitaires de France, 2004, pp.42-43. (Sociologie d'aujourd'hui).

est principalement celui du résident qui, lui, a à vivre en EHPAD et à y développer toutes ses dimensions : sociales, familiales, affectives. Je l'entends également, dans cette citation, quand Jean-Pierre BOUTINET énonce que ce temps-là de Saint AUGUSTIN « unit dans la même visée un passé et un à venir ». Le terme employé (« visée ») m'amène à me questionner sur le fait que le temps du résident soit ainsi teinté des notions suivantes : la visée supposerait que le résident s'inscrive dans un processus de vie et de soins en constant remaniement. Ceci est fondamentalement différent de la répétition d'activités de soins rapidement enchaînés qui s'oppose à la poursuite d'une visée cohérente. Ce processus tiendrait compte de ses propres valeurs, c'est-à-dire du sens qu'il confère à son existence. Il prendrait également en considération sa propre politique (c'est-à-dire sa propre façon de se gouverner) et sa propre intention. L'intention est ici à entendre dans le sens de dessein, volonté, désir.

2.2.2 Concept de durée selon Henri BERGSON

Seize siècles plus tard, le philosophe Henri BERGSON, se penche lui aussi sur le phénomène « temps ». Cependant, il dégage plus particulièrement trois aspects du temps qui se répondent entre eux. Il ne s'agit pas de faire un historique, mais bien de tenter de comprendre, ici encore, comment les temporalités se racontent chez l'infirmier et le résident.

Il s'accorde tout d'abord à penser, comme le fait Saint AUGUSTIN, que le temps est celui de la conscience. C'est un temps personnel. Il est pressenti, deviné, défini par chaque sujet qu'il traverse, de façon tout à fait individuelle. Ce temps-là n'est pas transposable. Nicole AUBERT, dans son livre *Le culte de l'urgence, la société malade du temps*, nous dit que « Bergson insistera, lui aussi,

sur l'intuition intime, immédiate et subjective du temps».⁸ Elle nous invite à rejoindre la première formule de Henri BERGSON qui est sa première pensée fondamentale : « *Nous ne pensons pas le temps réel. Mais nous le vivons* ».⁹ Je rappelle que nous retrouvons principalement le résident dans ce schéma de pensée, pour les raisons citées dans la page précédente.

Alain PANERO présente également la seconde idée de Henri BERGSON concernant ce concept de temps :

*(...) L'exigence la plus haute de la philosophie n'est pas seulement de vivre le temps, comme Bergson nous y exhorte, mais également de le penser comme il nous le demande aussi. Il faut tenir ensemble les deux formules Bergsoniennes : 1/ « Nous ne pensons pas le temps réel. Mais nous le vivons » ; et 2/ « Il y a pourtant un sens fondamental à la variété des fonctions et aspects de l'intuition, telle que nous la décrivons : penser intuitivement est penser en durée ».*¹⁰

Il rejoint, en ce sens, Saint AUGUSTIN, car comme l'explique Jean-Louis VIEILLARD-BARON¹¹, cette durée de Henri BERGSON est la conservation continue du passé dans notre mémoire présente. Mais, ce que précise Henri

8 AUBERT, Nicole. Le culte de l'urgence, la société malade du temps. « Paris » : Flammarion, 2004, p.20.

9 PANERO, Alain. La découverte de la durée. Bergson, la durée et la nature / éd par Jean-Louis VIEILLARD-BARON. Paris : Presses Universitaires de France, 2004, p.33. (Débats philosophiques).

10 Ibid.

11 VIEILLARD-BARON, Jean-Louis. Introduction : la durée et la nature. Bergson, la durée et la nature / éd. par Jean-Louis VIEILLARD-BARON. Paris : Presses Universitaires de France, 2004, p.15. (Débats philosophiques).

BERGSON, c'est que dans cette durée, bien que continue, les choses se déroulent plus ou moins vite en fonction de chaque sujet. C'est donc un temps à appréhender en terme de rythmes, différents d'un sujet à un autre. L'observation d'une telle transposition à l'infirmier et au résident est visible quotidiennement. Le rythme auquel l'infirmier aide le résident à s'habiller ou à prendre ses médicaments n'est pas toujours celui qu'aurait suivi le résident en accomplissant seul ces gestes. Il y a, bien sûr, un contexte complexe à prendre en considération : vieillissement et ralentissement du résident, maladie, hâte de l'infirmier dans la perspective des tâches suivantes qui l'attendent, ... En tous cas, ce temps rythmé, personnel ou imposé, touche ces deux acteurs dans leurs particularités. Particularités que souligne Elie DURING quand il explique cette idée Bergsonienne :

Le temps ne fait pas que passer : il dure. C'est pourquoi rien ne peut être donné en bloc. Les choses prennent du temps ; elles se font selon des rythmes divers ; elles ralentissent, elles accélèrent ; elles hésitent dit Bergson, et le temps est cette hésitation même. Le problème du temps, c'est donc l'expérience de la nouveauté, c'est-à-dire des devenirs multiples du monde. (...) Remarquons pour finir que la durée est toujours durée de quelque chose : il n'y a pas une « durée », mais toujours des durées immanentes à des devenirs singuliers ».¹²

La durée de l'instant qui est déclinée par Henri BERGSON se gonfle aussi de l'épaisseur au temps, comme le temps de Saint AUGUSTIN, mais il se gonfle aussi du passé du sujet. C'est le principe de la boule de neige qui, en roulant, grossit en intégrant la neige de sa trajectoire passée. Les durées sont ainsi

12 DURING, Elie. Le temps réel. Philosophie magazine, 2007, n°13, p.64.

« immanentes à des devenirs singuliers » car les sujets développent leur présent au travers tout ce qu'ils ont vécu. Ainsi, les résidents très âgés ne mettent-ils pas plus de temps à se déshabiller et à aller se doucher du fait d'un passé encore très prégnant ? Dans ce passé, la nudité exposée à autrui (qui plus est à deux soignants en même temps) n'est pas acceptable dans les moeurs. D'autre part, il n'est pas non plus usuel de se doucher ou de se baigner. Ce passé-là qui ne s'oublie pas, ne se dilue pas, continue d'alimenter le présent. Les coutumes et les moeurs d'autrefois (mais aussi parfois des douleurs ou des peurs), encore bien ancrées dans le présent, contribuent sans doute aux différences de rythmes entre infirmier et résident ; bien que cet exemple n'explique pas tout du temps et mette en exergue d'autres phénomènes que celui présent dans ma problématique.

Le troisième aspect du temps, tel que le développe Henri BERGSON, est la notion du temps-espace. En effet, si la durée n'est pas harmonieuse entre les sujets, ce n'est pas dans le temps en tant que durée que les hommes se rencontreront mais dans le temps en tant qu'espace qui harmonise cette mesure du temps. Cet aspect plutôt fonctionnel et « modeste » (selon Alain PANERO¹³) du temps est la condition sans laquelle les hommes ne peuvent trouver le terrain propice pour dialoguer et se comprendre. C'est-à-dire le terrain où ils trouveront un temps uniforme et commun pour partager des choses. Ce concept d'espace-temps est présenté dans l'ouvrage de Jean-Pierre BOUTINET *Vers une société des agendas : une mutation des temporalités* où il explique que :

Ainsi H. Bergson lui-même, ce philosophe des temporalités de la durée indique dans son Essai sur les données immédiates de la conscience que l'idée

13 PANERO, op.cit, p.43.

d'espace est la donnée fondamentale douée d'homogénéité, contrairement au temps de la durée qui n'est pas homogène, si ce n'est sur un mode illusoire. Bergson ajoute que dès l'instant où l'on attribue la moindre homogénéité à la durée, alors on introduit subrepticement de l'espace.¹⁴

Si le temps, ainsi vu, est également une spatialisation des choses, cela me fait penser à un outil utilisé par l'infirmier et qui illustre parfaitement ce concept : la planification. Cette affiche, certes non rigide et modifiable, se présente comme une présentation spatiale (tableau de programmation-horaire) du déroulement des soins dans la journée du résident. Je me demande alors si l'infirmier n'est pas globalement plutôt dans une vision programmatique du temps ; un temps morcelé. Ce temps est alors orienté vers des objectifs, différents de la finalité. Cependant, je n'oppose pas visée et objectifs car nécessaires tous deux pour construire un projet : projet de vie pour le résident ou projet de soins comme on l'entend plus communément dans le langage hospitalier. La finalité définit plutôt la couleur d'un projet. C'est, en quelque sorte, un idéal qui nous guide dans ce projet, la trame de fond. Les objectifs sont des points à boucler, des buts à atteindre pour passer à l'étape suivante du projet et permettre une progression.

Je pense important de souligner cette réflexion dans cette recherche car si le programme à lui seul ne peut être du projet et donc du soin, cela m'amène à me questionner ainsi : où se rencontrent donc les temporalités du résident et de l'infirmier ? Elles sont souvent évoquées dans les conflits, comme je l'ai expliqué en phase exploratoire. C'est en tout cas là qu'elles se rendent visibles, par le remous que provoquent le conflit et les remarques qu'il en émerge. Ainsi, si je

14 BOUTINET, op.cit, p.200.

veux poursuivre en cherchant quelle place a le rapport au temps dans le conflit, nécessité est de les articuler à ce concept en le développant au préalable.

3. LE CONFLIT INFIRMIER/RESIDENT

3.1 LE CONCEPT DE CONFLIT

De mon expérience d'infirmière, de la lecture que j'en fais et de mes observations, le conflit est une divergence de points de vue. Ces désaccords créent des incompréhensions et des tensions, exprimées ou non. Elles peuvent s'exprimer, de façon non verbale, par des comportements. Ainsi, la façon d'être en relation avec l'autre va traduire l'état d'esprit dans lequel le sujet se trouve. Mais elles peuvent également s'exprimer verbalement, en s'adressant directement à la personne avec qui le sujet est en désaccord.

Le conflit peut donc être observable, sous différentes formes, et peut aussi être exprimé de façon variable, en fonction du contexte et de l'environnement : personnalité des interlocuteurs, statuts, liens sociaux entre les deux protagonistes, par exemple. C'est le cas entre l'infirmier et le résident dont les fonctions respectives (professionnel pour l'un et citoyen malade pour l'autre) leur confèrent une relation asymétrique. Cette relation asymétrique où le résident a le pouvoir de « client » et l'infirmier a le pouvoir de « savant » permet de comprendre que le conflit ne peut pas toujours se manifester par une expression ouverte et frontale et qu'il faut parfois l'envisager et le détecter sous toutes ses autres formes. Il peut s'agir d'agacement à l'égard d'autrui, d'attitudes de retrait, de manifestations d'impuissance. Ainsi, le résident pourra manifester son mécontentement par le mutisme, des gestes agressifs lors

des soins, ou des remarques d'allure anodine dans ses conversations avec le soignant. L'infirmier, lui, peut faire preuve de distance relationnelle dans le soin, par exemple. Nous pouvons voir, ici, que le conflit est loin d'être à entendre seulement comme un échange verbal violent.

Le sujet peut aussi verbaliser un conflit existant en passant par une tierce personne et avec plus ou moins d'investissement affectif en fonction de sa capacité de distanciation par rapport à l'événement. Ainsi, il n'est pas rare que le résident fasse part de ses griefs contre l'infirmier à sa famille ou à ses visites et que l'infirmier en fasse de même auprès de ses collègues, du cadre de santé ou du médecin.

A travers ces manifestations diversifiées du conflit, sont souvent mis en jeux des intérêts divergents. Aussi, dans leur définition du conflit, Roland DORON et Françoise PAROT, expliquent :

Toutes situations d'interactions caractérisées par des divergences d'intérêt, des compétitions de pouvoir et des antagonismes de buts génèrent des conflits. (...) L'intensité du conflit croît en fonction du rapport de force entre groupes de pression, des intérêts défendus et des pouvoirs mis en cause.¹⁵

Et si je me place du point de vue de Roland DORON et Françoise PAROT, qu'en est-il exactement des temporalités dans la manifestation du conflit ? « Divergences d'intérêt », « antagonismes de buts » ou « compétition de pouvoirs » ?

15 DORON Roland, PAROT Françoise. Dictionnaire de psychologie. Paris : Presses universitaires de France, 2005, p.144. (Quadrige).

3.2 LA PLACE DU CONFLIT EN EHPAD

3.2.1 Perception et fonctions du conflit

Souvent redouté de tous, car perçu comme susceptible de briser ou de ternir le lien interpersonnel de façon irrémédiable, le conflit a pourtant une fonction libératrice et réparatrice. Le cadre, dans l'idée de faire progresser la qualité des soins, a à faire émerger le conflit et lui rendre toute sa place dans le fonctionnement d'une unité de soins. Il doit, à mon sens, « orienter le projecteur » sur les divergences d'opinions, d'idées et les incompréhensions des uns et des autres. Cela doit permettre, après les avoir mises en lumière, d'être entendues et discutées de tous. Le cadre joue un rôle essentiel en donnant à chacun à entendre les préoccupations de l'autre. Il aide ainsi l'infirmier et le résident, qui perçoivent souvent le conflit comme une rupture, à le considérer comme un mode de communication légitime et significatif de quelque chose à partir de quoi, contrairement aux non-dits, les sujets peuvent construire et apprendre respectivement d'eux-mêmes. C'est la deuxième partie de la définition de Roland DORON et de Françoise PAROT quand ils disent que le conflit « *occupe une fonction structurante dans le jeu des interactions (G. SIMMEL) et dans l'organisation du champs des relations entre individus et groupes. Il implique la recomposition des éléments antagonistes et la recherche d'un règlement, éventuellement en faisant appel à un tiers médiateur* ». ¹⁶

16 Ibid, p.144.

3.2.2 Posture du cadre de santé dans le conflit

Ce tiers médiateur a tout lieu d'être le cadre de santé. En effet, « la recomposition des éléments antagonistes et la recherche d'un règlement » sont quelques uns des rôles fondamentaux du cadre : celui d'articuler les différentes logiques en présence (ici les logiques temporelles du résident et de l'infirmier). Tout l'intérêt de l'intervention du cadre de santé est de permettre aux sujets de s'assimiler et de s'accommoder les uns aux autres.

En l'occurrence, l'assimilation et l'accommodation sont à entendre telles que les définit Jean PIAGET. Pour lui, l'assimilation est le mécanisme d'intégration d'un nouvel objet ou situation à un ensemble déjà structuré. Le cadre de santé doit donner aux sujets les moyens de prendre en compte ce que lui oppose l'autre (son vécu prédominant du temps) et de lui donner une forme acceptable afin de l'incorporer à leurs propres modes de fonctionnement (rythme, organisation de leur temps). D'autre part, pour Jean PIAGET, l'accommodation est le mécanisme consistant à modifier un schéma existant afin de pouvoir intégrer un nouvel objet ou une nouvelle situation. Ici, le cadre de santé doit permettre aux sujets de travailler et de repenser leurs fonctionnements propres (rythme, organisation de son temps) afin de repérer comment ils peuvent les rendre suffisamment perméables et malléables pour considérer pleinement l'élément apporté par l'autre (son vécu du temps) sans le modifier.

Je pense que ce travail peut se faire en instaurant des moments réguliers de réflexion en équipe sur des thèmes tels que le temps et les conflits ; et aussi en dialoguant quotidiennement avec les résidents. Il s'agit d'extraire

régulièrement les équipes du « faire ». Le rôle du cadre, selon moi, est de les distancier parfois de l'action pour les mettre dans un état d'esprit réflexif qui leur permettrait d'interroger leurs pratiques. Mais avant tout, il me semble qu'un travail important d'observation et d'écoute est à entreprendre (et ici un travail de recherche) pour m'orienter sur ce dont il retourne exactement chez les résidents et chez infirmiers.

3.3 QUELLE RESONNANCE DES TEMPORALITES DANS LE CONFLIT ?

Or, qu'entend-on souvent dans l'expression d'un conflit entre résident et infirmier ? L'infirmier s'exclame auprès du résident mécontent : « Pas tout de suite, Monsieur X, je n'ai pas le temps », « Soyez patient, je suis à vous dans deux minutes », « Enfin, vous n'êtes pas tout seul alors dépêchez-vous ! », « Ecoutez, maintenant, arrêtez, cela fait deux heures que je suis vers vous », « Je suis surbooké ». Et le résident de se plaindre : « Je vous en ai parlé mais vous êtes passé tellement vite ! », « Oh ! De toute façon, vous n'avez jamais le temps, vous courez partout », « Vous pourriez quand-même prendre cinq minutes pour m'aider ! ».

Le conflit dit quelque chose de la qualité de la rencontre qui se produit entre infirmier et résident, dans laquelle la relation s'établit ou non. Or, comme le disent Edmond MARC et Dominique PICARD : « *Enfin, il y a une temporalité propre à la rencontre elle-même, la façon dont elle s'inscrit dans une structuration du temps pour chaque interactant* ». ¹⁷ On peut donc chercher quel lien le temps entretient avec le conflit. Que disent donc le résident et l'infirmier dans leur conflit quand ils parlent du temps ? Le temps vécu est objet

17 MARC Edmond, PICARD Dominique. Relations et communications interpersonnelles. Paris : Dunod, 2000, p.22.

subjectif et construit du résident qui le relie à son historicité et donc à son identité. Le temps chronos de l'infirmier le relie, lui, principalement à sa dynamique professionnelle. Je me demande alors si, au sein du conflit, les sujets ne se parlent pas d'autres enjeux sous le couvert de leurs temporalités. C'est ce que Edmond MARC et Dominique PICARD disent aussi quand ils disent que « *Dans les conflits interpersonnels, les motifs affichés sont souvent anodins au regard des enjeux cachés. Dans les relations humaines, chacun joue aussi son « identité », sa place et la définition de son territoire : tels sont les vrais enjeux des conflits* ». ¹⁸

En effet, *a contrario*, on peut aussi assister à des relations de qualité qui ne prennent que peu de temps si on le mesurait. Cela supposerait que le contenu prendrait plus d'importance que le temps-même en tant que contenant de la relation. Alors, la question du temps ne serait-elle pas levée comme un bouclier lorsque le sujet ne souhaite pas ou n'est pas en capacité d'exprimer ce qui pose réellement problème derrière ? Donc, si selon ces mêmes auteurs :

Disputes et conflits ne sont pas des « aberrations » de la communication et des relations interpersonnelles, mais une de leurs issues possibles au même titre que la bonne entente¹⁹ et si : le temps, comme l'exprime fort bien le sociologue Roger Sue, est l'instrument indispensable à notre communication, à nos rencontres (...). ²⁰

18 MARC Edmond, PICARD Dominique. Les conflits ordinaires : les dessous cachés des disputes. Sciences humaines, Mai 2007, n°182, p.34.

19 Ibid, p.34.

20 MARC Edmond, PICARD Dominique, op.cit, p.22.

...alors qu'est-ce que le résident et l'infirmier se disent du temps de leur relation, ou du temps dans la relation, ou même de leur relation dans le temps ?

C'est la recherche de ces liens entre les concepts de temporalité et de conflit, de la façon dont ils s'articulent qui traduisent ma problématique : comment les temporalités du résident vivant en EHPAD et l'infirmier renvoient-elles l'une à l'autre au sein du conflit ? C'est une réelle préoccupation du cadre de santé en EHPAD.

4. METHODOLOGIE DE RECHERCHE

4.1 METHODE ET OUTIL CHOSIS

4.1.1 Méthode clinique

Le concept de temps, principalement le temps « vécu », met en exergue la singularité de chaque sujet. Il confère donc un aspect idiographique à cette initiation à la recherche ; c'est-à-dire un aspect s'intéressant aux questions portant sur des fonctionnements qui s'inscrivent au niveau individuel. Le conflit, au sein duquel résonnent les temporalités du résident et de l'infirmier, ne peut non plus, par conséquent, être abordé de façon monothétique car il est très différent en fonction des sujets qui sont concernés.

Il ne s'agit donc pas, dans cette initiation à la recherche, de catégoriser des groupes homogènes d'individus et de fonctionnements pour en conclure des principes généraux et reproductibles mais de comprendre ce qui se joue dans la relation particulière entre deux individus : l'infirmier et le résident. Ma position

d'élève en recherche est d'écouter leur histoire, leur cheminement, leur ressenti et leur projet, qui ne sont pas, néanmoins, détachés et détachables d'un versant sociologique. Mon thème de mémoire s'inscrit dans une vision évolutive du temps perçu, de nos jours, comme une contrainte et un facteur de stress important compte tenu de certains déterminants sociaux comme la pression au travail, par exemple. De plus, même si je m'intéresse à l'individu, il me semble raisonnable de garder à l'esprit que celui s'inscrit quand même dans une appartenance à des groupes sociaux pour lesquels le temps est perçu différemment (fonction soignante ou pas, jeunes et vieux, par exemple). Car c'est bien confronté à l'autre que le sujet construit son identité. Mais je tiens compte, également, de l'aspect sociologique qui sous-tend le principe selon lequel les individus réagissent toujours de façon rationnelle de leur point de vue.

Le thème de ma recherche et ma problématique revêtent ainsi un aspect plutôt psycho-sociologique. Je donnerai donc deux définitions pour illustrer et expliquer ce point de vue :

- la psychologie est la science de l'esprit telle qu'elle est décrite dans le *Dictionnaire de psychologie* :

(...) La psychologie du XIXème siècle était restée fidèle à la tradition qui, d'une part, lui assignait pour objet, sinon l'âme, du moins le psychisme, la conscience ou l'esprit, et d'autre part faisait confiance, dans le recueil des données empiriques, à l'introspection du sujet. (...) Le courant cognitiviste est revenu à la définition de la psychologie comme science de l'esprit, de la vie mentale, du psychisme, sans cependant retourner à la précarité de la

*méthode introspective.*²¹

- la sociologie, elle, se définit comme la science qui vise à comprendre les relations humaines. Ce qui est important, quand j'aborde ma recherche sous l'angle, entre autre, de la sociologie, c'est de comprendre notamment le point de vue de Max WEBER :

*Lorsque Weber recommande au sociologue de considérer tout comportement comme compréhensible, il veut dire qu'il faut considérer que le comportement de l'acteur a pour causes les intentions, les motivations et les raisons de l'acteur : la méthodologie de la compréhension invite en d'autres termes à chercher à expliquer le comportement de manière finaliste plutôt que causaliste.*²²

Cet aspect plutôt psycho-sociologique du thème de mon mémoire (tel que le définit Jean-François DORTIER) me conduit donc à m'orienter vers la méthode clinique qui me paraît alors la plus pertinente :

La psychologie sociale vise à comprendre les comportements humains en tenant compte des facteurs qui sont impliqués, généralement de manière conjointe : individuels, interpersonnels et institutionnels. Davantage que la sociologie, la psychologie sociale s'intéresse à l'individu en tant qu'acteur et

21 DORON Roland, PAROT Françoise. Dictionnaire de psychologie. 3ème éd. Paris : Presses Universitaires de France, Août 2005, pp. 579-580. (Quadrige).

22 BOUDON Raymond, BOURRICAUD François. Préface inédite à la 7ème édition. Dictionnaire critique de la sociologie. 7ème éd. Paris : Presses Universitaires de France, Septembre 2004, p. XI. (Quadrige).

*à ses processus internes (pensées, attitudes, émotions).*²³

Pour les raisons précédemment citées, j'utiliserai dans ma recherche la méthode clinique. Elle vient de « klinè » qui signifie « le lit » et de « klinikos » qui signifie « examiner au lit, au chevet du malade ». Prenant ses sources dans une approche thérapeutique du malade, j'en retiens ici l'idée de la nécessaire rencontre avec l'interviewé par laquelle ce dernier va pouvoir dire des choses particulières. De plus, on ne recherche plus une compréhension de phénomènes exclusivement pathologiques.

Cette méthode holistique accepte complètement la subjectivité comme étant un élément valable et scientifique d'une recherche, puisque dans ce cas présent, le but est de découvrir un cas clinique. L'approche est donc, de façon prédominante qualitative. Dans mon cas et dans ce contexte d'initiation à la recherche, il serait présomptueux de vouloir découvrir un cas clinique ; aussi mon but est d'accueillir les propos du sujet interviewé, de comprendre son point de vue en écoutant tous les éléments qu'il peut apporter, y compris novateurs, concernant les concepts que j'ai développés. Je ne m'inscris donc pas dans une dynamique de recherche de preuves d'un phénomène, qui tiendrait alors plus des méthodes quantitatives, mais dans une dynamique d'écoute d'un sujet dans ce qu'il a de particulier. Et bien que cette méthode ne permette pas de généraliser des phénomènes, elle peut, par l'existence de propos en quelque sorte « non conformes » à mes concepts venir questionner, remettre en question ou compléter ces derniers.

23 DORTIER, Jean-François. Dictionnaire des sciences humaines. Auxerre : Presses Universitaires de France, 2004, pp. 481-482. (Editions Sciences Humaines).

Sur le site de l'université de Provence et selon Lydia FERNANDEZ, la méthode clinique est ainsi déclinée :

Méthode clinique :

- importance du rôle de l'observation et du contact avec le malade issu de la clinique médicale mais intègre les apports de la psychanalyse (subjectivité, totalité, sens, implication).

- cependant la méthode est différente, elle ne vise pas l'élucidation du sens inconscient du conflit, l'analyse de transfert.

(...) Elle vise à créer une situation avec un degré faible de contrainte, en vue d'un recueil d'informations qu'elle souhaite le plus large et le moins artificiel possible en laissant au sujet des possibilités d'expression.²⁴

4.1.2 Outil : l'entretien semi-directif

Compte tenu de ce que je viens de développer, je choisis d'utiliser l'entretien clinique. Sur le site *cadredesanté.com* :

L'entretien clinique avec le sujet peut se concevoir comme une « rencontre » au sens phénoménologique, où peut s'établir ce champ d'inter-subjectivité qui est, pour certains, le domaine d'application de la méthode clinique. Dans cette perspective, les réactions émotionnelles de la personne qui dirige l'entretien deviendraient pour elle un moyen d'apprendre quelque chose sur le sujet. (...) En principe, l'interviewer se borne ici à écouter le sujet en l'encourageant à s'exprimer sans émettre aucun jugement de valeur, ni aucune appréciation, sans essayer de donner à l'entretien aucune espèce de

²⁴ FERNANDEZ, Lydia. La méthode clinique. Disponible sur : <http://sites.univ-provence.fr/wpsycle/documentpdf/documentfernandez/1A2.pdf> (consulté le 11/02/08).

structuration. (...) L'interviewer peut au contraire aborder l'entretien avec un canevas, une série de questions sur lesquelles il souhaite obtenir des réponses du sujet. (...) L'interviewer apprend à ne pas suggérer les réponses du sujet directement ou indirectement. Les informations apportées par le sujet prennent plus d'importance dans cette conception plus « directive » et « structurée » de l'entretien.²⁵

Dans ce passage, il est relevé la possibilité d'être plus ou moins directif. Or, il me semble très important d'établir un consensus sur la notion de directivité et de présenter quelle place je souhaite lui attribuer dans les entretiens que je mènerai.

En effet, en méthode clinique, l'entretien clinique est caractérisé comme étant toujours non-directif. Les entretiens « semi-directifs » sont très peu déclinés en méthode qualitative. Mais ici, ils ne sont pas non plus à entendre dans le sens habituel où ils sont définis en méthode quantitatives, telles que la méthode expérimentale par exemple. De plus, la littérature ne fait pas l'état d'un consensus sur ce qui est nommé « entretien semi-directif ».

Pour exemple, le site de l'Académie de Nancy²⁶ donne pour principes de l'entretien semi-directif les mêmes que ceux préconisés dans ce qui est nommé plus usuellement « entretien non-directif » ; entre autres une attitude d'empathie, des techniques de reformulation-reflet à utiliser, des réponses investigatrices et des réponses-solutions à éviter.

25 CATANAS, Marc. L'entretien professionnel et de recherche au service du cadre. Disponible sur : <http://www.cadredesante.com/spip/spip.php?article99> (consulté le 11/02/08).

26 ACADEMIE DE NANCY. http://www.acnancy-metz/MIVR/ancien_site/herseran/entretie.htm (consulté le 05/05/08).

D'autre part, le fait de pouvoir nuancer et critiquer des méthodes bien protocolisées, de façon argumentée, dénote, pour moi, en tant que future cadre, d'une importante capacité à instaurer un peu de souplesse dans des systèmes pré-établis. Il s'agit aussi, je pense, de la capacité à mobiliser sa posture et à appréhender les méthodes et outils sous différents angles de vue tout en respectant la tâche prescrite. Je précise toutefois que je ne m'autorise cette souplesse qu'en prenant soin de définir précisément la méthode que j'utilise et le type d'enquête que je mène.

C'est ainsi que les entretiens cliniques que je mènerai commenceront par une question inaugurale, ouverte, devant permettre au sujet interviewé de dérouler spontanément un récit sans que j'aie trop à intervenir ; ceci afin de ne pas influencer le discours et/ou les éléments d'un ressenti que je souhaite recueillir. A ce titre, et comme l'indiquent Alain BLANCHET et Anne GOTMAN : « L'entretien s'impose chaque fois que l'on ignore le monde de référence, ou que l'on ne veut pas décider *a priori* du système de cohérence interne des informations recherchées. »²⁷

Cependant, le fait de nuancer cette directivité réside dans le fait que je pourrai intervenir avec des questions de relance. Je ne peux les établir à l'avance car leur nombre et leur contenu dépendront essentiellement du discours du sujet interviewé que je ne peux présager.

D'autre part, elles me serviront à réorienter tout de même le sujet s'il s'écarte des points-clefs dont je souhaite qu'il me parle. Ainsi je donnerai à mes

27 BLANCHET Alain, GOTMAN Anne. L'enquête et ses méthodes : l'entretien. Paris : Nathan, 1992, p.40. (Sociologie 128).

« entretiens cliniques » une couleur semi-directive, telle que je viens de la définir.

D'ailleurs, Alain BLANCHET et Anne GOTMAN, en distinguant bien le « questionneur » de « l'interviewer », précisent que :

L'entretien est un parcours. Alors que le questionneur avance sur un terrain entièrement balisé, l'interviewer dresse la carte au fur et à mesure des déplacements. L'entretien ne pouvant donc se réduire ni à une pure manipulation technique, ni à une rencontre comme une autre, faire des entretiens comme on ferait un questionnaire, sans intégrer la situation d'interaction, conduirait le chercheur à manquer son but. Symétriquement, faire des entretiens de manière spontanée en méconnaissant ses règles de fonctionnement l'exposerait à un risque, tout aussi réel bien que moins visible : à savoir manquer son but.²⁸

4.2 CRITERES DE L'ENTRETIEN

4.2.1 Durée de l'entretien

La durée de l'entretien est fixée à quarante-cinq minutes. Il me semble judicieux qu'il ne soit pas trop long car parler de son vécu me paraît mobiliser une charge émotionnelle et une énergie conséquentes, d'autant plus quand le discours prend plus le chemin d'un monologue que d'un dialogue.

²⁸ Ibid, p.22.

Mes craintes, à cette étape de l'initiation à la recherche, sont de deux ordres. Tout d'abord, pour une personne âgée résidant en EHPAD, l'entretien peut être une occasion de parler d'elle avec quelqu'un qui a justement un temps moins haché à lui accorder que le soignant, qui n'a pas la fonction de soignant, et qui n'est là que pour écouter en prenant le temps de s'installer près d'elle. Le risque serait peut-être que la personne ait envie de verbaliser plus de choses et plus longuement que dans un laps de temps de quarante-cinq minutes. D'autre part, concernant le soignant, je me pose la question inverse. Compte tenu de l'effectif d'une équipe infirmière en EHPAD (souvent : un infirmier pour quarante à soixante résidents par poste de travail) et donc de sa charge en soins, je crains que l'infirmier interviewé ne puisse poursuivre l'entretien durant quarante-cinq minutes sans interruption ponctuelle ou définitive si l'entretien se réalise sur le lieu de travail.

4.2.2 Nombre de sujets interviewés

Bien que la méthode ne s'intéresse pas prioritairement à des résultats quantitatifs, je souhaite élargir ce travail à quatre entretiens dont un se réalisant deux fois chez la même personne. Si je souhaite recueillir un minimum de contenu pouvant être utilisé dans l'analyse des entretiens et pouvoir ainsi critiquer mes choix tout au long de ma démarche de recherche, il me semble plus judicieux de procéder comme suit :

- deux entretiens : un infirmier + un infirmier
- un entretien avec un résident qui sera renouvelé une fois en respectant un délai minimum de quinze jours. Quand l'outil choisi met le sujet interviewé dans une position réflexive, ce deuxième entretien a pour fonction de permettre au sujet d'exprimer ce qui lui serait venu à l'esprit suite à la

première rencontre ainsi que d'approfondir l'expression de ses sentiments et de ses pensées. Le délai entre les deux entretiens doit être suffisamment long pour pouvoir permettre au sujet de s'interroger à nouveau seul, de poursuivre et faire émerger potentiellement des nouveautés dans son cheminement intellectuel.

Le choix d'effectuer ce deuxième entretien chez le résident plutôt que chez l'infirmier réside dans le fait que je souhaite me donner la possibilité de voir ce que je ne vois pas en interrogeant des infirmiers dont je suis peut-être plus proche au niveau de ma logique de pensée, du fait que j'ai été moi-même une de ces professionnels. J'espère me laisser ainsi beaucoup plus le loisir de découvrir des éléments de discours qui puissent me surprendre.

4.2.3 Cheminement vers la question inaugurale

Pour que cette question inaugurale puisse encourager spontanément le discours de l'interviewé et révéler un contenu ayant attrait aux concepts de temporalité et de conflit, je me suis demandé ce que les infirmiers et les résidents disent souvent eux-mêmes. Ainsi, en reprenant leurs propres expressions, je pense que cela peut faciliter le démarrage de l'entretien, presque de façon anodine, ce qui pourrait les mettre plus facilement à l'aise et en confiance. Ma crainte est, à ce moment, de commencer par un « silence » qui ne soit pas un silence bénéfique de réflexion mais un silence de blocage dû à l'incompréhension de ma question, par exemple.

Après avoir listé une série de propos que tiennent des professionnels que j'ai interrogés, je décide de retenir les termes de « rythme » et de « surbooké ».

La première question à laquelle je pense pour interviewer un infirmier est « visiblement, votre rythme est différent de celui du résident, vous êtes sûrement souvent surbooké : pouvez-vous me parler de la façon dont vous le vivez ? » Après avoir testé cette question sur plusieurs personnes, il ressort que les personnes ne comprennent pas la question et que j'induis une affirmation à laquelle ils ont juste envie de répondre par « oui » ou « non ».

Cette question se transforme alors ainsi : « Vous êtes sans doute surbooké par rapport au résident ; que pouvez-vous me dire de ces différences de rythmes à travers vos expériences ? ». A chaque fois, je teste la nouvelle question. Il apparaît ici que les interviewés ont plus envie de « rentrer dans le détail » selon leurs dires, que la question est un peu plus ouverte mais qu'elle fait toujours apparaître une affirmation qui donne envie tout simplement de l'infirmier ou de la confirmer.

Cette question se transforme alors encore une nouvelle fois et devient : « Comment vivez-vous les différences de rythme entre le résident et vous ? » Bien que les interviewés livrent cette fois leurs expériences et ressenti, j'induis toujours le fait qu'il existe une différence de rythme entre eux.

Finalement, je décide de retenir la question suivante : « Pouvez-vous me parler de vos rythmes respectifs : du résident et du vôtre (pour un infirmier et inversement pour le résident) et m'expliquer comment vous le vivez ? ».

4.2.4 Construction de la trame d'entretien

La trame d'entretien que je décide d'utiliser se présente donc comme telle (cf ANNEXES I et I BIS) : hormis la question inaugurale, un espace de prise de notes est réservé à mes questions de relance. Celles-ci ne sont pas préparées d'avance car elles dépendront essentiellement du discours des sujets sur lequel je pourrai m'appuyer.

Apparaîtront ensuite des éléments d'identité de la personne interviewée qui peuvent, selon moi, permettre de mieux prendre en considération le point de vue duquel elle parle. Ces éléments donnent des indications sur l'âge d'un sujet et sur son rôle social au sein d'une collectivité. En effet, comme je l'ai expliqué dans les concepts de temporalité et de conflit, ces éléments ne sont pas neutres dans l'appréhension que chacun a de son propre rapport au temps.

5. ANALYSE DES ENTRETIENS

5.1 METHODE UTILISEE

L'analyse thématique, bien qu'elle soit primordiale, ne peut suffire seule pour procéder à l'analyse d'entretiens. En effet, utilisée de façon isolée, le traitement du discours des personnes interviewées resterait superficiel, se privant ainsi d'indicateurs pour rendre compte de la réalité du sujet.

Ainsi, pour traiter ces quatre entretiens, je prends appui sur l'ouvrage de Laurence BARDIN²⁹ : *L'analyse de contenu*. Ainsi, la façon dont j'analyserai le

²⁹ BARDIN, Laurence. *L'analyse de contenu*. 11ème éd. Paris : Presses Universitaires de France, 2007, (Quadrige).

discours des personnes interviewées fera apparaître, de façon intriquée :

- l'analyse séquentielle : je déroulerai le discours du sujet en le découpant en plusieurs parties successives. Ces séquences dénoteront successivement d'un thème dominant. Des indicateurs stylistiques, tels que des changements de rythme par exemple, pourront également initier ces découpages séquentiels.
- l'analyse thématique : les thèmes seront mis en relief par le découpage séquentiel et feront le lien avec les concepts développés dans ma première partie de mémoire. Cette analyse permettra également de souligner les « inattendus », c'est-à-dire les propos qui reprennent les concepts en y apportant des éléments auxquels je n'avais pas pensés ; mais qui introduisent aussi des concepts novateurs, c'est-à-dire que je n'ai pas abordés dans ma partie conceptuelle.
- l'analyse de l'énonciation : le style discursif, la répétition de certains mots, les hésitations, les silences, les phrases tronquées et autres particularités et/ou perturbations dans le langage sont en effet porteur de sens. Elles ont souvent une fonction d'investigation de la parole de l'interviewé.
- l'analyse des oppositions : elle me servira, en l'occurrence, à mettre en lumière les problématiques énoncées par le locuteur tout au long de son discours.

La richesse de ces informations, alors entre-maillées, balaiera de façon plus approfondie le paysage intérieur du sujet, qu'il nous livre de manière plus ou moins codé. Ces éléments, pouvant paraître, a priori, subjectifs, anodins et insignifiants font du discours, en réalité, une traduction plus structurée et professionnelle de la part de l'analyste. C'est ce qu'exprime Laurence BARDIN en ces propos :

Il (l'analyste) peut certes procéder à une analyse de contenu classique, à grille d'analyse catégorielle, en privilégiant la répétition fréquentielle des thèmes, tous entretiens confondus. (...) Mais en fin de parcours, un laminage laissera dans l'ombre une partie de la richesse d'information propre à ce type d'investigation. Le compte rendu final sera une abstraction impuissante à transmettre l'essentiel des significations produites par les personnes, laissant échapper le latent, l'original, le structurel, le contextuel.³⁰

5.2 ENTRETIEN N° 1 : YVETTE (cf ANNEXE II)

5.2.1 Contexte de l'entretien

Yvette a quatre-vingt-sept ans. Elle est veuve depuis quatre ans et vit en EHPAD depuis deux ans. Elle était femme au foyer et a élevé deux enfants.

Je me présente à Yvette comme étant infirmière de formation initiale et comme étudiante cadre de santé en train d'effectuer un mémoire m'initiant au travail de recherche. Ayant beaucoup d'estime pour le métier de cadre, Yvette exprime tout de suite un enthousiasme et une « envie de m'aider ». D'autre part, elle se réjouit d'avoir de la visite. Elle est ravie « d'apporter sa contribution à un travail si important » et est d'emblée partante pour s'exprimer. Il faut, par ailleurs, que j'insiste sur le fait que ce travail doit rester anonyme. En effet, Yvette assure qu'elle n'a rien à cacher et que tout ce qu'elle aura à dire est la « stricte vérité » ; elle ne voit donc pas l'intérêt de prendre un pseudonyme. Yvette est directe et est en confiance. Je peux donc m'attendre, dans nos entretiens, à trouver peu de non-dits.

³⁰ Ibid, p.95.

Nous nous installons dans sa chambre, à sa demande, face à face. Ainsi, elle est assez proche pour bien comprendre mes questions (elle est légèrement sourde). Cette installation la met suffisamment à l'aise pour commencer.

J'ai installé un panneau sur la porte indiquant que nous étions en entretien et Yvette a choisi l'heure à laquelle elle pensait que nous serons le moins dérangées : onze heures quinze. Elle est un peu en retard car sa toilette a pris plus de temps que prévu. Notre entretien dure donc trente-six minutes au lieu de quarante-cinq mais nous n'avons pas été interrompues. D'autre part, Yvette présentait des signes de fatigue au bout de vingt-cinq minutes. Nous aurions donc, de toutes façons, interrompu l'entretien avant quarante-cinq minutes.

5.2.2 Analyse de l'entretien

Dans une première séquence, allant jusqu'à l'alinéa 27, Yvette présente sommairement le contexte de son institutionnalisation. Elle commence par des propos qui peuvent paraître anodins : « *Il y a un très beau jardin. Je profite de l'air quand c'est possible. Je me plains de rien. Le personnel est aimable et compétent...* ». Cette introduction présente un contexte global de vie qui est, pour elle, satisfaisant et qui est, cependant, suivi d'un « *Qu'est ce que je vais vous dire ?* » qui raisonne comme un « mais... ». Elle appuie, à ce moment-là, le fait qu'elle est devenue dépendante pour les gestes de la vie quotidienne, ce qui justifie son institutionnalisation et ce qui est mis en exergue par le jeu d'opposition « (...) *je suis très indépendante et maintenant, là, je suis très dépendante alors ça fait deux !* ».

Dans le paragraphe qui suit cette opposition (alinéas 15 à 24), Yvette fait le

descriptif des aides dont elle a besoin en expliquant, après une hésitation réflexive, que c'est le travail des soignantes : « (...) elles font ce qu'elles ont à faire, puisque bon... c'est leur situation (...) ». Ceci commence à traduire une différence de rythmes dans sa vie antérieure et dans sa vie actuelle mais aussi entre deux catégories de personnes : elle (la résidente) et les soignants (encore indéterminés).

Un silence prolongé signe la difficulté à poursuivre sa réflexion, suite à quoi j'effectue une question de relance.

Dans la deuxième séquence allant jusqu'à l'alinéa 54, Yvette énonce clairement une opposition entre son rythme et celui de l'infirmière : « (...) elles sont surpassées, surchargées » et « Je fais plus rien, je vais pas être surchargée ! » ; nous rappelant directement les concepts de temporalité. Puis, Yvette parle de résidents mécontents mais sans faire de lien évident et en externalisant ses propos : « (...) j'ai entendu des gens qui se plaignaient (...) ». Des hésitations plus fréquentes et un discours passant des notions de rythme aux plaintes, sans lien établi de façon évidente, signe une réflexion qui commence à s'approfondir mais qui nécessite encore assez rapidement une demande d'explicitation.

Dans une troisième séquence, allant jusqu'à l'alinéa 136, Yvette conforte son idée sur les différences de rythmes en mettant l'accent, cette fois, sur une opposition entre l'activité, attribuée à l'infirmière, et la passivité, qu'elle s'attribue à elle-même, résidente. Elle donne un exemple qui pourrait passer inaperçu et semble s'éloigner du thème de mon mémoire : elle explique quelles difficultés les infirmières rencontrent pour la mobiliser dans son lit du fait de son poids. Mais, en fait, cela a tout son intérêt car le terme qu'elle emploie

(« *bousculer* ») dénote de sa pertinence et de son lien à la notion de rythme : « *Ben moi, pour me bousculer avec mes quatre-vingt-huit kilos, ça serait déjà difficile ! C'est plutôt moi qui les bousculerais* ».

Dans cette séquence, Yvette clarifie peu à peu le lien entre rythmes et conflit (sans qu'elle le nomme ainsi) : « *Evidemment, quand tout le monde se met à sonner à la fois, y en a qui attendent, c'est sûr. (...) Quand elles rouspètent (les infirmières), rien de plus. Mais c'est désagréable* ».

Puis Yvette revient, finalement, sur les notions de temporalité entre les infirmières et elle-même, notant toutefois, ici, que son rythme prend parfois la forme de celui de l'infirmière. Et donc, qu'ils ne sont pas aussi distincts que cela, comme je l'expliquais quand j'évoquais le fait que l'infirmier et le résident sont majoritairement dans telle ou telle temporalité, sans les catégoriser complètement : « *Et puis après, on prend l'habitude, c'est une autre façon de vivre* ». A ce moment, Yvette introduit une idée nouvelle qui est la suivante : à force de vivre ici et de voir toujours les mêmes personnes (en l'occurrence, les mêmes infirmières), une relation affective se crée à travers la rencontre de leurs temporalités : « *(...) on finit par avoir une... une... comment dire... une sympathie...une, ah ! Je sais pas comment exprimer... presque de l'affection pour les gens qui nous soignent, qu'on voit tout le temps* ». Nous pouvons mesurer, à travers les seuls silences de cette séquence, le soin de Yvette dans le choix des mots et donc l'importance qu'elle donne au développement de cette idée. Elle décline alors des exemples pour illustrer le fait que la qualité de cette relation dépend de la connaissance qu'elle a des infirmières, notamment concernant leur vie personnelle : « *Faut pas oublier qu'elles ont des soucis et puis une vie à elle. En général, je les connais, je vois quand ça va pas, hein, je me rends compte. (...) Oui, j'ai eu ci, j'ai eu ça, mon fils a été malade* ». Cela induit que les infirmières non plus ne restent pas toujours enfermées dans le temps

« chronos » au sein de leur métier, mais sont parfois dans le temps « vécu », celui de leur histoire. Elle exprime ainsi ce que j'avais déjà développé antérieurement dans mon mémoire, à savoir : les distinctions des temporalités selon les rôles sociaux ne sont pas si étanches entre elles qu'on serait tenté de le penser. Il ne suffit pas pour l'infirmier d'enfiler sa blouse pour ne considérer qu'un espace temporel professionnel.

Ici, je retrouve moins de silences mais plus de tics verbaux comme « *Hein !* » qui semblent avoir une fonction affirmative et qui appuie ses propos comme si Yvette voulait convaincre. Cela montre son positionnement et son implication personnelle dans les propos qu'elle tient.

Dans une quatrième séquence allant jusqu'à l'alinéa 157, Yvette refait un comparatif entre son temps à elle et celui de l'infirmière : le sien étant le déroulement d'une histoire de vie : « (...) *on est tous en fin de vie ici (...) parce que la mort au bout, hein, c'est ça qui nous attend (...)* ». Elle ré-explique le temps de l'infirmière à travers le projet professionnel de son petit-fils qui s'oriente vers des études d'infirmier. Il faut également comprendre à travers ce passage la difficulté que Yvette doit avoir à parler de conflit entre infirmiers et résidents en son nom propre. En effet, évoquer un conflit de temporalités entre la profession infirmière (que son petit-fils incarne alors) et elle, ne reviendrait-il pas à en entrer en conflit directement avec ce membre de la famille qui lui est si cher ? Ainsi, Yvette préfère-t-elle peut-être, plus ou moins consciemment, porter un regard plus bienveillant sur la profession infirmière que sur ses pairs ?

La cinquième séquence allant jusqu'à l'alinéa 227 est ponctuée à plusieurs reprises de « Ben, écoutez », « Je dis la vérité », « Vous savez », « Hein »,

« Voilà ». Elle reprend et synthétise les séquences précédentes, concluant ainsi une grande première partie de l'entretien où Yvette a pu amener toutes les idées qu'elle souhaitait développer. Les séquences suivantes affineront ces propos et les illustreront avec des exemples bien précis.

Dans la sixième séquence, Yvette explique que, depuis qu'elle est arrivée ici, elle ne dort plus et ne mange plus aux horaires qui lui conviendraient le mieux. En effet, elle a une voisine de chambre et les repas sont servis dans des tranches horaires bien définies : *« Ça, on vous dit qu'il faut manger à midi, vous dites pas je vais manger à une heure ! Moi, à midi, ça me convient pas. Non. Quand on me porte le petit déjeuner le matin, ils passent... moi je vais dormir encore une heure ou j'ai l'habitude de regarder un roman avant de manger... non, si on porte le dîner, vous le buvez quand on vous l'apporte si vous voulez le boire chaud »*. Ce passage signe un sentiment de l'ordre de la routine, donc du temporel, qui lui fait dire qu'elle ne se sent pas tout à fait chez soi bien que ce soit devenu sa résidence. Cela souligne la problématique du télescopage des différents rythmes selon que l'on soit actifs, retraités, autonomes ou non, jeunes ou vieux ; ce que Yvette décline en plus dans une septième séquence (alinéa 371 à 374) : *« Vous rigolez mais comme je suis très lente maintenant et que mon esprit est aussi lent que mon physique, et ben, vous avez raison, j'ai pas le temps de faire tout ce que j'ai à faire »*. Finalement, comment vivre en faisant s'accorder ces temporalités ?

La septième séquence tourne autour d'une réflexion que Yvette se fait : il est déjà arrivé que les infirmières lui fassent la tête. Elle parle cette fois de tensions, non plus seulement entre les infirmières et les autres résidents (*« Les autres personnes se plaignent (...) Les gens n'aiment pas (...) »*.) mais entre les

infirmières et elle-même. Les silences répétitifs disséminés tout le long de cette séquence traduisent une élaboration plus fine de la pensée et réaffirme alors ce qu'elle a déjà dit précédemment : il existe effectivement des tensions entre soignants et résidents (y compris avec elle) qu'elle explique aussi par le fait que le temps « vécu » des infirmières infiltre leur temps « chronos » et les soucie jusque dans leur temps de travail ; ce qui crée ce que Yvette ne nomme pas ainsi mais qui a bien l'air d'être tout de même des conflits tel que je l'ai décrit dans mon cadre conceptuel : « *Elles ont... des fois, elles deviennent fermées. Je me dis : tiens, je lui ai peut-être dit quelque chose qui lui a pas plu ? Puis au bout d'un moment, vous voyez, en se connaissant mieux, en demandant, on s'aperçoit qu'elles ont un enfant qui est malade, elles ont un mari qu'on a opéré, y en a beaucoup... le chômage...* ».

La huitième séquence qui se déroule jusqu'à l'alinéa 429 commence par un exemple qui approfondit ce qu'elle entend comme différence de rythme entre l'infirmière et elle, quand les résidents ont besoin d'elle et qu'elle tarde à venir : « *Ça, les gens, il n'envisagent pas qu'ils puissent sonner sans qu'elle vienne immédiatement. (...) Oh, moi, j'attends facile (...)* ». « *Immédiatement* » et « *J'attends* » renvoient à une notion plus ou moins élastique de la durée et donc, encore une fois, du temps. Elle comparera aux alinéas 361 à 365) le temps infirmier à un programme, enchaînement d'actes dont la planification fait penser au concept de temps-espace selon H. BERGSON et qui sert de support pour se repérer dans la vie (ici dans une activité) : « *(...) dès qu'on appelle, et dès que l'infirmière arrive, on s'occupe d'elles (les voisines de Yvette). Et pis, on les habille, on les arrange, elles sont toutes là (les infirmières) et on les voit plus jusqu'à ce soir. C'est pas un beau programme ça ? C'est merveilleux comme programme non ?* ». S'en suit alors une série de tranches de vie que Yvette me

raconte et qui me paraissent, à première vue, s'éloigner du thème de recherche. Elle me raconte ses épopées avec son ancien club de marche, la fois où ses enfants se sont égarés alors qu'ils se promenaient en famille, le plaisir de voir les bois, d'entendre les oiseaux et d'habiter sa maison ainsi que celle de ses arrière-grands-parents. En fait, cela a au contraire beaucoup de sens car c'est tout cela qu'elle a dû « abandonner » pour entrer en EHPAD. C'est son histoire dont elle parle quand elle dit : « *Tout vous parle dans une maison que vous avez habitée mais ici, moi, rien. (...) Et malheureusement, je ne suis pas que de passage* ». Elle parle ici de la difficulté à faire coïncider le temps présent gonflé de son passé et qui lui permettait une projection dans l'avenir (comme le décrit Saint AUGUSTIN) avec une organisation de travail qui privilégie la succession de moments bien distincts et qui n'a plus de sens pour elle.

Enfin, la neuvième et dernière séquence, qui se poursuit jusqu'à l'alinéa 489, semble prendre la forme de synthèse de cette deuxième grande partie de l'entretien. La répétition des « *Je me plains pas* », « *Faut pas se plaindre* », « *Moi, je me plains pas. Mais, c'est pas toujours au goût de tout le monde* » résume la présence de conflits ou de tensions en tous cas qui ne la concernent cependant pas toujours directement. Puis, les termes comme « *J'aime pas attendre* », « *(...) elles (les infirmières) jettent un œil pour voir si c'est urgent* », « *C'est la discipline qui est, pour moi, le plus pénible* » affirment les passages difficiles d'un paradigme temporel à l'autre, entre résidents et infirmiers. Cette conclusion de Yvette reprend en fait les termes de ma problématique : comment concilier des temporalités différentes qui s'expriment à travers des tensions ?

5.3 ENTRETIEN N° 2 : SANDY (cf ANNEXE III)

5.3.1 Contexte de l'entretien

Sandy est une infirmière de vingt-sept ans. Elle est diplômée depuis Décembre 2005 et a deux ans et demi d'ancienneté en gérontologie. Elle n'a jamais travaillé dans d'autres services auparavant.

Elle choisit le jour et l'heure qui lui conviennent le mieux pour l'entretien en fonction de son activité et de la charge en soins. Ayant produit elle-même un mémoire pour ses études d'infirmière il y a peu de temps, elle se présente comme « comprenant ma situation » et accepte volontiers de participer à mon initiation à la recherche. Cela dit, elle ne se sent aucunement « obligée » et les différents sujets professionnels dont nous continuons de parler, bien après l'entretien en question, montrent son intérêt pour les échanges qui s'effectuent tout au long avec beaucoup de naturel et d'aisance. Le fait que j'appartienne à la même profession contribue pour beaucoup, je pense, à cette aisance. J'ai l'impression que Sandy n'hésite pas à me parler comme si nous étions collègues. Le discours est donc, comme celui de Yvette, direct et confiant ; et ne me semble pas contenir de non-dits non plus. Sandrine nous installe à l'office et l'entretien se déroule autour d'un café.

5.3.2 Analyse de l'entretien

Dans une première séquence allant jusqu'à l'alinéa 53, Sandy explique son rythme en deux parties. Tout d'abord, elle décrit son rythme au niveau de son travail infirmier comme un temps de « l'organisation » ; terme qu'elle utilise à

plusieurs reprises pour décrire un temps répétitif, soutenu et, parfois, un temps de l'urgence où elle peut se retrouver vite « débordée ». Ce dernier mot indique donc un temps dont il ne faut pas dépasser les bords ; bords qui traduisent un temps délimité, balisé et donc mesuré. Il s'agit, pour Sandy, d'un temps destiné à organiser une collectivité, primant sur les rythmes individuels et donc, par opposition, peu adapté aux résidents : *« C'est un rythme de travail qui est pour quarante résidents et les quarante résidents n'ont pas forcément le même rythme ».*

Les rares silences, chez Sandy, sont des marqueurs d'approfondissement de la pensée. Cette pensée est d'ailleurs un enchaînement logique très facilement repérable grâce à des termes récurrents : « A partir du moment où... », « Donc... ». Donc, après un court silence, Sandy parle également de son rythme en tant que personne, détachée de sa fonction soignante. Elle m'explique ainsi son organisation « biologique » qui est en fait son organisation interne, l'ensemble de ses habitudes de vie et qui se rapproche plus du descriptif d'un temps « vécu » plus que « chronos » cette fois. Cependant, comme dans l'entretien de Yvette, elle exprime la possibilité que l'un impacte l'autre et inversement : *« Après, il peut y avoir le rythme plus personnel : le rythme au niveau de la personne en elle-même, c'est-à-dire que moi, je suis une très grande dormeuse. Donc, le rythme de travail... C'est vrai que, quand moi je travaille cinq jours d'affilée, c'est sûr que je suis beaucoup plus fatiguée que certaines ».*

Dans la deuxième séquence, allant jusqu'à l'alinéa 123, Sandy précise ce qu'elle entend quand elle dit que son rythme infirmier n'est pas adapté à celui du résident. Elle qualifie peu le rythme du résident directement mais elle le compare au sien à travers des exemples, à partir desquels je peux déduire effectivement une certaine dissonance : *« Les personnes mangent à midi, à dix-*

huit heures, à sept heures le matin. C'est vrai que ça peut être un rythme différent que quand ils sont à domicile ». Par déduction, le rythme du résident est le contraire du sien. Elle insiste sur les termes « *d'organisation* » en parlant d'elle et « *d'habitudes de vie* » en parlant du résident, exprimant, comme Yvette, la difficulté de concilier les deux : « *Parce que nous, on peut pas, par exemple, se permettre de donner un petit déjeuner à sept heures pour un, à dix heures pour l'autre. C'est... au niveau organisationnel... c'est pas possible. Donc, c'est vrai, de toute façon, les résidents doivent quand-même s'adapter un peu au rythme du service* ». Sandy explique, d'ailleurs, cette incorporation du rythme résident au rythme infirmier en appuyant sur le fait que l'existence du sujet âgé devient finalement très régularisée selon le schéma type d'une journée (déjeuner, lever, toilette, repas, visites, souper, coucher) : « *(...) c'est pareil jours après jours* », « *Donc, c'est quelque chose de très routinier pour eux* », « *(...) tous les jours restent les mêmes* ».

Dans la troisième séquence (allant jusqu'à l'alinéa 201), Sandy utilise maintes fois le mot « difficile », mettant ainsi en relief le fait que la rencontre de ces temporalités soit, à un moment donné, problématique. Leur incompatibilité, ou leur compatibilité insuffisante, s'exprime à travers des relations conflictuelles avec les résidents ; non au sens de la confrontation qui se produit plus volontiers avec les familles, mais par des indicateurs de tensions internes, de divergence d'opinions ou de désirs : « *Il me semble pas avoir connu de conflits avec les résidents à ce niveau-là. (...) Il arrive parfois qu'ils soient... euh... agacés (...)* ».

La notion de conflit est largement tempérée par Sandy. En effet, les résidents semblent tout de même prendre en compte les contraintes organisationnelles découlant de l'organisation des soins et de la collectivité : « *La majorité, une*

grande majorité est compréhensive. Ils comprennent bien qu'on est dans un milieu hospitalier et que, ils sont pas tout seuls ».

Une quatrième séquence, allant jusqu'à l'alinéa 206, fait apparaître le fait que les différents rythmes, chez une même personne et entre individus, ne sont pas si distincts et sont parfois même confusément entremêlés, complexifiant la problématique d'une combinatoire de rythmes qui satisferait le plus grand nombre d'individus. Ceci est mis en lumière par le lapsus suivant : *« Je pense qu'on est tous pareils, qu'à un moment, on a envie d'avoir nos habitudes de vie respectées tout simplement. A partir du moment où c'est pas possible, ça devient quand-même agaçant. Et que... on aurait préféré être chez nous et que... enfin... ils auraient préféré être chez eux ».*

Dans la cinquième séquence, qui va jusqu'à l'alinéa 279, Sandy évoque surtout l'importance de la qualité de la relation entre infirmières et résidents qui passe par la connaissance de l'autre et évite ainsi les problèmes d'incompréhension ou de compréhension erronée de la parole de l'autre, donc de conflits. Cette réflexion n'est pas détachée des concepts évoqués dans mon mémoire. La connaissance de l'autre passe par un support, un espace temporel quantitativement plus important au début d'une relation, ce qui permet une meilleure phase d'appréhension d'autrui. Puis, au fur et à mesure que notre perception de l'autre s'affine, la qualité de ce qui est échangé, le choix des mots les plus judicieux, les émotions qui passent, en cinq minutes, prennent plus d'importance que les cinq minutes mêmes accordées à l'individu que l'on a en face de soi : *« A partir du moment où la personne vous connaît bien, les choses se font assez facilement que si pour X ou Y raison, on fait quelque chose qui n'est pas adapté. Ils nous le disent (les résidents). Donc, on apprend assez*

vite », « De toute façon, à partir du moment où on apprend à connaître le résident, au niveau du soignant, on a plus de facilité à trouver les mots qu'il faut ».

Comme pour Yvette, la sixième et dernière séquence prend la forme d'une conclusion, reprenant les thèmes importants que Sandy a souhaité évoquer. Le conflit est exprimé là où les rythmes des infirmiers et des résidents ne s'accordent pas et ne permettent pas à l'infirmière d'être présente auprès du résident : « *Et c'est là où pose le conflit... où il faut s'adapter aux cinq (résidents) et faire comprendre à l'un ou l'autre que un jour ce sera le premier qu'on lèvera à huit heures, un jour le deuxième ; qu'on va essayer de faire plaisir mais que malheureusement, on ne peut pas se dédoubler pour être présent vers deux personnes en même temps* ».

De plus, la présence de l'infirmière, difficile à obtenir pour le résident, et dont Sandy parle à plusieurs reprises, n'est pas anodine. « *Etre présent* » ne signifie-t-il pas être ici et maintenant, dans le présent, et donc dans l'état plus que dans l'action, dans le temps du « vivre » plus que le temps de l'« organiser » ? Sandy fait ici le résumé de la concordance des temps.

5.4 ENTRETIEN N° 3 : TIPHAINE (cf ANNEXE IV)

5.4.1 Contexte de l'entretien

Tiphaine a vingt-deux ans. Elle vit en concubinage. Elle est diplômée depuis Novembre 2006 et travaille depuis un an et demi en gériatrie. L'EHPAD est son premier et seul poste pour l'instant. Comme Sandy, elle travaille habituellement de jour mais il lui arrive, occasionnellement, d'effectuer

des nuits pour dépanner en cas d'absence de ses collègues de nuit.

Tiphaine choisit le jour et l'heure de notre entretien en fonction de son activité et de sa charge en soins. Nous nous installons dans une salle à manger de l'unité de soins qui n'est pas occupée à ce moment-là de la journée. Ainsi, nous ne sommes pas dérangées. Nous nous installons autour d'une table. Cet entretien-là se déroule également de façon tout à fait détendue. Le fait également de me présenter comme étudiante cadre de santé issue de filière infirmière instaure également, dans cet entretien aussi, un climat de confiance où le discours me paraît libre et dénué de sous-entendus.

5.4.2 Analyse de l'entretien

Cette première séquence, allant jusqu'à l'alinéa 36, et comme toutes les autres d'ailleurs, ne présente quasiment aucun silence ou hésitation, dénotant une abondance d'idées présentées de façon peu ordonnée mais ayant toutes un lien entre elles. Tiphaine revient à plusieurs reprises sur plusieurs sujets, souvent pour les compléter ou les expliciter.

Ici, Tiphaine définit le rythme infirmier comme actif, organisé, imposé par l'institution qui a à prendre en compte une collectivité de patients. Par opposition, elle compare le rythme du résident à celui qu'elle a elle-même à la maison tout en précisant quand-même qu'il est soumis aux contraintes de cette institution qu'est l'EHPAD : « *Alors le rythme, par rapport à moi, dans mon travail, c'est imposé par le temps qu'on a pour travailler sur un poste. (...) Je pense que, vis-à-vis du résident, ben lui, c'est son rythme de vie comme nous on a le nôtre à la maison. Donc, c'est un rythme qui est peut-être différent de celui que nous on a lorsqu'on est infirmière ou infirmier* ».

Elle définit également les rythmes comme des espaces de vie (« temps vécu ») ou de travail (« temps chronos »), ce qui nous rappelle le concept de temps selon H. BERGSON. Rappelons que, selon cet auteur, le temps « vécu » n'étant pas vraiment spatialisable, ces espaces sont le moyen dont dispose chaque individu pour se le représenter.

Dans la deuxième séquence allant jusqu'à l'alinéa 46, Tiphaine évoque le thème du conflit, bien qu'elle explique que les résidents aient conscience de se situer dans une temporalité différente des infirmières : « (...) parfois, ils nous reprochent de ne pas assez leur accorder de temps mais... euh... je pense qu'ils sont bien conscients de notre travail ».

Elle commence aussi de sous-entendre, à travers une demande de temps, une demande relationnelle : « Mais ils auraient besoin, peut-être, de plus d'investissement au niveau de la communication, de la présence du personnel soignant auprès d'eux ».

Dans une troisième séquence se déroulant jusqu'à l'alinéa 87, Tiphaine précise pourquoi le résident se situe majoritairement dans un temps « vécu ». Cela dit, il apparaît que ce temps vécu soit impacté par le temps de l'organisation ; et ceci indépendamment de leur volonté. Cela est souligné par la répétition fréquente du terme « imposé » : « Parce que pour moi, c'est un peu leur maison ici. (...) Sauf que ils sont dans une structure qui est conventionnée, avec des choses qui leur sont imposées au niveau des repas ».

Ce qui est générateur de tensions : « (...) donc je pense que certaines personnes, parfois, ça peut beaucoup les gêner (..) ».

Dans la quatrième séquence, allant jusqu'à l'alinéa 178, Tiphaine appuie le fait que l'infirmière est dans un temps de la prévision : « *On a tous une vie à côté alors, on aime bien finir à l'heure. Alors, c'est vrai que, parfois, on a un imprévu et on se dépêche de finir dans les temps* ».

Mais elle soulève surtout, comme Sandy, le besoin relationnel qu'expriment les résidents à travers le fait le besoin de leur accorder plus de temps : « *Tiens, c'est vrai qu'ils recherchent de l'affectif et une présence auprès d'eux (...)* ».

La question que l'on pourrait se poser est : quelle relation y a-t-il entre la notion de temps et celle de relation que je n'ai pas développée dans ma partie conceptuelle ? Là aussi, comme dans l'entretien avec Sandy, la qualité de la relation passe par le facteur temps plus ou moins bien négocié entre infirmière et résident à l'arrivée de ce dernier en EHPAD ; ce qui conditionne leur façon d'être l'un à l'autre par la suite. En demandant du temps et de la présence, parfois de façon répétitive et contraignante pour l'infirmière, les résidents ne demandent-ils pas « *l'affection* » dont parle Tiphaine : « *(...) ils nous sonnent pour aucune raison particulière sauf celle de rester vers eux pour leur tenir compagnie. Voilà, le fait qu'on se déplace, rien que de prêter attention au fait qu'ils aient sonné, c'est déjà beaucoup pour eux, mais on sent bien derrière tout ça, il y a quelque chose de plus profond (...)* ». Demander du temps, n'est-ce pas aussi demander de la sécurité ou une présence, un attachement qui apaiseraient leur angoisse ? Car comme le raconte Tiphaine : « *Et j'ai aussi remarqué que des gens vers qui on pouvait être plus présent, ou quand ça se produisait, parfois présentaient moins de troubles du comportement que d'habitude* ».

La cinquième séquence, qui va jusqu'à l'alinéa 204, permet à Tiphaine de réaffirmer et de mettre en exergue la problématique de la cohabitation des rythmes de l'infirmier et du résident : « *Je pense que c'est deux rythmes*

différents mais qui... enfin... s'intriquent malgré tout entre eux », « *C'est nous qui sommes acteurs de leur journée. C'est nous qui les levons. C'est nous qui leur apportons à manger. Donc, nous, c'est notre rythme de travail et le rythme de leur vie au quotidien* ». S'il était nécessaire de distinguer, dans le cadre de ma réflexion, le temps « vécu » et le temps « chronos », cela est bien plus complexe dans la réalité. En effet, Tiphaine souligne qu'il n'existe pas un temps sans l'autre. Il lui est nécessaire d'insister sur cette intrication qui rend la relation à autrui mouvante.

Dans la sixième séquence allant jusqu'à l'alinéa 346, Tiphaine insiste à nouveau sur le caractère divergent des temporalités soignant/soigné qu'elle décrit à travers un sentiment important de « *frustration* » qu'elle exprime ainsi jusqu'à l'alinéa 286, aussi bien pour le résident que pour elle-même ; et qui traduit ainsi la présence d'un certain mal-être.

Elle revient également sur le caractère haché du rythme infirmier, dû au fait que les infirmières interviennent ponctuellement auprès des résidents (« *Donc, on est toujours, en fait, en parallèle du patient* ») contrairement aux aides-soignantes qui accompagnent ces derniers tout au long de la journée (« *C'est vrai que, par rapport à ça, nos aides-soignantes, elles sont présentes dès la toilette.* », « (...) *on sera pas dans la sphère intime du patient, à laquelle les aides-soignantes ont accès.* »). Elles s'inscrivent alors de façon plus prégnante dans le temps vécu des résidents. Ce qui ne pose pas la même problématique qu'avec les infirmières. Cela rejoint les éléments de contextualisation de mon mémoire et mon choix de la population étudiée.

Dans la septième séquence, qui va jusqu'à l'alinéa 365, Tiphaine explique rapidement quels impacts les rythmes ont les uns sur les autres, reprenant ainsi

l'interpénétration des temporalités : *« (...) c'est vrai que ça m'est arrivé plus d'un grand nombre de fois de pas faire attention à mes horaires pour accorder ce temps-là aux gens. Et malgré tout, je veux dire, après, ça fait défaut sur la vie privée. Parce que le soir, quand je rentre tard, ben, mon conjoint est déjà couché ».*

On peut alors se demander si, quand il existe une tension dans un espace de vie (travail), il ne risque pas d'y avoir tension dans un autre espace de vie (vie privée) et inversement. Car la remarque de Tiphaine reprend bien le fait que nous ne restons pas imperméables à différents rythmes selon nos rôles sociaux (épouse, infirmière,...).

D'autant plus que, par associations d'idées, dans la huitième séquence, allant jusqu'à l'alinéa 453, Tiphaine est amenée à expliquer les différentes formes que peuvent prendre les conflits, rappelant le thème de conflit développé dans ma partie conceptuelle.

Elle décrit principalement une expression des conflits (*« Je veux dire, on le ressent quand il y a du ressentiment »*), verbale ou non verbale, empreinte parfois d'agressivité : *« Et ben, on sent tout de suite que ça va pas », « Et pour ça, c'est vrai que parfois on a des petits pics ou des soupirs ou ce genre de choses. Ou des regards qui nous font bien comprendre que les gens sont pas contents ou sont dans le regret, en fait ».*

Dans la dernière séquence, Tiphaine différencie le rythme de travail en EHPAD et le rythme de travail dans les autres secteurs hospitaliers (tels que la médecine et la chirurgie). Elle compare également le rythme d'une infirmière de jour dans lequel elle est habituellement et d'une infirmière de nuit dans lequel elle est occasionnellement. Elle met ainsi en balance le ratio soignants/soignés et

la charge en soins qui changent alors les données. Ces éléments sont importants à connaître pour pouvoir situer précisément le contexte et le point de vue à partir desquels un discours est tenu afin d'éviter les généralisations hâtives.

5.5 ENTRETIEN N° 4 : YVETTE (cf ANNEXE V)

5.5.1 Contexte de l'entretien

Je revois Yvette quinze jours après notre premier entretien. Lorsque j'arrive, Yvette finit son café en salle à manger. A ce moment-là, un agent la presse alors de terminer en lui rappelant que l'heure du service prend fin. Le conflit est alors évident et Yvette s'exclame, en colère, alors que je m'installe en face d'elle : « Ah ! Maintenant, ici, je n'ai rien à faire, j'ai tout mon temps et il faut toujours se presser ! ». Yvette décide cependant de prendre son temps pour finir son café, manifestant ainsi son opposition à cet agent en question ; puis nous allons nous installer dans sa chambre. En chemin, elle me dit avoir réfléchi depuis ma dernière visite et ne rien avoir à rajouter de nouveau. J'engage donc l'entretien en reprenant l'exclamation qu'elle a eu en salle à manger et en lui demandant de l'explicitier.

5.5.2 Analyse de l'entretien

Les cinq premières séquences que Yvette développe, allant jusqu'à l'alinéa 89, sont très courtes. J'ai besoin de procéder assez rapidement et fréquemment à des questions de relance. Cela peut traduire deux phénomènes : soit une gêne occasionnée par ce qui a précédé l'entretien ; soit le fait que Yvette n'ait rien à rajouter de nouveau par rapport à ce qu'elle a déjà exprimé

auparavant. Elle reprend ses précédentes idées en les illustrant à l'aide de paraboles, le plus souvent.

Elle présente à nouveau, tout d'abord, sa position sociale de retraitée qui la situe dans une conjoncture temporelle débarrassée de toutes « contraintes », contrairement à l'infirmière qui agit le plus souvent dans « l'urgence » : « (...) faut manger rapidement comme si on allait prendre un train ! ». Quelques lignes plus loin, elle rajoute : « Et comme moi, je suis jamais pressée alors les deux feraient une bonne moyenne si on pouvait doser », réaffirmant la problématique que cela sous-tend : comment « faire une moyenne » des différents rythmes ? Elle décrit ensuite son rythme comme étant celui de la lenteur ; lenteur accentuée par la vieillesse qui creuse encore plus le fossé. Puis elle revient sur le fait que « des gens grognent » sans toutefois l'expliquer et sans se sentir concernée par cet état de fait. Elle me répète ensuite qu'elle est parfois « bousculée », se reprenant car elle trouve le terme un peu fort et le remplace par « pressée ». Enfin, elle explique sa résistance à ce rythme qui lui est finalement imposé, en son nom propre : « Oh ! Ben moi, je vais pas plus vite pour autant, hein ! Oh ! Là ! Là ! Là ! Là ! Ben alors là, hein ! Comme je vous dis... pardon, hein... et ben, elle (l'infirmière) revient... deux ou trois fois », « D'être bousculée ! Ah non, j'ai horreur de ça, moi ! ».

Dans la sixième séquence allant jusqu'à l'alinéa 110, Yvette replace cette problématique des temporalités dans un contexte social qu'elle a succinctement évoqué dans la première séquence : « Ca, je sais pas pourquoi les gens sont... mais dans le rythme de la vie, c'est pareil, les gens, ils courent tout le temps », « On court après quoi ? Après la mort ? On n'a plus d'heures de bureau (Yvette se montre du doigt, pour préciser : quand on est vieux). On n'a plus de contraintes des enfants. Et pourquoi elles sont pressées ? Je me suis toujours demandé. Ils

sont toujours pressés ». Cela pose peut-être les limites d'une recherche qui n'a sans doute de validité qu'à une époque donnée, sur une population donnée, et selon une culture donnée. Cela met également en exergue un rapprochement de la fin de vie qui transforme le rapport au futur et à l'urgence chez les sujets âgés.

La septième séquence s'éloigne tout-à-fait du thème de recherche malgré ma question de relance et se ponctue très rapidement par un silence et un regard qui me signifient un épuisement de la pensée et la fin de l'entretien.

5.6 SYNTHÈSE DES ANALYSES D'ENTRETIENS

Les entretiens, effectués auprès des trois sujets rencontrés reprennent, à travers des exemples et des styles personnalisés, les concepts de temporalité et de conflit tels que je les ai déclinés dans ma partie conceptuelle. Ils ne font pas apparaître de nouveau cas clinique tel que l'on peut l'espérer dans une recherche utilisant la méthode clinique.

Par contre, ces entretiens élargissent ma réflexion sur les temporalités en évoquant souvent le poids que l'institution peut avoir sur les rythmes des différents individus évoluant en EHPAD ; que ce soit l'infirmier ou le résident. Ils élargissent également ma réflexion autour de la qualité de la relation soignant/soigné, conditionnée par les rythmes de chacun et donc réclamée légitimement à travers des remarques et des arguments, souvent conflictuels, concernant le temps.

Autrement dit, les personnes interviewées, bien qu'elles la formulent avec leurs mots et leurs idées, annoncent elles-mêmes et valident ma

problématique. Les acteurs, aussi bien infirmiers que résidents, sont à la recherche d'un mieux-être à travers la confrontation de leurs rythmes respectifs qui revêt l'aspect d'un échange de points de vue temporels. Il s'agit d'effectuer un nécessaire changement de paradigme. Comment concilier entre elles les différentes et néanmoins légitimes temporalités de chaque sujet. Comment passer d'un temps chronométré à un temps éprouvé, ressenti ?

C'est alors que, dans cette phase-test de recherche et au regard de l'analyse de ces premiers entretiens, il me semble pouvoir annoncer l'hypothèse suivante : les temporalités en conflit ne mettent-elles pas en jeu la qualité des relations soignant/soigné dont elles sont le support ?

6. MODERATION DE LA RECHERCHE

Les premiers entretiens ont une fonction de test de l'outil de recherche. Leurs résultats, qui apparaissent dans la synthèse d'analyse des entretiens, ne sont donc pas à considérer réellement comme tels. Plus que de valider ou non une recherche et éventuellement la ré-orienter complètement, ils vont aussi servir d'appui critique au travail réalisé jusqu'ici et surtout à l'outil de recherche.

6.1 CRITIQUE DE LA PROBLEMATIQUE ET DE LA PARTIE CONCEPTUELLE

L'analyse des entretiens, ainsi que leur synthèse, montrent combien, pour l'apprentie chercheuse que je suis, il a été important d'apporter, dans un premier temps, un grand soin à la phase exploratoire. En effet, la problématique qui en découle peut se révéler, à la lumière des résultats obtenus lors des

entretiens, plus ou moins fondée. C'est toute l'honnêteté du chercheur de savoir alors remettre en question la façon dont il a envisagé une situation qui l'interpelait. Ainsi, même si ma problématique est assez judicieuse, j'ai conscience que j'aurais à ré-interroger le thème de mon mémoire à l'aide de concepts auxquels je n'avais pas forcément pensés d'emblée : les organisations de soin et la relation soignant/soigné. Ceci afin d'approfondir la compréhension que j'en ai. Il me semble, avec du recul, que j'aurais pu étayer ma partie conceptuelle.

Car je comprends à ce jour, qu'en méthode clinique, découvrir un cas clinique dans sa rencontre avec l'autre nécessite d'avoir, auparavant, balayé l'ensemble des théories se rapportant au thème de recherche.

6.2 CRITIQUE DE LA METHODE DE RECHERCHE

L'objectif que je poursuis est de comprendre ce qui se joue dans la rencontre des temporalités soignant/soigné au sein du conflit. A travers les entretiens, j'ai pu ainsi progresser dans ma réflexion et comprendre qu'à travers le rapport au temps de chacun, se joue sûrement quelque chose de l'ordre de la qualité de la relation ; puisque le temps semble peut-être en être son support. Le discours des sujets interviewés qui amènent plutôt à des résultats qualitatifs pour me permettre de poursuivre ce cheminement me conforte dans le choix de la méthode. Je continue de penser aujourd'hui que la méthode clinique que j'ai utilisée est la plus pertinente pour explorer ce thème. Car il s'agit bien d'une exploration plus que d'une mesure quantitative du phénomène.

6.3 CRITIQUE DE L'OUTIL DE RECHERCHE

L'outil de recherche est, lui, un peu plus critiquable. Les entretiens font certes apparaître un contenu assez riche à analyser, respectant les thèmes de recherche. Ceci me fait dire que la question inaugurale est de qualité : sa formulation ne laisse pas les sujets interviewés dans la perplexité. Eux-mêmes me font part, après les entretiens, qu'une multitude d'idées leur est venue suite à l'énonciation de la question inaugurale ; cela leur a parfois demandé quelques instants pour trier ces idées et décider par laquelle commencer. En effet, les termes choisis dans la question inaugurale sont assez univoques. Ils orientent tout de suite les sujets sur les thèmes de temporalité et de conflit.

Cela dit, il apparaît que les éléments contenus dans la partie « Identité » de mes trames d'entretien sont trop peu renseignés compte tenu de l'importance qu'ils ont, en lien direct avec la notion de temporalité comme je l'ai expliqué dans le paragraphe « 4.2.4 Construction de la trame d'entretien ». Cette trame d'entretien prendra donc une nouvelle forme (cf ANNEXE VI et VI BIS).

6.4 CRITIQUE DE LA POSTURE DE CHERCHEUR

Il transparait, dans les entretiens, une certaine fluidité du langage. La façon dont je me suis présentée et dont nous nous sommes installés a permis aux sujets d'instaurer d'emblée une relation de confiance, facilitant le discours. La neutralité que j'ai adoptée (pas de hochements de tête approbateurs, pas de sourires de contentements, pas de crispations du visage ou de remarques signant une désapprobation,...) et l'écoute bienveillante dont j'ai fait preuve ont instauré

un climat empathique. En effet, cela a traduit ma disponibilité et a influencé les entretiens dans le sens où cette attitude a permis aux sujets d'engager aisément leur parole et de me livrer leur vérité.

Cependant, dans ce même souci de neutralité et pour éviter les erreurs d'interprétation, j'ai utilisé, à chaque fois, dans mes questions de relance, la technique de la répétition : j'ai repris les paroles du sujet pour lui permettre de poursuivre sa réflexion. Mais cela a eu pour effet, à plusieurs reprises, de faire répéter en d'autres termes ce que le sujet venait de dire, sans creuser l'idée de départ. Ainsi, je trouve assez peu d'inattendus dans l'analyse des entretiens. De plus, hormis la fatigabilité de Yvette ne permettant pas de maintenir une concentration très intensive pendant quarante-cinq minutes, les entretiens effectués avec Sandrine et Tiffany se sont terminés également avant le temps imparti. Ils ont duré chacun trente-cinq minutes.

A posteriori, il me semble que j'aurai pu prendre plus de risques dans les relances et utiliser plus de questions s'appuyant sur la re-formulation par exemple ; ce qui aurait sans doute eu un effet moins enfermant de la parole, compte tenu du fait que cette méthode de recherche respecte et admet la subjectivité des individus (sujets interviewés et chercheur). Cela aurait également pu permettre à Yvette, Sandrine et Tiffany de développer encore plus leurs propos.

CONCLUSION

C'est l'observation des pratiques, l'écoute des paroles de soignants et de patients, ma propre expérience d'infirmière et quelques lectures qui m'ont orientée vers le choix du thème de mon mémoire. Mais c'est tout ce qui a suivi qui m'a repositionnée dans une posture de cadre de santé telle que je l'entends.

En effet, la partie conceptuelle empreinte de recherches bibliographiques m'a poussée à raisonner « complexe ». Tout d'abord, parce que les deux auteurs sur lesquels je m'appuie sont philosophes : j'ai expérimenté une nouvelle fois, durant cette année d'études, que l'exercice n'est pas toujours aisé de penser une situation (ici la problématique du temps) d'un autre point de vue que son point de vue soignant ou de futur manager. Ensuite, parce que j'ai pu envisager et travailler cette problématique de façon moins manichéenne en mesurant tous les maillages d'un temps chronométré et d'un temps « vécu » chez les individus et entre les individus. Ce qui, pour moi, est bien le cœur du métier de cadre de santé : car il me semble que plus je comprends une situation en m'éclairant de la vérité d'autrui (ici, celle délivrée par Yvette, Sandrine et Tiffany), plus je peux agir par la suite avec pertinence.

D'autre part, l'analyse des résultats, qui m'est apparue très longue suite à un décorticage important des entretiens, m'a appris à prendre du recul sur le regard que je portais sur ce thème de recherche et sur le regard qu'y portaient les personnes interviewées. En effet, j'ai eu à traduire, avec des outils d'analyse de contenu très rigoureux, aidée par l'ouvrage de Laurence BARDIN, leurs idées et opinions en occultant les miennes. Ce qui m'a permis de découvrir une pensée que je n'avais pas alors envisagée comme telle : le conflit des temporalités

parlerait directement de la qualité de la relation soignant/soigné. Il faut préciser également, dans cette relation, la possibilité d'échange des rôles entre les uns et les autres : entre le rôle professionnel et le rôle familial de l'infirmier, qui rentre par ailleurs dans l'espace de vie du résident.

« Raisonner complexe » est donc aussi, pour moi, la capacité du cadre de santé à ré-interroger et à faire ré-interroger autrement des phénomènes quotidiens voire anodins en apparence dont chacun se suffit, parfois, de sa propre explication.

Je conclurai en disant que ce travail d'initiation à la recherche me permet de prendre le temps de me poser des questions, de réfléchir et de mieux comprendre une pratique. Ce qui est fondamentalement différent d'un travail portant sur la résolution de problèmes qui situe alors le cadre de santé dans l'action ; action cependant si nécessaire à l'activité quotidienne. Mais j'aime à penser, en perspective, qu'il est possible, nécessaire et utile de poursuivre, en parallèle de l'action, une réflexion propice à bousculer la routine et à nourrir des échanges interpersonnels servant ainsi la qualité des soins. Pourquoi pas, également, faire de ces réflexions des publications plus fréquentes dans une profession qui entre, de manière récente, dans une culture de l'écrit ?

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES

AUBERT, Nicole. Le culte de l'urgence, la société malade du temps. Paris : Flammarion, 2004, 375 pages.

BARDIN, Laurence. L'analyse de contenu. 11ème éd. Paris : Presses universitaires de France, 2007, 291 pages. (Quadrige).

BLANCHET Alain, GOTMAN Anne. L'enquête et ses méthodes : l'entretien. Paris : Nathan, 1992, 125 pages. (Sociologie 128).

BOUDON Raymond, BOURRICAUD François. Préface inédite à la 7ème édition. Dictionnaire critique de la sociologie. 7ème éd. Paris : Presses Universitaires de France, Septembre 2004, 768 pages. (Quadrige).

BOUTINET, Jean-Pierre. Vers une société des agendas : une mutation des temporalités. Paris : Presses Universitaires de France, 2004, 260 pages. (Sociologie d'aujourd'hui).

DORON Roland, PAROT Françoise. Dictionnaire de psychologie. 3ème éd. Paris : Presses Universitaires de France, 2005, 756 pages. (Quadrige).

DORTIER, Jean-François. Dictionnaire des sciences humaines. Auxerre : Presses Universitaires de France, 2004, 875 pages. (Editions Sciences Humaines)

KLEIN, Etienne. *Le facteur temps ne sonne jamais deux fois*. Paris : Flammarion, 2007, 268 pages.

MARC Edmond, PICARD Dominique. *Relations et communications interpersonnelles*. Paris : Dunod, 2000, 126 pages.

PANERO, Alain. *La découverte de la durée. Bergson, la durée et la nature*/éd par Jean-Louis VIEILLARD-BARON. Paris : Presses Universitaires de France, 2004, 168 pages. (Débats philosophiques).

SAINT AUGUSTIN. *Les confessions, Livre XI*. Paris : Garnier-Flammarion, 1964.

VIEILLARD-BARON, Jean-Louis. *Introduction : la durée et la nature. Bergson, la durée et la nature / éd par Jean-Louis VIEILLARD-BARON*. Paris : Presses Universitaires de France, 2004, 168 pages. (Débats philosophiques).

ZARIFIAN, Philippe. *Travail et communication : essai sociologique sur le travail dans la grande entreprise industrielle*. 2ème éd. Paris : Presses Universitaires de France, 1998, 213 pages.

REVUES-PERIODIQUES

DELLE-VERGINI, Nelly. Temporalités en conflit. Soins cadres de santé, Mai 2007, n°62, p.17.

DURING, Elie. Le temps réel. Philosophie magazine, 2007, n°13, p.64.

MARC Edmond, PICARD Dominique. Les conflits ordinaires : les dessous cachés des disputes. Sciences humaines, Mai 2007, n°182, p.34.

SVANDRA, Philippe. Le temps du soin. Soins cadre de santé, Mai 2007, n°62, pp.25-26.

SITES INTERNET

CATANAS, Marc. L'entretien professionnel et de recherche au service du cadre. Disponible sur : <http://www.cadredesante.com/spip/spip.php?article99> (consulté le 11/02/08).

FERNANDEZ, Lydia. La méthode clinique. Disponible sur : <http://sites.univ-provence.fr/wpsycle/documentpdf/documentfernandez/1A2.pdf> (consulté le 11/02/08).

ACADEMIE DE NANCY. http://www.ac-nancy-metz/MIVR/ancien_site/herseran/entretien.htm (consulté le 05/05/08).

ANNEXE I

TRAME D'ENTRETIEN IDE

Question inaugurale

Pouvez-vous me parler de vos rythmes respectifs (du résident et du vôtre) et m'expliquer comment vous le vivez ?

Questions de relance

Identité

Prénom fictif :

Age :

Ancienneté en gérontologie :

Ancienneté de diplôme :

Services antérieurs :

ANNEXE I BIS

TRAME D'ENTRETIEN RESIDENT

Question inaugurale

Pouvez-vous me parler de vos rythmes respectifs (de l'infirmière et du vôtre) et m'expliquer comment vous le vivez ?

Questions de relance

Identité

Prénom fictif :

Age :

Date d'arrivée en EHPAD :

Situation familiale :

Profession antérieure :

ANNEXE II

ENTRETIEN N° 1 (résident) : YVETTE

1
2
3
4
5 **Peggy** : est-ce que vous pouvez me parler de votre rythme et de celui de
6 l'infirmière et m'expliquer comment vous le vivez ?

7
8 **Yvette** : eh ben, mon rythme c'est bien simple, je ne sors pas d'ici, hein.
9 Alors évidemment, il y a un très beau jardin. Je profite de l'air quand c'est
10 possible. Je ne me plains de rien. Le personnel est aimable et compétent, je
11 crois, il me semble. Qu'est-ce que je vais vous dire ? Ben oui, ce qui me
12 manque, c'est l'indépendance, voilà je suis très indépendante et maintenant,
13 là, je suis très dépendante alors ça fait deux ! Voilà, c'est tout.

14
15 **Peggy** : vous dites que vous êtes très dépendante ?

16
17 **Yvette** : ben oui, ça, je ne peux pas mettre mes chaussures. Si maintenant,
18 j'ai des... comment... j'ai des escarpins mais si je suis seule j'ai des
19 difficultés, il faut m'aider quoi ! Si c'est le matin pour la toilette, je sonne.
20 Elles viennent, elles m'aident. Elles font ce dont j'ai besoin. Evidemment,
21 tant que je peux éviter, j'évite. Bon, alors, elles viennent gentiment, elles
22 font ce qu'elles ont à faire, puisque bon... c'est leur situation, puis c'est
23 tout, hein. Je me mets à table sans savoir ce que je vais manger mais c'est
24 très bien. Ça, c'est un souci de moins !

25 (Silence).

26 Mais seulement, je m'abrutis un peu parce que je pense plus à rien. Voilà.

27 (Silence prolongé).

28
29 **Peggy** : est-ce que vous pensez que votre rythme est le même que celui de
30 l'infirmière ?

31
32 **Yvette** : ah ! Sûrement pas. Elles, elles travaillent. Elles sont en plein boum.
33 Elles sont avec le souci de leur métier... quand elles sont consciencieuses.
34 C'est pas rien, hein ! C'est de la responsabilité... Oui, en plein travail,
35 toujours pressées parce qu'elles sont pas assez nombreuses, parce qu'elles
36 sont... surpassées, surchargées. Mais toujours aimables, j'ai pas à me
37 plaindre moi. Partout où je suis passée j'ai jamais eu à me plaindre du
38 personnel. Jamais... Moi ? Impensable ! Je fais plus rien, je vais pas être
39 surchargée ! Enfin, j'arrive encore à me coiffer. Parce que le jour où je
40 pourrai plus faire un chignon je sais pas si je trouverai quelqu'un capable de

41 le faire. J'ai jamais été chez le coiffeur de ma vie, ça m'embêterait d'y
 42 aller ou d'être obligée de faire venir quelqu'un. Ben, c'est tout hein... A
 43 part ça... ici, tout est prêt, tout est fait, tu n'as pas de souci à part te
 44 mettre à table puis... se contenter de ce qu'il y a : des fois on aime plus, des
 45 fois on aime moins. Ça, hein, c'est pas grave... Non, la maison ici, enfin
 46 maintenant... est-ce que c'est vrai ?... j'ai souvent entendu des gens qui se
 47 plaignaient quand j'allais voir les uns les autres, puisque... quand moi j'étais
 48 vraiment libre puisque les gens étaient malheureusement comme moi je suis
 49 maintenant (Yvonne montre son fauteuil roulant), eh ben, j'ai vu beaucoup
 50 de gens qui se plaignaient de ci, de là, du reste. Moi non, partout, enfin...
 51 partout... je ne suis jamais guère passée qu'ici et puis à l'hôpital, alors le
 52 vrai hôpital avant, mais non jamais, j'ai pas à me plaindre. Tout le monde, le
 53 personnel est gentil. Il y en a qui disent « Oh ! Celle-là...! » Moi, non, les
 54 gens sont toujours gentils...
 55 (Silence prolongé).

56

57 **Peggy** : pouvez-vous m'expliquer de quoi ils se plaignent quand ils disent :
 58 « Oh! Celle-là...! » ?

59

60 **Yvette** : ah ! Ben, parce qu'elles viennent pas assez vite quand on sonne !
 61 Parce que... parce que... qu'est-ce qu'on dit aussi ? Ah ben, on vous... quand
 62 on vous habille, évidemment qu'on vous déshabille, beaucoup de gens sont
 63 très sensibles, hein, bon, ben alors... Et puis des fois, faut un peu tirer sur
 64 les choses : votre chemise de nuit... Maintenant, on a des espèces de
 65 blouses, là... qu'elles nous donnent qui sont bien pratiques... qui sont
 66 affreuses mais qui sont bien pratiques. Eh ben, voilà, hein. Ben moi, pour me
 67 bousculer avec mes quatre-vingt-huit kilos, ça serait déjà difficile ! C'est
 68 plutôt moi qui les bousculerais. Faut que je fasse attention. C'est-à-dire,
 69 moi, comme je suis forte, si je fais pas bien ce qu'on me dit, je peux leur
 70 faire très mal pour me soulever. Je suis obligée de bien écouter quand elles
 71 disent « Laissez-moi faire » ou... hein, hein... parce qu'on soulève pas un
 72 poids comme moi comme un fétu de paille, hein, comme quelqu'un qui fait
 73 quarante kilos. Du reste, les infirmières normales, elles se font mal au dos,
 74 hein, faut pas l'oublier. Non, moi je me plains pas. Evidemment j'aimerais
 75 mieux être chez moi, ça, vous le comprenez ! Mais puisque je peux plus...
 76 plus rien faire seule... eh beh, non, je me plains pas. Ça va. Maintenant, je
 77 vois, on fait même attention un peu à... c'est pas grave... notre confort, à
 78 nous mettre des tables de nuit... c'est plus agréable d'avoir une jolie table
 79 de nuit bien pratique et tout, plutôt que d'avoir un vieux machin et c'est
 80 bien qu'on s'occupe de nous, même de notre confort. Moi, je trouve.

81 **Peggy** : alors vous me dites : « Les autres, ils disent qu'elles ne viennent
82 pas assez vite » ?

83

84 **Yvette** : oh souvent, j'entends ça. Qu'est-ce que vous voulez, quand on
85 sonne et qu'elles sont dans une chambre avec un malade, elles peuvent pas
86 le laisser et puis s'en aller en courant ! Pas possible. Ça, faudrait qu'elles
87 soient plus nombreuses. Evidemment, quand tout le monde se met à sonner à
88 la fois, y en a qu'attendent c'est sûr. Voilà, moi, c'est mon opinion, hein...
89 (Silence).

90

91 **Peggy** : et qu'est-ce qui se passe à ce moment-là ?

92

93 **Yvette** : quand elles rouspètent, rien de plus. Mais c'est très désagréable,
94 allons ! Et puis, même pour les infirmières... ça !... au lieu de leur dire merci,
95 vous lui dites : « Oh ! Mais j'attends depuis dix minutes ! J'ai envie de
96 faire pipi ou j'ai fais pipi dans mon lit » ben elles disent : « Qu'est-ce que
97 c'est que ça ?! ». Ça, elles peuvent rien, hein. Non, ça, y aurait quelques
98 personne de plus, elles se crèveraient moins déjà et puis... peut-être...
99 évidemment on attendrait moins certaines fois... et puis que faire ? Non,
100 moi je trouve que dans l'ensemble faut pas se plaindre. Il y a bien des gens
101 qui se plaignent, je me demande si chez eux ils avaient autant de confort,
102 bon, hein, je me demande ? Si, c'est bien, la nourriture est excellente, hein,
103 peut-être trop bonne parce que comme on fait plus d'exercice... eh... moi,
104 c'est que j'ai pris des kilos. Parce que j'ai très bon appétit et c'est
105 excellent alors... les deux ensemble... Ça va. Ma foi. Si ça peut vous servir ce
106 que je vous dis ? Non mais moi, quand mes enfants viennent ou mes amis,
107 l'hôpital ça fait peur... déjà, au début, on n'a pas beaucoup de visites... ah
108 oui, ça c'est quelque chose, vous voyez, l'hôpital : des chambres de malades,
109 des blouses blanches, tout ça... et puis après on prend l'habitude, c'est une
110 autre façon de vivre. Mais moi, je sais que mon personnel, mon personnel
111 non, le personnel de l'hôpital qui s'occupe de moi, eh ben, on finit par avoir
112 une... une... comment dire... une sympathie... une, ah ! Je sais pas comment
113 exprimer... presque de l'affection pour les gens qui nous soignent, qu'on voit
114 tout le temps. Tiens, quand elles ont un bébé, tout ça, hein, on prend
115 participation. Ça fait un peu... c'est peut-être trop fort le mot... mais ça
116 fait une famille, voilà.

117

118 **Peggy** : vous me dites que finalement vous finissez par bien les connaître ?

119

120

121 **Yvette** : je crois, oui, je crois. Pas à en être sûre mais je crois oui. Parce
 122 que depuis le temps qu'elles s'occupent de moi, je vois celles qui sont plus
 123 patientes, moins patientes. Eh, on a tous nos qualités et nos défauts ! Elles
 124 ont des soucis aussi des fois. Faut pas oublier qu'elles ont des soucis et puis
 125 une vie à elle. En général, je les connais, je vois quand ça va pas, hein, je me
 126 rends compte. Je me dis : « Depuis quelques temps elle, elle doit avoir des
 127 problèmes ». Et puis après, j'apprends ou des fois je leur dis carrément :
 128 « Qu'est-ce qui s'est passé, vous avez l'air fatiguée, soucieuse, moins
 129 aimable ? » « Oui, j'ai eu ci, j'ai eu ça, mon fils a été malade ». Enfin, voyez,
 130 des fois que... Ah, c'est un dur métier, très dur, je crois, parce que bon,
 131 hein, je l'ai jamais fait. Ça doit pas être facile tous les jours. Puis au point
 132 de vue moral aussi, hein, parce que voir des gens... comment... faut dire la
 133 vérité... on est tous en fin de vie ici, eh ben, c'est pas gai tous les jours. Ça
 134 doit être très dur de voir les gens qui diminuent, qui... l'année dernière elle
 135 faisait ça, cette année elle le fait plus. Eh ! Vous savez, hein, ça doit pas
 136 être facile pour quelqu'un qui prend son métier à cœur !

137 (Silence)

138

139 **Peggy** : vous pouvez m'expliquer ?

140

141 **Yvette** : moi, je crois que celles qui se donnent de tout leur cœur, eh ben,
 142 ça doit pas être tous les jours facile. D'abord, du point de vue physique,
 143 c'est très pénible et puis moral aussi vous savez... ah !... quand on est jeune,
 144 on finit par reprendre, on dit : « Bah c'est un mauvais passage ». Mais à nos
 145 âges, qu'est-ce qu'elles voient ? La mort au bout, hein, parce que c'est ça
 146 qui nous attend. Faut être lucide. Eh ben, c'est pas drôle pour elles. J'ai
 147 mon petit fils, il va passer son bac, là. Et puis, il vient me voir toujours et je
 148 lui demande :

149 – « Tu y as pensé, qu'est-ce tu veux faire ?

150 – Ben du coup, je vais rentrer à l'école d'infirmière.

151 – Oh je dis, miséricorde ! Aïe ! Aïe ! Aïe ! Aïe ! Tu te rends compte de ce
 152 que tu vas faire ? ».

153 Il m'a dit : « Oui, je me rends bien compte mais il y en a besoin d'une part
 154 et puis, moi, les gens bien portant ils ont pas besoin de moi. Ce qui
 155 m'intéresse, c'est les malades ou ceux qui souffrent ». « Eh ben, j'ai dit,
 156 mon vieux ! Bon courage ! ». Il me dit : « Ben je le sais mais il en faut ». Mais
 157 c'est pas lui qui me soignera parce que tant qu'il fait ses études...

158

159 **Peggy** : vous me disiez : « Elles ont plus ou moins de patience » ?

160

161 **Yvette** : oui, ben les pauvres, il y en a, d'une chose, elles ont pas le temps
 162 de travailler tranquillement. Ben écoutez, faut allez voir, hein, par exemple
 163 moi quand il faut qu'elles me soulèvent, je m'aide pas tellement je dis la
 164 vérité, quand il faut qu'elles me soulèvent, elle peut pas, faut que la collègue
 165 vienne. Et la collègue, des fois, elle est occupée au bout du couloir et, eh
 166 ben... eh ben... c'est pas pratique ça, hein ! Elles sont pas assez nombreuses,
 167 c'est tout. Allez donc trouver des vocations vous ! C'est pas en sifflant en
 168 l'air qu'on va trouver une infirmière ou un médecin, hein ?!

169

170 **Peggy** : et vous, comment vous le vivez ?

171

172 **Yvette** : eh ben, j'attends peuchère ! Et suis obligée d'attendre. Et je me
 173 dis que si le personnel était plus nombreux, parce qu'il manque toujours
 174 quelqu'un, c'est le client qui en souffre ou le malade ou d'autres choses
 175 hein ! C'est tout. Vous savez dans l'administration, il manque toujours du
 176 personnel, il manque toujours quelque chose. Pourtant, j'ai l'habitude... Mais
 177 dans l'ensemble, la maison, elle marche très bien... Oh ! Parce que
 178 quelquefois on se dit : « On va manger, c'est Mercredi... » et alors, non, pas
 179 du tout, cette fois on se trompe parce que ça a changé pour autre chose. Eh
 180 ben, voilà, je dis bravo. Non, faut pas se plaindre, je serais à la maison, eh
 181 ben, je me négligerais beaucoup plus parce que moi je pourrais plus faire
 182 alors quand vous avez du personnel qui vient... elles viennent quoi... deux
 183 heures... bon alors elles sont parties, on a oublié ci, on a oublié là, alors on
 184 se contente avec... euh... l'oubli qu'on a fait. On se débrouille autrement. Oh
 185 non, bon à part que je suis pas chez moi, je suis beaucoup plus tranquille ici
 186 et sans souci. Non, c'est bien, c'est bien, il faut pas se plaindre. Ceux qui
 187 se plaignent c'est des vieux grognons, des gens qui n'avaient rien chez eux
 188 peut-être, c'est souvent ça. Voilà ma foi, ce que je peux vous dire si ça peut
 189 vous servir...

190 (silence prolongé).

191

192 **Peggy** : vous disiez : « C'est une autre façon de vivre » ?

193

194 **Yvette** : ah ça... C'est la grosse question : faire ce qu'on veut quand on veut
 195 mais c'est pas pour autant qu'en vieillissant on fait les choses
 196 intelligemment. Faire ce qu'on veut quand on veut ça serait bien quand on a...
 197 enfin... comment dire... toutes ses facultés aussi le moral et tout ce qu'il
 198 faut. Mais à un certain âge, eh ben en vieillissant vous savez, on ferait des
 199 très grosses bêtises : laisser le gaz ouvert ou autre chose. Ça peut arriver
 200 ça. Ah ! Quand on est âgé, vous savez...

201 (Silence prolongé).

202

203 **Peggy** : et ici ?

204

205 **Yvette** : ah ben ici, il y a quand-même une certaine discipline parce qu'on
 206 est surveillé. Je crois que si on voulait faire une grosse bêtise faudrait s'y
 207 prendre... être malin... hein ! Non, non, ici, je le dis à mes enfants quelques
 208 fois quand ils disent « Tu t'ennuies pas trop ? »... ben ils viennent, parce
 209 qu'ils sont loin mais celle qui vit à B..... elle vient tous les jours. Il y en a une
 210 qui est à D..., elle vient aussi très souvent. Mais je suis pas trop isolée, je
 211 peux pas dire, hein ! Ma famille est proche et vient beaucoup aux nouvelles.
 212 Mais non, moi je trouve que le personnel dans l'ensemble est très aimable.
 213 Les infirmières, elles ont bien leurs soucis comme tout le monde ou d'autres
 214 personnels qui m'ont fait la tête, qui m'ont fait sentir... oui, des fois... je
 215 vois quand elles sont tristes, quand elles ont des ennuis chez elles. Elles ont
 216 un regard triste, elles parlent moins, elles ont... vous savez on le sent quand
 217 il y a quelque chose qui va pas mais sinon, non. Pour moi, tout va bien, voilà.
 218 Le personnel est aimable, c'est tenu très propre. C'est pas toujours pareil,
 219 hein... Pourtant ici, c'est des... enfin... nous sommes des vieilles, je me dis :
 220 « Mon Dieu ! », eh ben non, on revient, tout est propre, tout est rangé à sa
 221 place. Ben je dis c'est beau ça, hein ! Chez moi, j'aurais pas ça ou alors faut
 222 être très riche, faut avoir du personnel. Est-ce qu'on en trouve du
 223 personnel ? Ah, j'ai pas tous ces soucis maintenant moi. Dimanches et jours
 224 de fêtes, pour ça, je suis servie de la même façon. Ah ! Très bien, eh ben,
 225 mon gendre il vous dirait : « Ça donnerait presque envie d'aller à l'hôpital ».
 226 Oh ben ! Je lui dis : « Vous avez sûrement plus de difficultés chez vous que
 227 moi ici, hein ! »

228

229 **Peggy** : vous disiez : « Il y a plus de discipline » ?

230

231 **Yvette** : ah ! Evidemment, c'est pas ce que vous voulez quand vous voulez !
 232 Ça, on vous dit qu'il faut manger à midi, vous dites pas je vais manger à une
 233 heure ! Moi, à midi, ça me convient pas. Non. Quand on me porte mon petit
 234 déjeuner le matin, ils passent... moi, je vais dormir encore une heure ou j'ai
 235 l'habitude de regarder un roman avant de manger... non... si on porte le
 236 dîner, vous le buvez quand on vous l'apporte si vous voulez le boire chaud.
 237 C'est une discipline quand-même, voilà. Non, depuis qu'on est ici... ça fait
 238 deux ans... je suis rentrée quand ?... ah ! Ben voilà que je m'en rappelle
 239 plus... il me semblait qu'il y a deux ans... j'ai du rentrer en Juillet il me
 240 semble... Ah ! J'ai un trou de mémoire c'est le cas de le dire... j'ai plus la

241 date qui me revient. Et quand je suis arrivée ici, moi, tout de suite, je sais
 242 pas, eh bien, je me suis presque sentie pas chez moi, je vous dirais, parce
 243 que je suis dans une chambre à deux lits. Mais, non, l'accueil a été
 244 sympathique. Les gens qui vous portent à manger vous jettent pas votre
 245 plateau, en vous disant : « Bonjour Madame, au revoir Madame ». Bien, quoi
 246 ! Tout bien. Des fois, vous savez, ça arrive, bon jusqu'à présent j'ai pas eu à
 247 manger dans mon... dans mon l., oui si, j'étais bien fatiguée, à un moment
 248 donné, ils m'avaient porté mes repas. Mais sinon, si on demande, je sais pas
 249 moi, ou si on dit : « Oh ça j'ai pas envie » ou n'importe, ils essaient au
 250 maximum de vous donner quelque chose qui vous tente, qui passe mieux. Ils
 251 font vraiment tout ce qu'ils peuvent, hein ! Moi, je trouve que, ça fait
 252 maintenant deux ans que je suis là, j'ai encore rien à dire : le personnel dans
 253 l'ensemble est très bien du haut en bas de l'échelle et, non, c'est bien. Les
 254 toubibs qui passent, ils sont sympas, hein !
 255 (Silence).

256

257 **Peggy** : vous me disiez : « Oh ! C'est déjà arrivé qu'elles me fassent la
 258 tête » ?

259

260 **Yvette** : ah ! Quelques fois, oui, mais c'est pas à vous si elles le font. Ah !
 261 Elles ont... des fois... elles deviennent fermées. Je me dis : « Tiens, je lui ai
 262 peut-être dit quelque chose qui a pas plu ? ». Puis au bout d'un moment, vous
 263 voyez, en se connaissant mieux, en demandant, on s'aperçoit qu'elles ont un
 264 enfant qui est malade, elles ont un mari qu'on a opéré, il y en a beaucoup... le
 265 chômage. Ça, j'ai entendu plus d'une fois ! Eh ! Vous savez... ou un enfant qui
 266 donne un gros souci. Puis des fois, ça se voit sur le visage des gens, ça se
 267 voit si on sait observer. On se dit : « Tiens, alors, est-ce que j'ai fait
 268 quelque chose de désagréable ? Qu'est-ce que j'ai pu lui dire ? ». Et en
 269 réfléchissant je vois pas, je vois pas... Ah ! Là ! Là ! Pourquoi ? Et puis, on
 270 apprend après, oh ! Tout se sait dans la vie, quelque fois plus longtemps
 271 après qu'on ne croit : il y avait ci, il y avait ça. Son mari l'a laissée. Une fois,
 272 la dernière quoi... ben... je me disais : « Ce qu'elle devient désagréable,
 273 qu'est-ce qu'elle a changé ! ». Je me disais : « Mais non, je lui ai peut-être
 274 dit quelque chose qu'elle a mal pris ». Ça me fatiguait cette affaire. Et puis,
 275 j'ai appris qu'elle avait eu des gros soucis. Alors voilà. Eh oui !

276 (Silence).

277 Ma foi ! Non, non, je vois que la solution, quand on arrive à être âgé et
 278 maladroit, enfin, c'est de pas rester chez soi, c'est pas la solution. Ou
 279 alors, faut être entouré d'un tas de gens. Enfin j'ai une fille à B.... mais de
 280 ce temps-là, malheureusement, elle est au chômage comme beaucoup de

281 gens... mais elle travaillait tout le temps, elle peut pas s'occuper de moi !

282 (Silence).

283 Je les sens quelquefois fatiguées, énervées, peu aimables, les infirmières.

284 Eh ben, je suis sûre qu'au bout de quelques temps, j'apprends qu'il y a eu

285 quelque chose. Je me dis : « Ah! Voilà ! ». Les pauvres ! Elles sont pas en

286 bois quand-même ! Alors, si elles ont des soucis, si elles ont des enfants

287 bien malades, hein, et puis elles viennent vous soigner vous... ah... c'est pas

288 rien ça !

289 (Silence).

290 Non, je sais pas, je cherche rien. A part des petits détails, mais le ménage

291 est bien fait, les lits sont tout à fait bien changés. Ah ! Oui, l'autre jour,

292 j'ai dit à tout le monde : « Les matelas, ils ont besoin d'être remplacés ».

293 Ça oui ! Parce que moi, avec mon poids ! Ça, c'est du détail... Je crois qu'ils

294 sont en train de mettre les neufs du reste. Il me semble. Mais ça, c'est de

295 la bêtise, c'est de la broutille. Quand on est moins bien couchée, c'est rien

296 ça, on s'habitue mon Dieu ! A moins d'être un squelette ou d'avoir très mal

297 au dos peut-être.

298 Non, mais dans l'ensemble, vous voyez, moi qui parle avec d'autres malades,

299 les autres personnes, les gens se plaignent... la maison a quand-même bonne

300 réputation hein !

301 (Silence).

302 Ma foi. Je sais bien que c'est beau, hein ! Mais, enfin, qu'est-ce que vous

303 voulez faire ? Je préférerais aussi être chez moi, hein ! J'ai une grande

304 maison, parce que j'avais deux enfants. Alors, ils ont grands. J'avais aussi

305 une jeune fille, c'était une enfant que j'avais pris parce qu'elle était dans la

306 classe de ma fille et puis on avait sympathisé. Ma fille l'aimait beaucoup.

307 Elle travaillait très bien. Alors, ma fille prenait du bon temps... une enfant

308 de l'assistance publique... Bon, elle est venue finalement quatorze ans à la

309 maison pour m'aider pour les enfants, mais c'était surtout pour qu'elle ait

310 un foyer... et elle s'est mariée chez moi, hein ! Ah ben maintenant, oh ! Là !

311 Là ! Elle m'amène les... des petits enfants elle a déjà qu'elle m'amène faire

312 voir. Ah ça ! Je l'aime beaucoup. Elle m'a beaucoup aidée au moment de la

313 mort de mon mari et tout, elle était à la maison. Ah ça ! C'est plutôt

314 quelqu'un de la famille que... On s'est apprécié l'une et l'autre quoi...

315 (Silence).

316 Voilà, ma pauvre vie ! Oh ! C'est pas une vie bien, vous voyez, retentissante.

317 Il y a pas... tout simple, hein, tout simple, tout simple. Non, j'ai jamais fait

318 de choses très éclatantes, moi, non.

319

320

321 **Peggy** : Vous me disiez : « Les autres, ils sont un peu grognons quand les
322 infirmières elles ont pas le temps » ?

323

324 **Yvette** : ah oui ! Les gens n'aiment pas... c'est bizarre ! Il faudrait, je vous
325 donne mon opinion, que quand on sonne il y ait quelqu'un derrière la porte.
326 Mais quelque fois, à ma voisine, je lui dis : « Mais si elle est après un malade,
327 elle peut pas le laisser tout nu pour vous donner le bassin ! Tant pis, faites
328 dans votre lit, vous cassez pas la tête. » Eh, si l'infirmière n'est pas là ! Ça,
329 les gens, ils n'envisagent pas qu'ils puissent sonner sans qu'elle vienne
330 immédiatement. Mais ça... quand elles sont dans une chambre, elles sont pas
331 dans une autre ! Ou alors, faudrait du personnel en plus. C'est vrai qu'elle
332 est...

333 Oh ! Moi, j'attends facile, mais il y a des fois que, malheureusement... quand
334 j'ai envie de faire pipi, et ben tant pis, des fois je fais dans mon lit. Hein !
335 Alors le soir, je leur dis... je leur dis : « J'aime mieux que vous mettiez une
336 couche pour rien que si vous en mettez pas ». Alors elles me garnissent,
337 comme elles disent. C'est comme ça qu'on dit. Et puis moi, je suis tranquille.
338 Et puis, si je fais pipi dans la couche, et ben, elles la changent. C'est tout.
339 Non, non, elles sont très gentilles. Le personnel, dans l'ensemble, est très
340 gentil.

341 (Silence).

342 A table, bon, si vous avez pas faim ou que vous dites quelque chose, alors les
343 gens s'en fichent, ils enlèvent les assiettes et c'est fini, hein ! Mais tout
344 bon, on vous demande : « Mais qu'est-ce qu'il y a, c'est pas bon ? Vous avez
345 pas faim ? Qu'est-ce qui vous est arrivé ? Ben, vous voulez autre chose, j'ai
346 ci, j'ai là... ». C'est sympathique de vous demander ou de faire attention que
347 vous avez pas mangé. Moi, je trouve que c'est bien. C'est surveiller les gens.
348 Au bout de quelques temps, si c'était trop mauvais, ils le diraient peut-être
349 à plus haut qu'eux, je sais pas, hein ?! Puisqu'ils vous demandent : « C'est
350 pas bon ? Vous n'avez pas d'appétit ? Ou quelque chose qui va pas ? ». C'est
351 bien qu'ils prennent attention à vous ?! Non, non, moi, je l'ai dit des fois à
352 mes enfants, surtout au début, maintenant on me demande moins, et ben,
353 j'ai dis... non... et pis j'ai pas changé d'avis... je trouve que pour une
354 collectivité, c'est très confortable, voilà.

355 (Silence).

356 Ma foi ! Moi, je trouve. Moi, j'ai pas eu d'ennuis, tiens, avec ma voisine.
357 Toujours, les gens s'adaptent. Ça les trouble beaucoup : « Ah, vous êtes
358 dans une chambre à deux lits... elle est gentille la voisine ? ». Mais moi je
359 dis : « Pourquoi elle serait pas gentille la voisine ? Elle me mange pas, elle
360 me mord pas ». Du fait, chaque fois, toutes celles que j'ai eues, vous voyez,

361 leur plus grand souci et elles peuvent dire un grand merci, c'est qu'on
 362 appelle, et dès que l'infirmière arrive, on s'occupe d'elles. Et puis, on les
 363 habille, on les arrange, elles sont toutes là et on les voit plus jusqu'à ce soir.
 364 C'est pas un beau programme ça ? C'est merveilleux comme programme
 365 non ?

366 (Rires).

367 Voilà, le souci que les gens ont. Parfois, je sais pas où ils vont. Il y a peut-
 368 être des activités ? Moi, les activités... je vais dans ma chambre, je tricote
 369 des affaires pour les enfants. Je fais de la tapisserie, euh... de temps en
 370 temps je lis, enfin... Dans la journée j'ai pas le temps de faire tout ce que
 371 j'ai à faire, comme disent mes enfants. Et ben, je leur dis : « Vous rigolez
 372 mais comme je suis très lente maintenant et que mon esprit est aussi lent
 373 que mon physique, et ben, vous avez raison, j'ai pas le temps de faire tout
 374 ce que j'ai à faire ». Mais c'est vrai ce que je vous dis, ce qu'il y a de mieux
 375 ! Mais ça, c'est parce que je deviens de plus en plus lente et le cerveau,
 376 aussi, de plus en plus lent. C'est pas bon signe. C'est comme ça. Vous savez,
 377 à quatre-vingt sept ans, vous êtes pas comme quelqu'un qui a... qui a... vingt
 378 ans, hein ! C'est pas possible ça, hein ! Malgré tous les bons soins. Eh... ça,
 379 on peut être et avoir été. C'est sûr. Ah ! Le pire, c'est quand j'ai perdu mes
 380 enfants. Oh ! Ça ! J'ai jamais pensé que ça pouvait m'arriver ! J'ai toujours
 381 marché, en Afrique, ici... Je faisais partie d'un club de marche. Oh ! Là ! Là !
 382 Et moi, avec mon mari, toutes ces tournées qu'on a faites. Tiens des fois, il
 383 me disait : « Tout à l'heure, ils vont te perdre oui ! ». Oh j'étais affolée.
 384 Quand on voit que des bois autour de soi, c'est... en entendant les oiseaux...
 385 c'est impressionnant, c'est impressionnant. Moi, j'étais avec mon mari, je
 386 voulais pas qu'il aille loin, oh là, fallait que je le vois, hein ! Sinon...

387 (Silence).

388 Voilà un peu de ma vie...

389 (Silence prolongé).

390

391 **Peggy** : avez-vous envie de me raconter encore des choses sur votre
 392 rythme ou celui de l'infirmière et sur la façon dont vous ressentez ces
 393 rythmes-là ?

394

395 **Yvette** : ah ! Il y a qu'une chose dont je souffre ici, c'est l'isole... enfin
 396 l'isolement... non... j'ai encore une fille, heureusement, qui habite B.....
 397 mais... on n'est plus chez soi. On n'a plus ses affaires, euh... tout un tas de
 398 choses qui vous rapprochent : des photos, des cadres, que sais-je ? Faut
 399 tout abandonner. Faut tout abandonner. C'est ce qui est le plus, à mon avis,
 400 qui est le plus douloureux, vous voyez ?

401 (Silence).

402

403 **Peggy** : vous voulez m'expliquer ?

404

405 **Yvette** : oh ! Vous savez, comment vous dire... d'abandonner tous les
406 souvenirs. Dans une maison que vous avez habitée, tout vous parle : un coin
407 où votre mari s'asseyait, le bureau, quoi vous dire... un meuble, une bricole
408 qu'on vous a donné quelquefois. Tout vous parle dans une maison que vous
409 avez habitée mais ici, moi, rien... Maintenant encore, vous savez, combien ça
410 fait que je suis là ? Ca doit faire vers deux ans, hein, je crois, je suis
411 rentrée quand ? J'ai un trou je sais pas... Vous serez partie depuis dix
412 minutes que je retrouverai. Je retrouverai bien mais pour dire, je me sens
413 encore pas... je me sentirai jamais chez moi hein ! Voilà. Et
414 malheureusement, je ne suis pas que de passage. Hein ! C'est fini, je
415 rentrerai plus chez moi. C'est triste ça.

416 Mais finalement, dans le M....., moi j'y suis toujours allée avec mes enfants,
417 puis mes enfants en grandissant ils sont libres, et puis c'est la maison de...
418 si vous voulez... bon... ils se retrouvent aussi à B..... puisque que j'ai une
419 grande baraque. Et on aime beaucoup cette vieille baraque de nos arrières
420 grands-parents. Alors, elle est pas toute jeune hein ! Pas toute neuve. Beh,
421 on l'habite l'été. J'y suis toujours allée. Je suis jamais allée ailleurs que là.
422 C'est sympathique. Et tout ça pour vous dire quoi ? Ah, ben je suis fatiguée
423 voyez vous donc...

424 Voilà, de se sentir étrangère. Ici, rien ne vous parle. Hein ! Le sourire des
425 gens, les infirmières sont gentilles, le personnel... mais qu'est-ce qui me
426 parle, moi, une chambre ou une autre ? Hein ?! Qu'on mange à droite ou à
427 gauche, hein ! J'aime bien que le jardin soit bien entretenu mais d'une autre
428 façon, qu'est-ce que vous voulez que ça me fasse ? On se sent pas chez soi
429 nulle part. Voilà.

430 (Silence prolongé).

431

432 **Peggy** : si vous êtes fatiguée, on peut arrêter.

433

434 **Yvette** : ah non ! Hein ! Moi ça va, hein ! C'est plutôt vous qui avez du temps
435 compté probablement. Vous avez du travail à faire. Si tout le monde vous
436 prend autant, vous avez rien fait de la journée.

437 (Rires).

438 Et voilà. Mais moi, j'aime bien votre visite, hein !

439 Non, ici, c'est vrai, je me sens... si vous voulez... je suis sûrement surveillée,
440 je suis pas folle à ce point hein, mais on ne le fait pas tellement voir. Euh...

441 les gens s'occupent de vous en... sympathisant surtout. Et ben, c'est énorme
 442 ça. Vous voyez, on sent pas... si vous voulez, cette différence... Bon, vous
 443 avez qu'à vous tenir et puis faire ce qu'on vous dit de faire sans se faire
 444 comprendre. Ça non, hein, je crois pas. Moi, j'ai pas eu cette impression. Ah
 445 ! Non, non, j'ai pas l'impression d'être un numéro et de pouvoir être bien,
 446 être mal, bon tant pis, hein, hier elle est morte. Non, on sait qu'il y a un
 447 décès. Il y a une vocation qui part du personnel, oui, moi j'ai toujours
 448 trouvé.

449 (Silence).

450

451 **Peggy** : ça arrive ça : « Qu'on se sente un numéro ? »

452

453 **Yvette** : moi, je peux pas dire. Pour moi, je n'ai pas ressenti ça. Mais il y en
 454 a beaucoup qui disent : « Oh ! L'hôpital, je suis un numéro. Bon, on vous met
 455 telle dame qui sera dans votre chambre, demain, ce sera une autre ». Moi, je
 456 crois pas, moi. Je crois pas moi, que dès qu'on met une blouse blanche, on
 457 laisse son cœur au vestiaire. Moi je crois pas. Pourtant, ça fait déjà deux
 458 ans que je traîne. Je peux plus rentrer chez moi. C'est comme ça, ma belle.
 459 Moi, je me plains pas. Mais c'est pas toujours au goût de tout le monde ! Par
 460 exemple, tiens, moi, ce qui m'a le plus gênée... pas gênée parce qu'on
 461 s'habitue très vite... c'est l'heure des repas. Vous voyez, ben oui,
 462 finalement, quand on passe, par exemple, l'été à table ou au printemps, et
 463 ben on se met à table... vous boiriez volontiers une boisson fraîche, et pis
 464 une petite bricole, et puis souper à neuf heures hein, quand il fait meilleur,
 465 quand il fait plus frais. Et ben non, là, évidemment, le repas il est... toutes
 466 pareilles hein... aussi bien l'été que l'hiver. Le personnel s'en va. Ah ! Il faut
 467 qu'il soit libre. On va pas demander aux gens de manger à huit heures du
 468 soir parce que c'est le moment où on est un peu au frais pour qu'ils s'en
 469 aillent à... et puis à quelle heure ils rentrent chez eux ? Déjà qu'ils font le
 470 service ! Ils ont une maison, eux aussi. C'est la discipline qui est, pour moi,
 471 est le plus pénible. C'est pas infaisable de le faire mais... Ouh là ! Là ! Se
 472 mettre à table à sept heures moins le quart l'été... quelle horreur ! Vous
 473 savez, l'été, des fois quand il fait si beau, on est couché à huit heures.
 474 Comme l'hiver mais l'hiver, on le sent moins ça. Mais que voulez-vous
 475 qu'elles fassent ? Faut qu'elles nous couchent tous. Il y a pas que Madame
 476 X à coucher. C'est ça la grosse question. Alors peut-être qu'on pourrait
 477 demander... oui mais... il y a pas de personnel, il y en a pas. On peut pas
 478 inventer des aides-soignantes, des infirmières, inventer tout. Ah ! Comment
 479 faire ?

480

481 **Peggy** : et qu'est-ce que ça fait quand c'est « pénible » pour vous ?

482

483 **Yvette** : oh ben, j'aime pas attendre ! C'est ça la grosse question.
484 J'attends comme tout le monde. Je suis bien obligée. Vous savez, au bout
485 du couloir, quand il y a quelqu'un qui va pas, vous pouvez toujours sonner !
486 Elles peuvent pas venir. Si, elles jettent un œil pour voir si c'est urgent
487 mais sinon, elles repartent et pis faut attendre. Alors forcément hein... Le
488 personnel partout, il y en faudrait plus hein. Faudrait plus de moyens aussi.
489 Ah ! Non, bon faut pas se plaindre, ça marche pas mal, on est tranquille.

490 (Silence prolongé).

491

492 **Peggy** : je vous propose d'arrêter là pour aujourd'hui. Vous êtes peut-être
493 fatiguée ? Et puis, si vous êtes toujours d'accord, on se revoit dans quinze
494 jours pour en rediscuter ?

495

496 **Yvette** : oui, je crois que c'est bien comme ça. Alors vous revenez quand ?

497

498 **Fin de l'entretien.**

ANNEXE III

ENTRETIEN N°2 (infirmière) : SANDY

1
2
3
4
5 **Peggy** : est-ce que vous pouvez me parler de vos rythmes respectifs, c'est-
6 à-dire le vôtre et celui du résident, et m'expliquer comment vous le vivez ?

7
8 **Sandy** : qu'est-ce que vous entendez par rythme ? Euh... ça peut être
9 beaucoup de choses. Ça peut être le rythme de travail, euh... le rythme
10 d'une journée : comment elle se passe. Pour moi, ça peut expliquer beaucoup
11 de choses, donc... Je peux parler du rythme de travail mais ce sera plus
12 personnel au niveau soignant. Et qu'est-ce que je peux vous dire ? Le
13 rythme est assez soutenu en général, enfin surtout dans le service : on va
14 dire qu'il y a une organisation qui est toujours plus ou moins la même. On a
15 très peu de temps... euh... on va dire pour s'occuper... enfin non... comment
16 expliquer ? Une organisation de soins qui fait que dès qu'il y a des
17 problèmes médicaux, d'urgence, on se retrouve très vite débordé. Donc
18 oui, à ce niveau-là, ben au niveau organisation, rythme de travail, c'est plus...
19 j'ai plus ce souci de... voilà, c'est plus là-dessus que je le vois :
20 l'organisation de travail est exactement ce qu'il faut au niveau des horaires
21 sauf lorsqu'il y a une urgence. Forcément, là, on se sent tout de suite
22 débordé. Sinon, notre rythme de travail par rapport aux résidents n'est pas
23 forcément adapté pour tout le monde. C'est un rythme de travail qui est
24 pour quarante résidents et les quarante résidents n'ont pas forcément le
25 même rythme chacun. Donc on essaie de s'adapter à chacun d'eux. Mais
26 l'organisation reste toujours un minimum basique au niveau des horaires.
27 Donc c'est vrai que, à un moment ou à un autre, notre rythme de travail ne
28 correspond pas au rythme de travail de la personne. Je parle de ça... ça peut
29 être le lever du matin : une personne qui se lève plus tard, qu'on a tendance
30 à réveiller forcément plus tôt pour le petit déjeuner. Donc c'est vrai que...
31 mais là, ça reste un problème plus hospitalier et d'un hébergement plus
32 qu'autre chose.

33 (Silence).

34 Après, il peut y avoir le rythme plus personnel : le rythme au niveau de la
35 personne en elle-même, c'est-à-dire que moi, je suis une très grande
36 dormeuse. Donc, le rythme de travail... C'est vrai que, quand moi je travaille
37 cinq jours d'affilée, c'est sûr que je suis beaucoup plus fatiguée que
38 certaines. C'est moi, hein ! C'est mon organisation biologique qui est comme
39 ça. Ça me pose pas plus de problèmes que ça parce que je m'y suis habituée
40 et j'ai l'avantage de dormir très facilement. Donc, travailler de jour comme

41 de nuit reste quelque chose de très facile pour moi parce que je m'endors
42 très facilement quand je suis fatiguée. Et puis, j'ai pas de problème de
43 lumière, j'ai pas de problème là-dessus. Mais ça peut poser des problèmes
44 dans ce métier, c'est certain, pour certains qui ont du mal à dormir. Par
45 exemple, je vois certaines de mes collègues qui remplacent de nuit... parce
46 que je pense que c'est là où ça devient plus difficile... qui n'arrivent pas
47 ensuite à dormir la journée parce qu'il y a la lumière du jour qui les empêche
48 de dormir et qui ont beaucoup de mal à s'endormir à ce moment-là. Ce qui
49 n'est pas mon cas. A partir du moment où je suis fatiguée, qu'il soit huit
50 heures du matin ou qu'il soit dix heures du soir, il y a aucun problème. Voilà.
51 C'est vraiment très très varié.

52 (Silence).

53 Qu'est-ce qu'on pourrait parler d'autre ?

54 (Silence prolongé).

55

56 **Peggy** : vous disiez que votre rythme n'est pas forcément adapté à celui du
57 résident. Alors, le rythme du... ?

58

59 **Sandy** : ça ! C'est encore autre chose ! Le résident, en fait, quand il est
60 dans le service, on l'habitue, on va dire, à un certain rythme : le rythme du
61 matin du petit déjeuner, le rythme du repas du midi... enfin... c'est très
62 basé sur les soins quand ils sont incontinents et basé sur l'alimentation
63 parce qu'on a des horaires assez... euh... assez stricts, on va dire. Les
64 personnes mangent à midi, à dix-huit heures, à sept heures le matin. C'est
65 vrai que ça peut être un rythme différent que quand ils sont à domicile.
66 Déjà, au niveau alimentaire : ce sont pas forcément ces horaires pour
67 manger. Ils ont pas forcément les mêmes habitudes alimentaires non plus.
68 Ils sont au régime. De toute façon, et ça je pense que personnellement, à
69 partir du moment où le résident vient en milieu hospitalier, il a... il est
70 obligé, entre guillemets, de se mettre un petit peu dans le rythme
71 hospitalier. Après, c'est vrai que le personnel doit faire en sorte de
72 s'adapter au mieux aux habitudes de vie du résident mais il est clair que,
73 dans la réalité, de toute façon, quoiqu'il arrive, le résident, à un moment ou
74 à un autre, doit quand-même s'habituer à un rythme... hospitalier. Parce que
75 nous, on peut pas, par exemple, se permettre de donner un petit déjeuner à
76 sept heures pour un, à dix heures pour l'autre. C'est... au niveau
77 organisationnel... c'est pas possible. Donc, c'est vrai, de toute façon, les
78 résidents doivent quand-même s'adapter un peu au rythme du service. A
79 partir de là, je pense que ça traduit pas forcément le fait que c'est eux qui
80 doivent s'adapter à nous. Je pense que c'est quand-même à nous de nous
81 adapter à eux par rapport à leurs habitudes. Bon, après, pour l'alimentation,

82 tout reste une question de... de trouver une solution : une personne qui a
 83 plus tendance à manger à dix heures et qui a peu d'appétit à sept heures, on
 84 peut très bien lui donner une collation à dix heures pour ses habitudes de
 85 vie mais c'est... c'est... le rythme du... enfin... le rythme qu'il a ici, qu'a le
 86 résident dans le service reste, de toute façon, adapté au rythme de
 87 l'organisation du service.

88 (Silence).

89 Et puis, au niveau du résident, il a un rythme... euh... ça reste quand-même
 90 quelque chose de très routinier sur le fait que, le matin, ils ont le petit
 91 déjeuner. Au niveau des moyens séjours, en réadaptation, le matin, ils
 92 doivent aller en kiné, l'après-midi aussi. Le midi, ils ont leur repas. Le soir, à
 93 dix-huit heures, ils ont leur repas. A dix-neuf heures, les personnes sont
 94 proposées à être couchées.

95

96 **Peggy** : on parle des personnes en EHPAD, d'accord ?

97

98 **Sandy** : donc les résidents en EHPAD, c'est encore autre chose. C'est vrai
 99 que certains ont la kiné selon leurs possibilités. Après, beaucoup disent
 100 que... ils ont les animations l'après-midi qui sont adaptées par rapport à leur
 101 état et à leurs possibilités. Mais ça reste quelque chose de très routinier. A
 102 part les visites familiales ou de l'entourage, les choses restent toujours
 103 les... enfin... jour après jour, ça... personnellement, je trouve que c'est pareil
 104 jour après jour. Après, il y a des horaires qui changent, forcément, parce
 105 qu'on essaie pas forcément de lever toujours la même personne au début.
 106 On s'habitue aux personnes : il y en a qui préfèrent être levées plus tard
 107 donc on lève ceux qui se lèvent... qui aiment être levés un peu plus tôt. Donc
 108 on essaie d'avoir ces petites habitudes, quand-même, qui jouent. Mais, je
 109 crois que... ça reste très routinier. A ce niveau-là... Puisque, à partir du
 110 moment où on connaît leurs habitudes de vie, tous les jours restent plus ou
 111 moins pareils. On les lève... enfin... les aides-soignantes les lèvent, font leur
 112 toilette. On leur demande ce qu'ils veulent faire ou pas. Parfois, ils ont des
 113 visites l'après-midi. Le repas. Ils sont couchés le soir et puis on
 114 recommence le lendemain. Donc, c'est quelque chose de très routinier pour
 115 eux. Peut-être que c'est une des difficultés pour se repérer dans le temps.
 116 Là, par exemple, en période de Pâques, on essaie de décorer le service donc
 117 ils se repèrent quand-même. On souhaite la joyeuse Pâques pour qu'ils
 118 comprennent que c'est Pâques. On essaie quand-même de changer un petit
 119 peu de la routine les jours de fête mais... pour... quand-même les remettre
 120 dans le temps... mais je pense que ça reste quand-même une difficulté pour
 121 eux de se repérer du Lundi au Vendredi voire même le Samedi, puisque tous
 122 les jours restent les mêmes... plus ou moins le même rythme... enfin, le

123 même rythme pour eux dans la journée.

124 (Silence prolongé).

125

126 **Peggy** : donc, si je comprends bien, vous me dites que bien que vous
127 essayez de prendre en compte les habitudes de vie du résident, vos
128 rythmes ne sont pas toujours adaptés l'un à l'autre ?

129

130 **Sandy** : non. (Réponse fermée).

131

132 **Peggy** : et comment ça se vit de votre point de vue et de celui du résident
133 ?

134

135 **Sandy** : c'est difficile, c'est une adaptation. Que ça soit de ma part ou de
136 celle du résident, c'est une adaptation. A partir du moment où j'ai quelque
137 chose à faire, je vais le voir, je lui demande si ça le dérange de le faire
138 maintenant, s'il voudrait attendre un petit peu, comment ça l'arrange pour
139 qu'il ait encore un petit peu ce droit de choisir à quel moment on doit faire
140 un soin ou pas. Mais après, tout est lié par rapport au travail que j'ai à côté
141 donc, je pense que c'est une adaptation de mon côté pour essayer d'être...
142 de laisser au patient... enfin au résident, le droit de choisir quand-même
143 comment va se passer sa journée. Et en même temps, c'est une adaptation
144 de sa part parce que, malgré que je lui donne ce choix... euh... je lui donne
145 quand-même un temps limité et il peut pas me... je peux pas lui dire... non...
146 pour mes collègues, on peut pas se permettre non plus de décider que le
147 pansement sera fait à dix heures du soir. C'est pas possible. Par exemple,
148 c'est un exemple, ça peut être bien autre chose : il y a des choses qui, au
149 niveau organisationnel, dans l'organisation du travail deviennent impossibles,
150 difficiles, donc, je pense qu'on essaie de... voilà... je pense que c'est une
151 adaptation de notre part d'essayer au mieux de leur donner un choix. Et en
152 même temps, c'est eux qui ont une adaptation, qui ont à choisir mais dans un
153 temps limité. Moi, j'essaie au mieux possible mais tout est lié, de toute
154 façon, à l'organisation institutionnelle.

155

156 **Peggy** : et c'est toujours facile, ça, dans votre relation avec le résident ?

157

158 **Sandy** : la majorité, une grande majorité est compréhensive. Ils
159 comprennent bien qu'on est dans un milieu hospitalier et que, ils sont pas
160 tout seuls. Donc, qu'il faut s'adapter aussi par rapport aux autres
161 résidents. Il me semble pas avoir connu de conflits avec les résidents à ce
162 niveau-là. Parce qu'ils apprécient quand-même d'avoir un minimum de choix.
163 Il arrive parfois qu'ils soient... euh... agacés parce que... ils sont comme

164 tout le monde hein ! Il y a des jours où ça va et des jours où ça va moins
165 bien. Mais, le plus difficile, il me semble, c'est peut-être les premiers jours,
166 les premières semaines parce que, en général, les résidents ne sont pas
167 ravis d'arriver dans un milieu institutionnel. Ils auraient préféré rester à
168 domicile. De devoir avoir cette acceptation d'un rythme alors que eux ne
169 l'ont pas forcément est aussi difficile pour eux. Alors on essaie d'adapter
170 les choses. Donc, à partir du moment où on leur fait comprendre qu'on leur
171 laisse le choix d'une certaine... d'une certaine manière... et que eux
172 comprennent qu'ils ont un minimum le choix de certaines choses, les choses
173 se passent bien. Et puis, non... dans mes souvenirs, je ne vois pas... je vois
174 pas de conflits avec les résidents parce que la toilette ou le pansement est
175 fait à tel moment. On essaie quand-même d'adapter les choses au mieux.
176 Les conflits sont plus familles que résidents d'ailleurs. Les familles ont...
177 sont... les premiers à pas connaître du tout les habitudes de vie, les
178 habitudes de rythme d'une institution, et elles sont très... ce qui est
179 compréhensible de toute façon... elles pensent beaucoup à leur parent, donc
180 ils s'arrêtent à leur parent. Ah ! Ils comprennent pas forcément qu'il y a
181 d'autres résidents et ils aimeraient qu'on soit beaucoup plus présent avec
182 leur parent. Donc, il est plus difficile de faire comprendre aux familles qui
183 viennent que de temps en temps dans une période donnée qu'aux résidents
184 qui sont là toute la journée et qui voient comment ça se passe... Alors, ils
185 sont plus agacés les premiers temps. C'est plus difficile les premiers temps,
186 mais c'est logique. Ils sont... chaque personne a ses habitudes de vie et ses
187 rythmes de vie. On peut parler ne serait-ce que d'une douche : des patients
188 aimeraient être douchés tous les jours parce qu'ils ont l'habitude d'être
189 douchés tous les jours. Il y a des patients qui n'ont jamais été douchés de
190 leur vie. Ils préfèrent... ils ont toujours été habitués à être lavés au lavabo.
191 C'est des habitudes de vie. Donc, ici, c'est normalement une douche par
192 semaine et la toilette, après, au lavabo. Donc, après on essaie de s'adapter
193 aux personnes mais on peut pas... de laisser la salle de bain tous les jours à
194 une seule personne et on peut pas accepter non plus qu'une personne ne
195 prenne pas une douche... On peut accepter le refus une fois, deux fois, mais
196 il y a un moment, faut aussi qu'on... que la personne comprenne qu'elle a
197 besoin d'être lavée de façon plus importante, on va dire, qu'une simple
198 toilette au lavabo. Il y a des habitudes qu'ils ont chez eux et, qu'ici, on peut
199 pas forcément adapter donc, c'est difficile pour eux de comprendre ça. A
200 partir du moment... personnellement... je pense... je crois qu'ils comprennent
201 qu'on fait pas ça contre eux ou parce qu'on veut pas, ou parce que... Je
202 pense qu'on est tous pareils, qu'à un moment on a envie d'avoir nos
203 habitudes de vie respectées tout simplement. A partir du moment où c'est
204 pas possible, ça devient quand-même agaçant. Et que... on aurait préféré

205 être chez nous et que... enfin... ils auraient préféré être chez eux. Et que
 206 s'ils avaient été chez eux, ils auraient, de toutes façons plus d'autonomie
 207 qu'ils n'en ont ici. Mais à partir du moment où ils sont en EHPAD, c'est qu'il
 208 y a une autonomie qui n'est pas présente et qu'ils peuvent pas rester à
 209 domicile. Sinon... De toutes façons, la solution du domicile est la première
 210 des idées que les résidents ont. S'ils viennent en EHPAD, c'est qu'en
 211 général les... entre guillemets... ils ont pas le choix. C'est qu'à domicile,
 212 déjà, c'est plus possible. Qu'en maison de retraite, pour une raison de place
 213 et aussi d'autonomie, c'est difficile aussi. Mais ça signifie aussi qu'ils ont
 214 une perte d'autonomie et qu'il faut aussi qu'ils acceptent cette perte
 215 d'autonomie, ce qui est aussi dur pour eux. Entre autre, arriver en EHPAD,
 216 c'est aussi faire le deuil de cette perte d'autonomie.
 217 (Silence prolongé).

218

219 **Peggy** : et de votre point de vue à vous, je veux dire pour vous, les
 220 premiers temps de son arrivée sont aussi difficiles que pour le résident ?

221

222 **Sandy** : c'est... c'est forcément un minimum difficile parce qu'on ne
 223 connaît pas la personne. Donc, les premiers temps, on essaie d'apprendre à...
 224 donc si la personne communique bien, ça reste assez facile puisqu'elle nous
 225 exprimera ses vœux. Si la personne est plus timide ou a peur de gêner ou a
 226 peur de... parce que ça arrive... il y a quand-même pas mal de... enfin... il y a
 227 certaines personnes qui n'osent pas demander ou qui ont peur d'embêter les
 228 gens et qu'osent pas dire les choses. Là, ça reste plus difficile pour nous
 229 parce qu'on peut pas deviner forcément ce qu'ils veulent et leurs habitudes.
 230 Donc, ça nous prend un peu plus de temps. A partir du moment où ils ont une
 231 confiance en nous, ils ont plus de facilité à exprimer les choses et nous, on a
 232 plus de facilité à connaître leurs habitudes et à s'adapter à leurs habitudes.
 233 Donc, je pense que la difficulté vient de là. A partir du moment où la
 234 personne vous connaît bien, les choses se font assez facilement que si pour
 235 X ou Y raison, on fait quelque chose qui n'est pas adapté. Ils nous le disent.
 236 Donc, on apprend assez vite. La difficulté reste une personne qui... les
 237 personnes qui ont des difficultés à communiquer ou qui sont timides, tout
 238 simplement, et qui n'osent pas déranger ou qu'osent pas embêter les
 239 soignants. Ce qui nous embête d'autant plus parce qu'on a des difficultés à
 240 savoir exactement si ce qu'on fait ou pas reste adapté.

241 (Silence prolongé).

242

243 **Peggy** : et entre le résident et vous, qu'est-ce que vous exprimez quand
 244 c'est « plus facile à exprimer les choses », comme vous dites ?

245

246 **Sandy** : de toute façon, à partir du moment où on apprend à connaître le
 247 résident, au niveau du soignant, on a plus de facilité à trouver les mots qu'il
 248 faut. C'est... selon le résident, il y a des termes qui passent mieux, des
 249 phrases... euh... il y a des résidents qui ont besoin d'être stimulés alors on
 250 emploie un ton qui n'est pas sec ou méchant mais qui est un petit peu plus
 251 important pour que la personne comprenne que c'est le moment, qu'il faut
 252 pas se laisser aller. Avec une autre personne, si on utilisait exactement le
 253 même ton, la même phrase, elle aurait peut-être l'impression d'être
 254 agressée. Elle aurait peur donc, à partir du moment où les connaît, on a ce
 255 ton de voix ou des mots qui sont différents et qui font que la personne
 256 réagit et comprend mieux ce qu'on attend d'elle ou ce qu'elle attend de
 257 nous exactement. A partir du moment où on connaît ça, la personne, donc le
 258 résident qui est en face de nous connaît, commence à connaître les
 259 soignants, donc sait comment réagir face aux soignants qu'ils ont en face
 260 d'eux. Ils savent qu'ils peuvent se permettre de dire : « Voilà, je ne veux
 261 pas ça ». Ils savent que ce sera pas forcément pris à mal, que, au contraire,
 262 c'est pour savoir ce qu'il en est. Et, je pense que voilà, ce temps
 263 d'adaptation c'est le temps d'avoir, au résident, de dire : « Non, je ne veux
 264 pas ça », ou « Oui, j'accepte ça » ; et aux soignants de... d'entendre ce
 265 qu'il a l'intention... ce qu'il veut. Voilà, je pense que le petit temps
 266 d'adaptation... c'est pour ça... et ensuite, le soignant connaît bien les
 267 habitudes donc les demandes sont moins importantes mais restent toujours
 268 présentes parce qu'il peut y avoir une demande différente pour X ou Y
 269 raisons, à un moment donné, parce que... parce que, tout simplement, je sais
 270 pas, un jour où la personne est fatiguée, au moment où elle va se coucher,
 271 parce qu'elle est fatiguée, pas fiévreuse mais parce qu'elle a pas dormi
 272 cette nuit... euh... qu'elle ait juste à dire : « Voilà, je suis fatiguée, je veux
 273 rester au lit » et le soignant doit l'entendre. Fatiguée, donc rester au lit.
 274 Quand on a un patient qui arrive, c'est vrai que cette phrase on l'entend...
 275 on peut l'entendre comme... le patient, il veut rien faire, il veut rester au lit
 276 toute la journée, donc c'est vrai qu'à partir du moment où on connaît bien
 277 les résidents et où les résidents nous connaissent, il y a une facilité, une
 278 compréhension et donc... plus simple, je pense que c'est plus simple. Dans
 279 un sens comme dans l'autre. J'espère que je me mélange pas trop ?
 280 (Attend une réponse de ma part).
 281 (Silence prolongé).

282
 283 **Peggy** : oui effectivement, c'est ce qui m'intéresse la façon dont vous
 284 percevez les choses, dont vous vivez ces rythmes puisqu'ils vous semblent
 285 différents...
 286

287 **Sandy** : ça, pour moi, il est certain qu'à partir du moment où on n'est pas à
288 domicile... et qu'on n'a pas... et encore à domicile, tout dépend de notre
289 autonomie... à partir du moment où on n'est pas à domicile et qu'on est
290 dépendant, on a forcément, on n'a pas... le rythme, notre rythme n'est pas
291 adapté au résident. Donc, on s'adapte au mieux. A partir du moment où on
292 doit être présent auprès de chaque résident, il faut... on ne peut pas. Je
293 pense que ce serait, enfin ça, c'est mon avis personnel, à partir du moment
294 où on serait un soignant pour un résident, forcément le rythme serait
295 totalement différent d'un soignant pour cinq résidents. C'est... c'est-à-dire
296 qu'à partir du moment où le soignant n'est là que pour un résident, il
297 s'adapte au résident et ça s'arrête là. A partir du moment où le soignant
298 doit s'occuper de cinq résidents, il doit s'adapter aux cinq résidents
299 différents mais peut-être que deux résidents sur cinq veulent être levés
300 tous les deux à huit heures ; ce qui n'est pas possible pour le soignant,
301 d'être présent vers les deux résidents à huit heures. Et c'est là où pose le
302 conflit... où il faut s'adapter aux cinq et faire comprendre à l'un ou à
303 l'autre que un jour ce sera le premier qu'on lèvera à huit heures, un jour le
304 deuxième ; qu'on va essayer de faire plaisir mais que malheureusement, on
305 ne peut pas se dédoubler pour être présent vers deux personnes en même
306 temps. Je pense qu'à partir du moment où le résident comprend qu'on fait
307 de notre mieux et qu'on essaie d'être présent pour eux au moment où ils le
308 demandent, il y a pas de problème. S'ils sont tolérants, ils comprennent bien
309 que c'est pas possible d'être partout à la fois, quoi. Partout à la fois, c'est
310 une phrase que j'aime bien. Enfin, je considère qu'une infirmière, pour faire
311 très bien, vraiment, son boulot, devrait être partout à la fois. Ben, c'est pas
312 possible donc, autant pour l'infirmière que pour son entourage, et ben, on
313 s'adapte à faire au mieux.

314 (Silence prolongé).

315 J'ai pas d'autres idées. J'ai dit beaucoup de choses par rapport aux
316 rythmes mais , non, après, j'ai pas d'autres choses particulières à dire...

317 (Silence prolongé).

318

319 **Fin de l'entretien.**

ANNEXE IV

ENTRETIEN N°3 (infirmière) : TIPHAINE

1
2
3
4
5 **Peggy** : pouvez me parler de vos rythmes respectifs, c'est-à-dire le vôtre
6 et celui du résident, et m'expliquer comment vous le vivez ?

7
8 **Tiphaine** : du rythme de travail ? Du rythme... Alors le rythme, par rapport
9 à moi, dans mon travail, c'est imposé par le temps qu'on a pour travailler sur
10 un poste. En fait, le rythme de travail, ce que je pense, c'est qu'on a un
11 temps imparti pour travailler. Donc, on arrive le matin ou l'après-midi pour
12 débiter son poste : on a un temps pour travailler qui est défini et c'est ce
13 temps-là qui rythme notre journée. Donc, c'est vrai qu'on organise notre
14 travail en fonction de ce temps-là, qui parfois nous manque. Et, voilà. Par
15 rapport au résident, je pense que le résident a... vit ce temps-là
16 différemment du nôtre, surtout ici. Nous, on arrive pour travailler, pour
17 avoir une relation avec le patient, ben pour faire nos soins, pour échanger,
18 pour accompagner la personne dans sa vie de tous les jours. Donc, c'est un
19 rythme de travail qui nous est imposé. Je pense que, vis-à-vis du résident,
20 ben lui, c'est son rythme de vie comme nous on a le nôtre à la maison. Donc
21 c'est un rythme qui est peut-être différent de celui que nous on a lorsqu'on
22 est infirmière ou infirmier. Donc, moi je comparerais plus le rythme du
23 résident à celui que nous on a à la maison. Tout en sachant que les gens qui
24 vivent ici ont un rythme de vie imposé par l'organisation du service
25 puisqu'ils sont dans une structure de soins. Et notre rythme à nous, et ben
26 c'est... le rythme qui est imposé par le travail. Donc, on arrive, les
27 transmissions, et les soins qui suivent, l'organisation de notre journée. Voilà.
28 Sinon, quand vous me parlez de rythme, ce qui me vient en premier lieu,
29 c'est la notion de temps. Tout de suite, je pense que le temps c'est ce qui
30 rythme... le temps c'est ce qui définit l'espace, un espace de vie pour moi.
31 Le temps, de notre naissance à notre mort, qui définit notre vie, le temps
32 qu'on a... qui nous est donné pour notre travail sur un poste. C'est aussi ce
33 temps, le temps qu'on nous donne pour travailler. C'est aussi ce temps qui
34 nous manque pour communiquer avec les gens, pour être plus présent pour
35 eux. Parce que le rythme qu'on a ici, au niveau du travail, c'est assez
36 soutenu. C'est vrai que, parfois, on manque de ce temps pour faire les
37 choses dont on aurait envie avec nos patients. Et vis-à-vis du résident, je
38 sais pas comment ils nous perçoivent au niveau du rythme de notre travail.
39 Je sais que beaucoup sont conscients qu'on a beaucoup de... qu'on est assez
40 actif. Peut-être, parfois, ils nous reprochent de ne pas assez leur accorder

41 de temps mais... euh... je pense qu'ils sont bien conscients de notre travail.
42 Mais c'est vrai que ces gens-là, tous nos patients, je pense seraient
43 beaucoup plus heureux si on pouvait leur accorder plus de temps. Parce que
44 malgré tout, leur rythme à eux, c'est de vivre ici ; nous, c'est d'y travailler.
45 Mais ils auraient besoin, peut-être, de plus d'investissement au niveau de la
46 communication, de la présence du personnel soignant auprès d'eux. Voilà.
47 (Silence prolongé).

48

49 **Peggy** : vous me dites à un moment donné : « Je comparerais le rythme de
50 la vie du résident à celui que j'ai à la maison ». Vous pouvez m'expliquer ?

51

52 **Tiphaine** : ben, pour moi, les gens qui sont ici, pour nous, en tant que
53 personnel soignant, ce sont des patients. Mais ces gens-là, je parle surtout
54 des longs séjours, ce sont des gens qui... enfin, pour eux... c'est leur...
55 dernière résidence de vie. Donc, ils ont un rythme de vie, pour moi, qui est
56 comparable au nôtre à la maison. Parce que pour moi, c'est un peu leur
57 maison ici. Donc, c'est en ce sens-là que je pense que c'est le même rythme
58 que nous à la maison. Sauf que ils sont dans une structure qui est
59 conventionnée, avec des choses qui leur sont imposées au niveau des repas.
60 On leur dit quand ils doivent se lever, quand ils doivent manger. Je pense
61 que c'est assez difficile, pour eux, un rythme pareil. Moi, ce qui
62 m'interpelle beaucoup, et on en parlait avec mes collègues de nuit, parce
63 que ça m'arrive de remplacer de nuit : ils sont chez eux mais c'est vrai
64 qu'on leur impose un certain rythme. Après, je sais pas comment eux le
65 perçoivent mais je sais que la nuit les résidents, on les réveille pour les
66 changer. Donc, en plein milieu de la nuit. Et ça, c'est quelque chose qui me
67 choque même si je sais que c'est... qu'ils ont besoin d'être changés pour pas
68 rester dans leur urine ou dans les selles toute la nuit. Mais moi, je me dis
69 qu'à leur âge que, si on me réveillait la nuit, toutes les nuits à trois heures
70 du matin... c'est vrai qu'on l'impose en plus, ça me dérange. Je sais que
71 c'est pour leur bien parce qu'il faut le faire. Comme le fait qu'on les
72 réveille de très bonne heure pour leur faire des prises de sang ou ce genre
73 de choses... C'est quelque chose qu'on leur impose et malgré tout, ils sont
74 chez eux. Donc je pense que certaines personnes, parfois, ça peut beaucoup
75 les gêner et en même temps on les comprend mais on n'a pas le choix de le
76 faire. Donc, c'est vrai que, surtout en ce moment avec le nouveau centre qui
77 se met en place, justement, faut revoir cette organisation parce que c'est
78 vrai qu'au niveau du rythme de travail actuel, c'est très difficile pour nous
79 de gérer tout ça. Et vis-à-vis du résident aussi, on leur impose quelque
80 chose qui est assez difficile pour eux. Je veux dire, y a des gens qui
81 aimeraient être couchés plus tôt ou qui aimeraient être couchés plus

82 souvent. Enfin, ils nous réclament des choses qui sont tout à fait légitimes
83 et qu'on peut pas leur donner, ou tout du moins tout de suite parce que... et
84 ben, notre rythme à nous nous impose certaines choses. C'est vrai que ça,
85 ça nous dérange beaucoup. On arrive, c'est vrai que nous, en tant
86 qu'infirmière, quand on accueille les gens surtout en moyen séjour parce que
87 les longs, après, on peut plus prendre de temps avec eux...

88

89 **Peggy** : alors là, je parle des résidents d'EHPAD.

90

91 **Tiphaine** : les résidents d'EHPAD, là, c'est un peu la même chose. Je veux
92 dire, quand on les accueille, c'est quand-même très important l'entrée en
93 EHPAD pour des gens qui n'y sont jamais rentrés. Il faut dire qu'on a un...
94 un monceau de papiers à faire qui est impressionnant alors que tout ce
95 temps-là, si on l'avait, je sais pas, réduit ce temps-là à remplir des papiers,
96 on pourrait avoir plus de temps pour les accueillir plus en profondeur.
97 Quand ils rentrent chez nous, c'est vrai que les gens regrettent qu'on
98 passe beaucoup de temps à leur poser des questions pour... enfin... des
99 choses administratives... et pas assez de temps pour passer du temps
100 auprès d'eux parce que souvent, c'est vrai qu'ils n'osent pas nous poser les
101 bonnes questions. Enfin, les questions auxquelles eux aimeraient qu'on
102 réponde tout de suite. Et ils gardent ça pour eux pendant un moment et
103 après, ben ça les... ça les ronge un petit peu et puis c'est quelques semaines
104 plus tard qu'ils nous avouent que l'entrée a été difficile parce que... ils ont
105 eu des inquiétudes auxquelles on n'a pas pu répondre parce qu'on n'a pas
106 été au courant. Et peut-être que si on avait plus le temps de se poser avec
107 eux à l'entrée, ces choses-là n'arriveraient pas. C'est vrai qu'on a un
108 rythme de travail qui est assez important ici, et surtout dans ces
109 structures, on aurait besoin de prendre beaucoup de temps pour mettre les
110 gens... pour les accompagner dans la vie de tous les jours en fait. Mais ça,
111 c'est difficile vu l'organisation actuelle du service. Et je pense que le
112 nouveau centre va contribuer justement à améliorer tout ça : la qualité de
113 vie, de soins et de travail pour nous surtout. D'ailleurs, je pense que c'est
114 quelque chose que les gens attendent ici. Ils attendent beaucoup du nouveau
115 centre. Voilà en quoi je pense que les gens... le rythme des patients est un
116 peu comparable au nôtre à la maison, à la seule différence que les gens, ici,
117 on leur impose tout en fait. Après, ils peuvent vaquer à leurs occupations. En
118 même temps, s'ils sont ici, c'est qu'ils ont besoin quand-même de soins
119 parce qu'ils ont une relative dépendance. Mais, c'est vrai que ça reste leur
120 lieu de vie. Parfois, je pense, je pense vraiment que, et moi y compris, on
121 oublie un petit peu que c'est leur lieu de vie. Il arrive parfois qu'on arrive
122 et qu'on soit soignant et voilà... enfin... on arrive à quatorze heures, on doit

123 partir à vingt-et-une heures. On a tous une vie à côté alors, on aime bien
124 finir à l'heure. Alors, c'est vrai que, parfois, on a un imprévu et on se
125 dépêche pour finir dans les temps. Et que parfois, un patient qui aurait eu
126 une demande particulière, et ben, dans la course, on va pas s'y attarder ou
127 on va prêter assez d'attention à cette personne et que peut-être, ben, ça
128 fait défaut à... au patient. Et c'est parfois ce que je regrette. Ça arrive
129 pas toujours mais c'est vrai qu'on est souvent dans le... comment dire... le...
130 pas dans le stress mais... très très actif et souvent, en fait, on va toujours
131 très vite. Et je pense que parfois, ça peut nous arriver de délaissier
132 quelqu'un qui aurait besoin de nous avoir à ses côtés plus longtemps. Même
133 si on passe du temps vers cette personne, je pense que cette personne
134 aurait besoin qu'on soit vers elle plus longtemps. Donc, voilà.
135 (Silence prolongé).

136

137 **Peggy** : vous me disiez : « Les résidents, ils nous reprochent de ne pas leur
138 accorder plus de temps » ?

139

140 **Tiphaine** : oui, c'est-à-dire que... on a beaucoup de résidents, ici, qui ont de
141 la famille mais très peu, ou alors qui vient les voir une fois par mois ou
142 toutes les deux semaines. Tiens, c'est vrai qu'ils recherchent de l'affectif
143 et une présence auprès d'eux sinon, ils sont relativement tout seuls. Et
144 nous, ben, dans les soins, on est souvent dans l'action et malgré tout, quand
145 on fait notre tour de soins, on les enchaîne. Et avec nos horaires fixes, on a
146 des soins programmés à telle heure. Faut pas qu'on soit trop en retard...
147 enfin... donc on a des choses programmées et c'est vrai qu'il y a des
148 patients, plus demandeurs que d'autres, qui souhaiteraient notre présence
149 peut-être plus longtemps ou plus souvent... enfin... je sais pas exactement
150 comment vous le définir. Et on sent bien qu'ils aimeraient qu'on soit là, bien
151 plus présent qu'on ne l'est. Et malgré tout, on peut pas leur accorder... on
152 leur accorde un temps, certes, on reste auprès d'eux un certain temps, tout
153 en sachant que, au bout d'un moment, on est obligé de leur dire... de
154 s'excuser... et d'avoir d'autres personnes à voir. Et on sent bien que ces
155 gens-là regrettent qu'on puisse pas passer plus de temps auprès d'eux pour
156 leur accorder... ben je sais pas, s'ils ont envie de nous parler... juste une
157 présence. Ça arrive que les gens nous sonnent et, en fait, ils nous sonnent
158 pour aucune raison particulière sauf celle de rester vers eux pour leur tenir
159 compagnie. Voilà, le fait qu'on se déplace, rien que de prêter attention au
160 fait qu'ils aient sonné, c'est déjà beaucoup pour eux, mais on sent bien que
161 derrière tout ça, il y a quelque chose de plus profond et qu'ils aimeraient
162 qu'on soit bien plus présent qu'on ne l'est à l'heure actuelle. Donc voilà.
163 C'est en ce sens-là que je vous dis que les gens ont besoin de notre

164 présence. Pas tous , parce qu'il y en a qui ont de la famille, mais on a quand-
165 même beaucoup de gens âgés qui n'ont plus de famille ou qui ont coupé les
166 ponts avec la famille. Et on ressent bien la demande d'affection
167 particulière. Et j'ai aussi déjà remarqué que des gens vers qui on pouvait
168 être plus présent, ou quand ça pouvait se produire, parfois présentaient
169 moins de troubles du comportement que d'habitude. En fait, tout
170 simplement, ils avaient besoin de quelqu'un auprès d'eux, hein. C'est juste à
171 ce niveau-là, en fait. Mais bon, c'est vrai qu'on entend toujours parler du
172 manque de personnel. On aimerait que l'équipe soit plus étoffée pour,
173 justement, pouvoir donner plus de temps au patient mais, ça reste quelque
174 chose de très difficile. Et pour en avoir parlé avec nos surveillantes à
175 plusieurs reprises, on peut pas leur accorder plus de personnel à l'heure
176 actuelle. Et même en leur disant d'être plus présent pour les gens, de leur
177 accorder plus de temps pour faire des activités, et là, ça change rien pour
178 les autorités qui fournissent du personnel en fait. Donc, voilà.
179 (Silence prolongé).

180

181 **Peggy** : alors, si je comprends bien, vous me dites que votre rythme et celui
182 du résident sont deux rythmes différents ?

183

184 **Tiphaine** : je pense que c'est deux rythmes différents mais qui... enfin...
185 s'intriquent malgré tout entre eux. Parce que le patient est chez lui, ici ;
186 nous, on vient pour travailler. Malgré tout, tout leur est imposé : leur repas,
187 leur lever et ça, c'est pas nous qui leur imposons mais la structure. Et on
188 est acteur de ces choses-là, en fait. On est acteur dans leur propre rythme
189 à eux. Donc, malgré tout, je pense que c'est deux rythmes différents mais
190 on participe à leur vie. Je pense que, malgré tout, nous, on fait partie de
191 leur vie. Au quotidien, on est là tous les jours. Voilà, on est des visages qui,
192 pour eux, sont familiers. Parce qu'ils nous voient tous les jours... enfin, je...
193 c'est certain, plus que leur famille. On reste des personnes familières. Sans
194 ça, je pense que nos deux rythmes sont différents. On n'est pas là pour les
195 mêmes choses mais on est là ensemble pour la même chose. Je sais pas si je
196 m'exprime bien clairement mais... c'est un peu... enfin, moi, je vois ça comme
197 ça. Alors, je viens pour eux, pour travailler. Mon métier... j'aime être avec
198 eux, leur donner du temps quand je peux. Ils sont là, ils n'ont pas forcément
199 le choix d'être ici. Après, c'est vrai qu'on... on... voilà, on participe à leur
200 rythme de vie. Ils vivent ici. C'est nous qui sommes acteurs de leur journée.
201 C'est nous qui les levons. C'est nous qui leur apportons à manger. Donc,
202 nous, c'est notre rythme de travail et le rythme de leur vie au quotidien.
203 Donc, en fait, je dirais pas qu'on travaille en collaboration parce qu'ils sont
204 là pour vivre leur vie mais, malgré tout, c'est quand-même ça, je pense.

205 (Silence prolongé).

206

207 **Peggy** : et comment vous le vivez ce rythme à vous qui rencontre le rythme
208 du résident ?

209

210 **Tiphaine** : parfois avec de la frustration parce que le temps... on a un
211 temps imparti pour travailler. On nous donne ce temps-là. On le prend.
212 Pourtant ce temps-là nous manque et c'est frustrant. Quand on a des gens
213 qui vont très bien, qui sont pas forcément demandeurs de notre présence,
214 donc voilà, ces gens-là, ils font leur vie. On a des gens qui sont en fin de vie
215 aussi et qui, parfois, nous demande beaucoup de temps et qui sont très très
216 demandeurs. Et, on leur accorde du temps, certes, mais on sait bien que
217 c'est pas assez et c'est très frustrant de pas pouvoir subvenir à toutes les
218 demandes d'un patient. Je veux dire, quand on a la pression du temps de
219 travail, quand on sait quel est le travail qui nous reste derrière... un patient
220 qui nous demande d'être présent... quand on sait la charge de travail qui
221 nous reste derrière ou d'autres gens qui sont demandeurs, et ben, on essaie
222 de faire au mieux pour leur accorder du temps mais on sait que le temps
223 qu'on va leur accorder ne sera pas suffisant pour subvenir à ce qu'ils nous
224 ont demandé. Et je pense que, pour moi en tous cas personnellement, parfois
225 c'est frustrant de pas pouvoir accorder tout le temps qu'on voudrait à un
226 patient. Même si on... je veux dire, c'est arrivé une paye de fois de
227 terminer en retard parce que, malgré tout... je veux dire... c'est... on reste
228 humain et soignant avant tout. Et le temps, on l'accorde quand-même aux
229 gens. Et on rentre plus tard à la maison. Mais bon, on a quand-même cette...
230 ce sentiment, ben, d'avoir été efficace, d'avoir accordé du temps aux gens.
231 Mais malgré tout, ça n'arrive pas à chaque fois et il arrive souvent qu'on
232 soit frustré de ne pas pouvoir accorder le temps qu'on voudrait aux gens.
233 On a... enfin... notre rythme, ici, il est différent de celui dans des services
234 plus actifs au sein de l'hôpital mais, malgré tout, il reste quand-même assez
235 soutenu. On a une paperasse pas possible à faire. On a... je pense que
236 l'organisation, elle est assez particulière ici et nous, en tant qu'infirmière
237 en tous cas, on passe beaucoup moins de temps auprès des patients que les
238 aides-soignantes. Et je sais que, parfois, c'est assez frustrant de pas être
239 au plus près du patient comme on le voudrait.

240 (Silence).

241 C'est vrai que par rapport à ça, nos aides-soignantes, elles sont présentes
242 dès la toilette. Elles sont là pour le petit déjeuner. Nous, on donne nos
243 médicaments. Après la toilette, on part dans nos pansements... enfin... on...
244 et quand bien même on aimerait faire des toilettes pour les aider et ben, on
245 a une charge tellement importante de pansements que, ben, on peut pas.

246 Parce qu'après, faut qu'on parte faire les médicaments des gens qui
247 mangent... qui sont... complètement dépendants. Donc, on est toujours, en
248 fait, en parallèle du patient. Et les seuls moments où on peut être présents
249 vers lui, vraiment, à un temps défini, c'est quand on fait nos tours de soins
250 soit le matin, soit le soir ou... soit le soir. Et c'est pas... c'est... c'est... une
251 heure et demie, deux heures dans la journée. Je veux dire, à côté de ça, un
252 patient qui va nous solliciter, on va être vers lui mais le moment, vraiment où
253 on est au cœur du service pour nos soins, il est finalement très court dans
254 l'après-midi. Et c'est à ce moment-là que les gens nous réclament et qui
255 regrettent notre présence infirmière, peut-être plus souvent. Ils voient
256 beaucoup d'aides-soignantes et c'est vrai que l'infirmière, ils la voient
257 beaucoup moins et ils ont des interrogations. Ou ils ont besoin, justement,
258 de voir l'infirmière pour X raisons mais ils nous trouvent beaucoup moins
259 abordables au niveau du temps... pas de la personnalité mais au niveau du
260 temps qu'une aide-soignante qui va être là, dans le service, à tourner,
261 donner des boissons, ce genre de choses quoi. Ça, c'est notre rythme à
262 nous, ici, au niveau du travail. C'est ce que je pense. Et c'est pareil... il me
263 vient à l'esprit, là, tout de suite... il arrive souvent qu'on parle en équipe des
264 longs séjours, ici, qui s'ennuient : les gens qui sont déments ou déambulants
265 par exemple, qui s'ennuient et à qui on pourrait proposer des activités qui
266 pourraient être que bénéfiques et qui pourraient les occuper, canaliser
267 leurs troubles du comportement. Et on peut pas, en fait. Et ça, c'est
268 extrêmement frustrant de ne pas pouvoir le faire parce que... ça a marché
269 dans un moment. Il fut un temps, c'est tout bête, mais on leur proposait de
270 nous aider à mettre la table ou ce genre de choses. Et on a eu des plaintes
271 de familles, je crois, comme quoi on les... entre guillemets... on les exploitait
272 pour nous aider alors, qu'en fait, on était dans une démarche pédagogique
273 où on voulait, ben, les occuper. Et c'est vrai qu'on avait constaté que ces
274 gens-là, ben, allaient beaucoup mieux, avaient moins de troubles du
275 comportement. Il y a une dame qui se levait tout le temps, qui se lève
276 encore à l'heure actuelle, tout le temps la nuit, qui ne dort pas... elle se lève
277 tout le temps, elle est complètement désaxée au niveau du temps et de son
278 rythme de sommeil... et je pense que cette dame, si on l'occupait la journée
279 à faire des activités quelconques, rien qu'avec nous, pas forcément de
280 l'animation parce que je sais pas si l'animatrice pourrait canaliser son
281 énergie... mais rien qu'avec nous et l'avoir sous les yeux, la faire participer
282 à nos activités, ça pourrait lui faire que du bien. Et c'est quelque chose
283 qu'on peut pas mettre en place parce que, justement, c'est très difficile au
284 niveau de l'éthique. On s'était posé beaucoup de questions et ça avait été
285 abandonné. Et ça, c'est aussi très frustrant, quoi. C'est vrai que la
286 frustration, elle revient beaucoup au niveau de l'équipe et au niveau de... de

287 moi d'ailleurs.

288 (Silence prolongé).

289

290 **Peggy** : et comment ça se passe dans la relation résident/infirmière ?

291

292 **Tiphaine** : et ben, la relation, malgré tout... je trouve qu'avec les longs
293 séjours, on a une relation assez profonde. Je veux dire, au niveau de notre
294 travail infirmier, on peut mettre un projet de soins... on peut l'appliquer sur
295 du long terme. C'est très enrichissant et c'est vraiment intéressant de
296 travailler avec des longs séjours pour ça, je trouve. Mais c'est vrai que...
297 moi j'aimerais passer plus de temps avec eux... au niveau de la personne
298 humaine, en fait. Ce qui me trouble un peu parfois... enfin... oui, ça me
299 trouble assez souvent... c'est que les infirmières, on est souvent considéré
300 comme des techniciennes. Donc, on vient pour faire un pansement, on vient
301 pour faire une prise de sang ou un soin quelconque et moi, ce que j'ai
302 toujours vu dans cette profession, c'était ça, certes, mais pas que ça. Et
303 c'est la relation qu'on peut avoir avec les gens, des démarches qu'on peut
304 mettre en application ensemble, surtout cette communication humaine qui
305 est assez... riche. Et je trouve ça vraiment important. Ici, on peut le mettre
306 en place. On peut avoir une relation particulière avec les gens qui sont en
307 long séjour, mais moi, j'aimerais que ce soit bien plus important au niveau de
308 l'infirmière. Je pense qu'il y en a une et que les gens sont, malgré tout,
309 heureux d'être ici, avec les aides-soignantes parce qu'elles leur accordent
310 beaucoup de temps et elles sont dans les soins de nursing. Donc, c'est vrai
311 qu'elles sont plus proches. Et nous, en tant qu'infirmière, malgré tout, on
312 est toute seule à chaque poste. Donc, c'est pour ça que c'est très
313 particulier d'être ici. Et malgré tout, quand on est toute seule, et gérer
314 tout ce qu'il y a à gérer dans notre journée, ça reste difficile d'avoir une
315 relation... enfin... aussi... profonde que les aides-soignantes peuvent l'avoir
316 avec les gens. Et quand, je ne sais pas, une famille vient pour nous demander
317 les nouvelles d'un patient, on doit être très capable de leur donner des
318 nouvelles de la santé du malade, il y a pas de souci. On communique, pendant
319 les transmissions, au sujet de tel ou tel malade donc, il y a pas de souci non
320 plus. Le patient, on va le voir aussi pendant nos soins ou durant la journée.
321 On les voit, ça, c'est sûr et certain ; par contre, on n'aura jamais... une
322 relation aussi profonde et aussi développée que l'aide-soignante pourra
323 l'avoir. Et c'est vrai que, quand les familles nous demandent un point
324 particulier... je pense à une personne qui pose pas de problème particulier en
325 long séjour donc, on va pas avoir de pansement ou avoir à faire à ce
326 patient... on va le voir tous les jours comme ça... je veux dire, on lui accorde
327 de l'attention comme aux autres... une famille va nous demander si cette

328 personne, ben, je sais pas, mange bien ou s'il y a quelque chose de
329 particulier, s'il manque d'habits ou... D'ailleurs, il y a des questions
330 auxquelles on va pas pouvoir répondre parce qu'on sera pas dans la sphère
331 intime du patient, à laquelle les aides-soignantes ont accès. Et parfois, ça,
332 je dois dire que c'est quelque chose qui me manque parce que j'aimerais
333 pouvoir leur répondre... répondre à toutes les questions. Et fait, dans le
334 travail... je pense aux médecines où y a les binômes entre aide-soignante et
335 infirmière... le matin, elles vont faire les toilettes ensemble et elles
336 enchaînent sur ses soins... moi, je trouve ça formidable parce qu'on est avec
337 le patient du début à la fin. C'est quelque chose que j'appréciais quand
338 j'étais étudiante parce qu'on nous donnait nos patients en charge et, voilà,
339 on faisait la toilette et on enchaînait nos soins derrière. On connaissait
340 vraiment très bien nos patients. Les aides-soignantes ont cette relation, ici,
341 avec eux et nous, on a un défaut à ce niveau-là. On est... enfin... je pense...
342 c'est pas de notre faute à nous, mais le rythme que le service nous impose
343 au niveau de notre travail ne nous permet pas de développer une relation
344 aussi approfondie avec les gens. Et c'est pour ça que, des fois, il y a quelque
345 chose qui me gêne et quand je pars d'ici, ben... euh... je me dis qu'il manque
346 quelque chose, malgré tout avec les gens, parce que j'adore communiquer
347 avec eux. Donc, c'est quelque chose que je fais beaucoup, mais c'est vrai
348 que ça m'est arrivé plus d'un grand nombre de fois de pas faire attention à
349 mes horaires pour accorder ce temps-là aux gens. Et malgré tout, je veux
350 dire, après, ça fait défaut sur la vie privée. Parce que le soir, quand je
351 rentre tard, ben, mon conjoint est déjà couché. Donc, si j'avais envie de le
352 voir, ben, je peux pas... enfin... après, c'est malgré tout le rythme qu'on a
353 ici. Ben, il joue beaucoup sur notre vie à côté. Et c'est pareil, il y a des
354 choses qui me viennent en tête : on travaille... ça nous arrive à toutes,
355 infirmières ici, parce qu'on en parle entre nous... Mais c'est vrai que quand
356 on quitte le centre en rentrant chez nous, et ben, on ressasse toutes ce
357 qu'on a fait dans notre journée. Toutes, toutes, toutes. Il m'est arrivée
358 plusieurs fois, ben le soir, de me réveiller, de repenser à quelque chose que
359 je croyais avoir oublié de faire ou j'avais oublié de noter, et de rappeler
360 l'infirmière de nuit pour lui dire : « Écoute, tu voudrais pas regarder ça ? »
361 ou : « Je pensais avoir fait ça ». Et quand on est de matin, c'est pareil, on
362 ressasse ce qu'on a fait le matin. Parce que, justement, on est tout le temps
363 dans la rapidité. A chaque fois, on a peur d'oublier quelque chose. Bon, ben,
364 voilà, c'est après qu'on repense à des choses... des petites choses
365 auxquelles je pense et qui me reviennent petit à petit.

366

367 **Peggy** : vous dites : « Ça me gêne, ça me frustre... », et le résident ?

368

369 **Tiphaine** : les résidents dans tout ça... et ben, je pense que... le résident, il
370 est parfois frustré aussi. Je pense que, parfois, même, il nous en veut de
371 pas être assez présent. Je veux dire, il est... c'est vrai que le résident, lui,
372 il vit ici. Il a pas forcément envie d'activité ou il souhaite pas forcément
373 aller en animation. Je veux dire, c'est aussi leur choix de pas y aller. Et ben,
374 ils regrettent notre présence en terme de temps plus poussé. C'est vrai
375 que, quand on va faire notre pansement, on va faire notre pansement, donc
376 on discute pendant ce temps-là. On remballe notre chariot, on s'en va. Mais,
377 je pense que le patient... c'est arrivé plusieurs fois qu'on nous fasse la
378 remarque... le patient nous retient. Il veut pas nous laisser partir tout de
379 suite. Il comprend très bien qu'on a du travail. On coupe... la conversation
380 s'arrête. On reprend la conversation aux médicaments à midi ou dans les
381 couloirs. Mais on sent bien que le patient a aussi besoin de plus de présence,
382 je pense. De plus de présence parce que le matin, on les lève, on les fait
383 déjeuner. Ensuite, ils vont à leur toilette. Après la toilette, ils attendent
384 midi mais ils sont tout seuls parce que, le matin, les aides-soignantes sont
385 vers les autres patients pour leur toilette et nous, on fait nos soins. Après,
386 arrive midi, les patients vont manger. C'est pareil, en fait, ils sont... entre
387 les périodes de soins, ils sont tout le temps tout seuls. Des fois, ils
388 regrettent qu'on ne peut pas leur accorder plus de temps. Ceux qui
389 travaillent en réanimation où ils ont tant de temps à accorder... ils peuvent
390 développer, malgré tout, quelque chose de plus profond que nous ici. Je sais
391 qu'en Suisse aussi, le nombre de patients attribué à chaque soignant est
392 beaucoup plus réduit que ce que nous on a ici. Et malgré tout, les projets de
393 soins, on peut y accorder plus de temps que... que... à l'heure actuelle au
394 centre. Mais, je pense vraiment que les patients, ça doit leur faire défaut.
395 Et ça leur est arrivé, oui, de nous en vouloir de pas leur accorder plus de
396 temps. Et d'autres, au contraire, le comprennent très bien et, malgré tout,
397 on sent bien que les gens qui sont en long séjour ont besoin quand-même de
398 quelque chose en plus qu'une personne qui est en médecine ou en moyen
399 séjour chez nous. Je connais pas exactement leur avis sur la question mais
400 je pense, malgré tout, qu'ils doivent ressentir un... un manque à ce niveau-
401 là. Après, je sais pas comment ils le perçoivent vis-à-vis de nous. Vu que
402 certains comprennent bien qu'on n'a pas le temps et je trouve ça grave,
403 d'ailleurs, de dire qu'on n'a pas le temps. Mais, ça doit leur faire défaut,
404 malgré tout. On voit bien, quand on arrive, ils sont ravis de nous voir arriver
405 et de nous parler. Je sais pas, on remarque une nouvelle photo, on leur en
406 parle et, là, c'est parti sur le sujet des petits enfants. Et puis, on peut plus
407 les arrêter. On les écoute, on les écoute. Au bout d'un petit moment, on
408 doit leur dire : « Ecoutez, je suis désolée, Madame ou monsieur, je vais
409 devoir vous laisser. Je vais voir un autre patient ». Et on sent bien que ça

410 les embête. Bon, voilà. Mais je sais que d'autres patients aiment la solitude
411 et qu'ils ne veulent pas non plus qu'on se retrouve dans leur vie intime.
412 Après, ça dépend... ça dépend de la personne. D'ailleurs, j'aime pas dire
413 patient, ici, hein. Pour moi, comme je vous disais, c'est des gens qui vivent
414 ici. Ce sont des résidents. C'est des gens à qui on prodigue des soins, des
415 gens dépendants qui peuvent pas vivre chez eux mais qui sont ici... qui sont
416 ici, malgré tout, chez eux. Donc, c'est vrai que c'est un terme que j'aime
417 pas trop employer, ici.

418

419 **Peggy** : vous dites qu'il leur arrive de vous en vouloir de « pas être assez
420 présent en terme de temps », comment ça se traduit ?

421

422 **Tiphaine** : ben, ça se traduit par... des choses qui sont verbales ou non
423 verbales. Comme je vous disais, on sent bien parfois quand on est présent...
424 ça peut passer par le regard. Ça peut... il y a une petite déception dans le
425 regard qu'on puisse par accorder plus de temps. Ou alors, de l'agressivité
426 aussi. Ça peut se manifester par de l'agressivité quelconque : je sais pas,
427 quelqu'un qui nous demande un renseignement auquel on n'a pas accès tout
428 de suite et qu'on doit donner, je sais pas, le lendemain ou le surlendemain...
429 ben... on est pris dans autre chose ou je sais pas. Et ben, on sent tout de
430 suite que ça va pas. Même si on leur explique qu'on peut pas y avoir accès
431 tout de suite mais qu'on prend en compte leur demande, eux de leur côté
432 doivent être aussi frustrés de ces choses-là. C'est vrai que, parfois, ils nous
433 en veulent. Ça se manifeste par de l'agressivité qui n'est pas forcément
434 verbale : des soupirs ou d'autres choses. Et des fois, c'est de la déception.
435 Je veux dire, on le ressent quand il y a du ressentiment. Ou alors, on a des
436 gens qui nous disent... qui nous disent directement... ben, qui regrettent
437 qu'on ne peut pas rester plus longtemps parce qu'ils auraient bien aimé
438 passé un petit moment avec nous pour parler. Et je sais qu'on a des
439 personnes qui sont suivies, ici, par l'équipe mobile de soins palliatifs et de la
440 douleur, et qui apprécient leur venue parce que, justement, ils savent qu'un
441 temps va leur être accordé pour parler, tout simplement. Pas forcément
442 pour parler de la douleur ou... c'est pas forcément des gens en fin de vie,
443 mais on leur accorde un temps pour parler et ça, ils apprécient énormément.
444 Et certains sont réticents à la venue de l'équipe mobile parce que les soins
445 palliatifs, ça leur fait peur, souvent, quand on prononce ce mot-là. Une fois
446 qu'ils ont commencé à entamer cette relation, ils arrêtent plus parce que ça
447 leur fait du bien de pouvoir parler à quelqu'un en qui ils peuvent avoir...
448 enfin... l'équipe accorde du temps au résident et ça, ils en sont bien
449 conscients et ils apprécient. Et nous, ce temps-là... on peut pas leur
450 accorder autant de temps que comme des gens comme ça qui viennent

451 parallèlement. Et pour ça, c'est vrai que, parfois on a des petits pics ou des
 452 soupirs ou ce genre de chose. Ou des regards qui nous font bien comprendre
 453 que les gens sont pas contents ou sont dans le regret, en fait.
 454 (Silence prolongé).

455

456 **Peggy** : est-ce que vous voyez autre chose que vous avez envie de me dire
 457 sur le sujet ou souhaitez-vous qu'on s'arrête ?

458

459 **Tiphaine** : Ben, j'essaie de chercher des idées qui pourraient me venir.
 460 C'est vrai que, tout-à-l'heure, ça me venait à l'esprit mais ce que moi je
 461 retiens c'est... on parle beaucoup du rythme du soignant... En fait, moi je
 462 suis venue travailler en gériatrie, ce qui a surpris beaucoup de monde quand
 463 j'étais étudiante et même dans mon entourage, justement parce que le
 464 rythme... ce que j'appelle rythme ici était différent d'un rythme de travail
 465 dans un service de chirurgie ou de médecine. Pour moi, c'est comme à
 466 l'usine, en fait. On arrive à six heures, on fait les prises de sang. A sept
 467 heures, on enchaîne sur autre chose. A huit heures, et ceatera. Et ici, où je
 468 connaissais le service avant, je savais que... on... le rythme était différent ;
 469 on pouvait adapter des choses au patient. Et je me suis rendue compte qu'il
 470 est vrai qu'on peut accorder plus de choses aux gens parce qu'ils sont en
 471 long séjour. Je veux dire, le temps qu'on leur accordera pas un jour, ben,
 472 peut-être que le jour d'après, on pourra leur accorder. Et malgré tout, on
 473 est quand-même aussi bien prise parce qu'ici, on est toute seule en tant
 474 qu'infirmière que sur les médecines, les chir', elles sont plusieurs. Donc,
 475 après, ben, c'est différent. Et malgré tout, je pense que la communication
 476 reste différente en gériatrie. Mais, j'en voudrais toujours plus, en fait.
 477 C'est vrai que j'aimerais pouvoir leur accorder... je sais pas, faire un soin et
 478 puis passer beaucoup plus de temps qu'on ne passe dans une chambre. On
 479 sent que les gens sont demandeurs et souvent, en travaillant de nuit, j'ai
 480 remarqué que les gens sonnaient beaucoup plus la nuit parce qu'ils peuvent
 481 plus nous parler. En tant qu'infirmière, ils sont beaucoup plus demandeurs
 482 d'infirmière la nuit que le jour parce qu'ils savent ou ils doivent bien se
 483 douter que la nuit il y a moins de choses à faire. Donc, ils sont plus
 484 demandeurs de l'infirmière la nuit que le jour. Et c'est vrai qu'on leur
 485 accorde peut-être plus de temps la nuit que le jour. Et la nuit, souvent, ils
 486 ressassent ce qu'il se passe la journée et on parle beaucoup de tout ça. Et
 487 ça, c'est appréciable. C'est pour ça que j'ai apprécié de tourner aussi de
 488 nuit... pour faire une coupure, justement, de tout ce travail. C'est ce qu'on
 489 se dit entre infirmières : c'est que la journée, on a tous les médecins, les
 490 familles, toute cette charge de travail que la nuit on n'a pas et pour nous,
 491 c'est important de pouvoir tourner un petit peu de nuit. Enfin, on est

492 quelques unes à penser ça parce que, justement, la nuit, on est infirmière un
493 peu différente du jour... parce qu'on a des soins qui sont beaucoup plus
494 réduits que le jour au niveau technique et on peut plus aisément leur
495 accorder du temps que la journée, en fait.
496 (Silence).
497 Sinon, je pense que j'ai dû faire le tour.
498 (Silence prolongé).
499
500 **Fin de l'entretien.**

ANNEXE V

ENTRETIEN N° 4 (résident) : YVETTE

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40

Peggy : il y a quinze jours, on a parlé de votre rythme, de celui de l'infirmière et de la façon dont vous le viviez. Depuis, y a t'il des choses nouvelles auxquelles vous avez pensé ou des choses que vous voudriez préciser ?

Yvette : non. Non. Tout ce que je vous ai dit, c'est valable, hein ! Tous les jours, chaque jour, c'est toujours la même chose, la même vie, le même train-train. Vous savez, ça change pas rapidement, ici, hein ! Voilà.
(Silence prolongé).

Peggy : quand je suis arrivée, vous étiez en train de finir votre café et vous me disiez : « Ah, maintenant, ici, je n'ai rien à faire, j'ai tout mon temps et il faut toujours se presser ! »

Yvette : oui, oui. Ici, actuellement, on est tous des retraités. On n'a rien à faire, on peut prendre le temps si on veut... si on veut parler ou n'importe quoi ; mais... peut être ça vient du personnel qui s'en va ou je sais pas quoi... faut toujours se presser ! Voyez, on vous sert, par exemple, et ben, au lieu de manger tranquille en bavardant et tout... mais quand elles viennent relever les assiettes, et ben... ou alors faut manger rapidement, voyez, comme si on allait prendre un train ! Ca, je sais pas pourquoi les gens sont... mais dans le rythme de la vie, c'est pareil, les gens, ils courent tout le temps. Ma foi ! C'est comme ça. Et comme moi, je suis jamais pressée, alors les deux feraient une bonne moyenne si on pouvait doser. Voilà.
(Silence).

Rien de nouveau depuis que vous êtes venue.

(Silence prolongé).

Enfin, faut pas se plaindre parce que, depuis que cette maison existe, il y a plein de vieillards, qu'est-ce qu'ils feraient ? Des bêtises chez eux : ils se brûleraient, ils s'ébouillanteraient ou que sais-je ?

(Silence).

Ah ! Oui, faudrait faire une moyenne des deux, ça serait parfait ! Mais la perfection n'est pas de ce monde. On le sait bien. Non, faut pas se plaindre en général. Il y a toujours des gens qui grognent, qui se plaignent qui sont contents de rien mais moi, je trouve, pour le peu qu'on connaît, c'est bien. Il y a rien à dire. Faut savoir s'occuper par exemple parce les journées sont

41 longues, hein ! Evidemment. Mais ça passe encore vite parce que, comme en
42 vieillissant, on devient très lent, maintenant pour rien faire, et ben,
43 évidemment ça passe le temps. Parce que, regardez quand je commence un
44 tricot... avant, il était fini dans les huit-quinze jours... maintenant, oh ! Oh !
45 Ah ben ! c'est pas pareil, hein ! Alors, je me dis : « Mon vieux !
46 Heureusement que t'es pas payée aux pièces, parce que sinon tu gagnes plus
47 ta vie ! ».

48 (Silence).

49 Tiens, j'en ai quand-même commencé une de tapisserie... il y a... un an. Faut
50 quand-même que je la finisse parce que, hein ! Quoi ! Il manque presque rien.
51 Mais d'une chose à l'autre... Voilà.

52 (Silence prolongé).

53

54 **Peggy** : vous me dites : « Il y en a qui grognent et qui sont jamais
55 contents » ?

56

57 **Yvette** : ah ! Oui alors ! Vous avez des gens, je sais pas pourquoi ou quelle
58 vie ils avaient chez eux... pourtant il me paraît pas que ce soit des gens qui
59 aient eu une vie extra-ordinaire ou de service extra-ordinaire... ben, ils
60 grognent, tout le temps ! Et « C'est trop chaud » et « C'est trop froid »...
61 Mais chez soi, c'est pareil, est-ce qu'on mange toujours la même chose ?
62 Vous savez, je sais pas. C'est vrai que c'est difficile de contenter les gens.
63 C'est pas évident.

64 (Silence prolongé).

65

66 **Peggy** : tout-à-l'heure quand vous me disiez que vous, vous aviez tout votre
67 temps mais que vous êtes toujours pressée...

68

69 **Yvette** : eh ben, oui, finalement, on est pressé mais on a rien à faire ! C'est
70 parce que c'est le personnel qui s'en va, c'est plutôt ça. Mais enfin... faut
71 pas que je dise ça, c'est un gros mot de dire « bousculé »... mais on nous
72 presse alors que... bon, d'abord, nous sommes très lents, ça, quand on est
73 âgé, c'est comme ça. Et puis, on n'a même pas...je sais pas si les gens
74 aimeraient bien me parler...moi, je suis tout à fait ouverte à toute
75 conversation... mais personne ne dit rien à table. Pas plus bonjour que
76 bonsoir. Enfin, ça... Et je me dis, vraiment... Pourquoi être bousculé ? Il y a
77 peut-être le personnel qui veut partir mais je vois pas pourquoi on se
78 presse ?! On a tout notre temps, hein ! Et qu'est-ce qu'on va faire de la
79 journée ? Il y a pas à se presser.

80

81 **Peggy** : et comment le vivez-vous, le fait que les soignants soient pressés

82 et pas vous ?

83

84 **Yvette** : et ben, ils attendent, hein, tout simplement. Oh ! Ben, moi, je vais
85 pas plus vite pour autant, hein ! Oh ! Là ! Là ! Là ! Là ! Ben alors là, hein !
86 Comme je vous dis... pardon, hein... et ben, elle revient... deux ou trois fois.
87 Ma foi ! Si elle fait elle-même, ça va plus vite évidemment. Mais sinon, faut
88 aussi faire par soi-même. Ça entretient un peu, c'est aussi bien. Mais, moi,
89 je peux pas aller vite. Puis d'abord, je n'ai jamais su être bousculée, aller
90 très vite. Dans ma nature, c'est comme ça. Je suis plus à l'âge où on fait les
91 choses en dix minutes, hein !

92 (Silence prolongé).

93

94 **Peggy** : il me semble qu'aujourd'hui, cela ne vous est guère agréable.
95 (Yvonne semble irritée). Est-ce que je me trompe ?

96

97 **Yvette** : d'être bousculée ! Ah non, j'ai horreur de ça, moi ! Oh ! Là ! Là !
98 D'abord, avant de faire quelque chose, si on veut pas faire trop de bêtises,
99 même quand on est encore jeune, faut réfléchir. Réfléchir, ça prend du
100 temps, un petit peu tout au moins. Et puis ensuite, pourquoi faire les choses
101 bousculé ? Pour faire tomber quelque chose ? Pour casser quelque chose ?
102 Je vois pas pourquoi. On court après quoi ? Après la mort ? On n'a plus
103 d'heures de bureau. On n'a plus d'heures de contrainte des enfants. Et
104 pourquoi elles sont pressées ? Je me suis toujours demandé. Ils sont
105 toujours pressés. Moi, je vois, le soir, quelquefois, il arrive qu'on attende...
106 le repas est à six heures et demie... mais, je sais pas pourquoi, pour une
107 raison ou une autre, on attend. Et ben, ça peut pas être désagréable si on
108 parlait, ça peut même être sympathique. Mais les gens, ils rouspètent, ils
109 bougonnent. A croire qu'ils vont faire quoi ? Ils vont aller se coucher après.
110 Ben, ça me paraît logique à moi. Enfin... Ça n'engage que moi.

111 (Silence).

112 Non, non. La routine toujours. Ça va.

113 (Silence prolongé).

114

115 **Peggy** : les choses n'ont pas changé mais y a t-il des choses que vous
116 souhaité approfondir ?

117

118 **Yvette** : oh ! Non. Oh ! Non, non. Y a une chose mais... évidemment, ça...
119 c'est plus difficile. Il y a des gens... c'est malheureux, on est dans le même
120 bâtiment, tous autant, d'une façon ou d'une autre, et ben, je sais pas moi,
121 ne fut-ce que jouer aux cartes. Hein ! Il y a peut être bien des gens qui
122 pourraient jouer à la belote. Des choses simples... n'allons pas chercher des

123 bridges compliqués... Et ben, non ! Tous, c'est déjà beau s'ils te disent
124 bonjour ou quoi. Moi, souvent, je dis bonjour et on me répond pas, hein !
125 (Silence).
126 C'est comme ça. Ça, c'est comme les gens qui, dans la vie, habitent le même
127 immeuble et qui se sont jamais fait un sourire : ni bonjour dans l'escalier, ni
128 dans l'ascenseur, ni rien du tout. J'ai jamais compris !
129 (Silence prolongé)
130
131 **Fin de l'entretien.**

ANNEXE VI

TRAME D'ENTRETIEN IDE

Question inaugurale

Pouvez-vous me parler de vos rythmes respectifs (du résident et du vôtre) et m'expliquer comment vous le vivez ?

Questions de relance

Identité

Prénom fictif :

Age :

Situation familiale :

Nombre d'enfants :

Ancienneté de diplôme :

Ancienneté en gérontologie :

Services antérieurs :

ANNEXE VI BIS

TRAME D'ENTRETIEN RESIDENT

Question inaugurale

Pouvez-vous me parler de vos rythmes respectifs (de l'infirmière et du vôtre) et m'expliquer comment vous le vivez ?

Questions de relance

Identité

Prénom fictif :

Age :

Situation familiale :

Nombre d'enfants :

Profession antérieure :

Date d'arrivée en EHPAD :

RESUME

Une des problématiques rencontrée en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes est d'articuler les logiques temporelles des infirmiers et résidents au sein des conflits le plus souvent.

Ce mémoire s'appuie sur la méthode clinique dont les différents entretiens portent sur les éléments suivants : l'infirmier évolue majoritairement dans le temps « chronos » et le résident dans le temps « tempus » ; mais de façon plus entre-maillée dans la réalité. Cela est perceptible à la lumière des conflits.

Une question se dégage toutefois : le conflit des temporalités n'est-il pas un moyen de parler plus généralement des relations interpersonnelles ?

MOTS CLEFS :

EHPAD - Résident - Infirmier - Temps « chronos » - Temps « vécu » - Conflit - Relations interpersonnelles

TITRE :

Le conflit des temporalités en EHPAD : le temps des horloges et le temps vécu

AUTEUR : TERRENOIRE PERRUCHET Peggy

PROMOTION : 2007/2008

Centre Hospitalier Universitaire de Dijon
Institut de Formation des Cadres de Santé
Diplôme Cadre de Santé

Université de Bourgogne
UFR : Sciences Economiques et de Gestion
Master 1 - Management et Formation
dans les Etablissements de Santé