

# FOCUS GROUPE : 1 - Cliniques de l'Europe site St Michel

Date : 15-04-2021 – Retranscription faite par Wiame Soussi

---

1 **M : 02:26** La question est de savoir comment est-ce que vous, vous vous sentez dans votre  
2 travail de tous les jours ? Qu'est-ce que représente pour vous le sens de votre travail au  
3 quotidien ? (explication sur le déroulement du focus-group + présentation et description du rôle  
4 de l'observatrice).

5 Est-ce que vous avez des questions relatives à cette réunion ?

6 L'ensemble du groupe répond par la négative.

7 Je vous invite donc à faire un bref tour de table pour vous présenter et puis on pourra  
8 commencer...

9

10 **I1:** A

11

12 **I2:** S

13

14 **I3:** M

15

16 **I4:** O

17

18 **I5:** A

19

20 **I6:** D

21

22 **M:** Modérateur

23

24 **O:** Observatrice

25

26 **M : 04:05** Première question assez générale, **comment est-ce que vous vivez votre travail au**  
27 **quotidien ?**

28

29 **I3** : Actuellement, j'ai l'impression d'avoir vécu plus le travail avec le Covid que sans le Covid.  
30 Je dirai que pour un début de carrière, c'est hyper fatiguant. Et j'aimerais bien connaître un peu  
31 plus le métier sans la pandémie...

32

33 **I3** : C'est un acquis de plus parce que la prise en charge des patients atteint du Covid est  
34 différente de la prise en charge des patients habituels en réanimation. Sur le plan psychologique  
35 c'est dur, parce qu'avec ce virus ce qui est bizarre c'est qu'on ne connaît pas la cause et  
36 comment le traiter exactement. Tu arrives à un moment où tu te sens impuissant avec le patient.  
37 Tu vis avec lui la mort et tout ça, pour moi c'est dur et c'est pas facile pour moi de vivre cela.  
38 J'ai eu des mauvaises expériences, j'ai déjà perdu un proche : mon père. Et depuis ce moment  
39 je suis un peu faible à travers la mort, c'est pour ça que c'est dur. Tu arrives à un moment de  
40 non-retour avec le patient qui devient inventilable, on fait beaucoup d'acharnement  
41 thérapeutique... Parfois tu sens que le patient devant toi est un cadavre, que tu fais la  
42 réanimation uniquement pour l'être humain qu'il représente. Le côté humain est dur pour moi.  
43 Mais sur le plan acte, soins, réa, ce sont des choses de plus que j'ai acquies, c'est un des seuls  
44 côtés positif du Covid pour l'instant. Concernant la réanimation, on apprend toujours des  
45 choses. Concernant le bagage que j'ai, j'applique ce que je sais et de ce que j'ai travaillé avant  
46 de mes années d'expériences. Et encore j'ai beaucoup appris dans le service ici. Il me manque  
47 encore beaucoup de choses parce qu'il y a parfois des manques d'informations, il faut avoir un  
48 peu de temps, il y a des machines et des trucs comme ça qu'il faut bien maîtriser.

49

50 **I1** : **07:14** Moi ça fait 18 ans que je travaille donc j'ai connu la réanimation classique et le  
51 Covid. Le Covid a permis de pratiquer ce pour quoi j'ai étudié, ce que j'aime faire, aider les  
52 gens, travailler dans l'aigu et donc moins faire de la gériatrie. Mais le fait que malgré tout ce  
53 que l'on donne autant physiquement que psychologiquement pour le patient est sans grandes  
54 conséquences parfois. J'ai l'impression que ce que je fais est délétère pour le patient, c'est  
55 horrible l'acharnement que l'on peut faire au patient et en fait c'est ça, j'aime ce que je fais parce  
56 que c'est des soins intensifs purs et durs sur les plans circulatoires ou respiratoires. C'est une  
57 prise en charge globale mais en sachant très bien que derrière malheureusement il va y avoir  
58 un paquet de décès malgré tout ce qu'on donne et c'est ça sur du long terme qui commence à  
59 me plomber et à plomber beaucoup de gens autour de moi. Sans savoir quand ça va s'arrêter.

60

61 **I4 : 08:53** Je te rejoins sur le fait que pendant mes études, c'est vraiment là-dedans que je  
62 voulais travailler dès le départ, c'était dans les soins aigus, aller aider les gens. Agir, mettre en  
63 pratique et voir qu'il y a de l'évolution et constater que ce que je fais est vraiment utile pour le  
64 patient. C'est vrai que j'ai pas eu énormément d'expérience en dehors du Covid mais je sentais  
65 qu'en dehors de cette expérience avant le Covid, j'aidais vraiment les gens et on faisait en sorte  
66 que le patient puisse rentrer chez lui. On soignait vraiment des cas aigus et on voyait la  
67 différence entre le moment où il entrait et puis le moment où il sortait. Mais je ne m'attendais  
68 pas à ce qu'il y ait un impact aussi gros au niveau psychologique, je ne m'attendais pas à voir  
69 autant de décès même en dehors du Covid etc. Dans ma tête, les soins intensifs c'était pas être  
70 aussi proche de la mort, c'est vrai que ça a été assez violent de se dire que tout peut partir d'un  
71 claquement de doigt. Même si je donne tout pour que le patient aille beaucoup mieux, on n'est  
72 pas surpuissants donc c'est vrai que des fois ce côté-là est un peu frustrant et dur à accepter.  
73 Mais sinon dans l'ensemble c'est pour ça que j'ai fait infirmière, j'adore ce que je fais et j'adore  
74 être auprès du patient et faire des actes techniques etc.

75

76 **I2 : 10:40** Je rejoins ce que dis tout le monde mais surtout A dans le fait qu'en début de carrière  
77 c'est très rude de commencer avec une telle crise... On a commencé en même temps quand le  
78 Covid est arrivé. Et je trouve que ce Covid a tout de suite instauré beaucoup de questionnements  
79 par rapport à notre pratique dans la manière dont on travaille, ce qu'on fait et puis  
80 personnellement comment est-ce qu'on se positionne par rapport à notre métier et je pense que  
81 je n'étais pas spécialement prête à ça. Il a fallu remettre en question plein de choses, il faut être  
82 hyper présent au boulot. On était pas assez par shift, on nous augmente notre temps de travail,  
83 au départ je me disais ok, c'est un sprint ça va durer 3 mois je me mets à fond mais en fait ce  
84 sprint c'est pas du tout un sprint et on n'en sort pas. Au départ j'étais ok j'abandonne tout ce qui  
85 est à côté, mon master et je vais à fond dans le Covid mais sur le long terme, c'est plus du tout  
86 possible. Et du coup parfois je réfléchis vraiment quelle place je laisse à mon boulot dans ma  
87 vie et d'avoir ces questionnements là aussi tôt dans sa carrière, c'est difficile aussi. Je sais que  
88 c'est pas ça ce que je vais faire toute ma vie, je l'espère mais en même temps là pendant un  
89 temps précis, il y avait une certaine adrénaline au début et c'était chouette mais maintenant que  
90 ça dure, il y a plein de choses qui apparaissent et on se rend compte que c'est pas vivable sur le  
91 long terme. Autant par rapport à notre vie personnelle en dehors de l'hôpital, autant par rapport  
92 à notre pratique où on a perdu énormément de patients, la manière de traiter les patients Covid  
93 a beaucoup évolué aussi mais je trouve qu'il y a eu beaucoup de questionnements très tôt du

94 coup sur quel est le sens de ce que je fais, quelle place je laisse à ma carrière dans ma vie. Et  
95 je trouve que c'était pas évident de commencer un début de carrière avec un covid qui a pris  
96 autant de place.

97

98 **I6 : 12:50** Je trouve ça vraiment très marrant, je suis une des vieilles du service et 23 ans après  
99 tout ce que vous racontez, c'est un peu tout ce qui se passe au bout de 23 ans mais en moins  
100 rapide. Il y a un énorme décalage entre ce qu'on vit ici, ce que les autres voient à l'extérieur, ce  
101 que la direction nous ramène et toute l'implication physique, émotionnelle, c'est très lourd. C'est  
102 un métier dans lequel tu donnes tu donnes tu donnes et là on n'a rien pour pouvoir à côté se  
103 remplir. On a nos famille mais nos amis c'est limité, nos sorties sont limitées donc tu n'as rien  
104 pour te remplir. Mais c'est quelque chose qui n'est pas quantifiable et qui est très difficile à  
105 comprendre pour quelqu'un qui n'est pas dedans. Quand la direction nous offre gentille un  
106 jour de congé, c'est hyper gentil mais c'est pas ça ce qu'on aimerait. C'est pouvoir être entendu  
107 de temps en temps. Juste ne pas être considéré comme la dernière roue du carrosse. Oui tu es  
108 utile mais on ne t'écoute pas. Moi ça fait 23 ans que j'entends ça. Au début j'étais très fleur  
109 bleue, ça va aller mieux, ce n'est qu'une période ça va changer. C'est la fin d'une direction donc  
110 ils laissent un peu couler mais tu as une nouvelle et les choses se répètent et c'est un éternel  
111 recommencement. Et je trouve que le Covid ça a fait exactement la même chose mais encore  
112 plus accéléré et plus exacerbé dû à cette situation. Moi sur un vécu de 23 ans c'est un peu la  
113 même chose. Et d'avoir l'impression que les gens ne comprennent pas ou alors tu vas leur  
114 expliquer et eux te disent « arrêtez de vous plaindre, on entend que vous, vous l'avez choisi ».  
115 Bien-sûr mais à un moment donné, ça a des limites et à un moment on ne sait plus... Nos  
116 familles et nos proches n'ont pas à subir ça. Mais ça c'est quelque chose qui est propre à notre  
117 métier mais à un moment on aura besoin de se ressourcer un peu.

118

119 **I1: 15:19** Je l'ai déjà souvent dit, je suis contente d'avoir 40 ans et pas 20 ans. D'être là depuis  
120 un certain temps et de savoir que ce n'est pas ça la vie d'infirmière en réanimation. Que je ne  
121 commence pas une carrière comme ça et que je ne l'a termine pas comme ça non plus car quand  
122 tu as passé 60 ans, ça doit être dur aussi...

123

124 **I4 :** Moi, on a passé 4 mois dans le non-Covid mais je n'ai aucun souvenir de comment c'était...

125

126 **I1 :** On a trouvé d'autres choses dans le Covid que peut-être on n'avait pas avant.

127 **I6 : 16:05** Le Covid a dû bon aussi. Le fait de s'acharner pour rien, on l'a toujours vécu  
128 maintenant ici, il y avait l'adrénaline, on ne faisait plus qu'un, tout le monde était là. En 20  
129 minutes les plages horaires se remplissaient, quand un s'écroulait, l'autre était là pour reprendre  
130 le truc.

131

132 **I1 : 16:35** Dans le sprint, dans l'aigu, ça pourrait se reproduire dans 10 ans on serait de nouveau  
133 là... Maintenant le marathon dure trop longtemps et on sait très bien qu'il n'y aura pas de fin  
134 avant quelques temps encore.

135

136 **I6 :** Dans ce qu'on va retrouver après tout ça, je pense que ça va être le pire finalement. On va  
137 retourner comme avant mais sans ce sentiment d'adrénaline. On a besoin de se ressourcer,  
138 qu'est-ce qui va rester après ?

139

140 **M: 17:08** Tu as l'impression que le covid a fait ressortir les failles du système ?

141

142 **I6 : 17:14** Je pense que ça a vraiment exacerbé les choses.

143

144 **M : 17:19** Du coup dans ce contexte, comment est-ce que vous pouvez vraiment percevoir  
145 le sentiment d'accomplissement dans votre travail quotidien ?

146

147 **I6 : 17:28** Moi c'est au jour le jour. J'essaye de terminer ma journée en ayant fait du mieux que  
148 je pouvais. Maintenant je ne fais plus de projets sur les patients parce que ça t'abime trop, parce  
149 que ça ne marche pas... Tu t'investis mais ça te bouffe parce que ça n'a pas été efficace ou autre  
150 donc maintenant c'est au jour le jour. Si j'ai pu avancer sur quelque chose super sinon au moins  
151 que ce soit le moins pénible pour lui mais c'est au jour le jour !

152

153 **I3 :** Moi je soigne comme je voudrais qu'on me soigne. C'est tout.

154

155 **I4 :** Moi aussi j'ai le sentiment que je dois accomplir mes tâches dans ma journée, que le patient  
156 soit bien et puis c'est tout quoi. En effet quand tu vois une évolution, t'es satisfaite, tu te dis ça  
157 fait du bien. Sinon c'est se dire je dois faire ça et ça, ça c'est fait etc. De toute façon tant pis.

158

159 **I2 : 18:29** Oui tu viens un jour, tu sors entre guillemets ton patient d'affaire puis tu le retrouve  
160 dans un état lamentable, puis tu le rends bien à nouveau... Surtout à mi-temps comme je ne suis  
161 pas là tous les jours, je reviens 3 jours plus tard, le lit est vide et il y a un autre patient. Ah mais  
162 il est mort, tu te dis que ça va tellement vite que je comprends vraiment le truc que tu ne peux  
163 même plus vraiment te projeter sur les patients en disant dans 5 jours il monte à l'étage. On a  
164 des patients, on a l'impression que ça va, tu les intube pas, ils vont passer le cap et puis ils sont  
165 sur leur fauteuil et là tout part en vrille, ça ne va pas et tu les intubes...

166

167 **I6 :** C'est vrai qu'il y a une charge de choses... il y a 23 ans, il n'y avait pas autant de choses à  
168 faire à côté. Il y avait moins d'administration, il y avait le DI-RHM 4 fois par an mais bon. Le  
169 reste du temps, il y avait moins de paperasserie et de trucs que tu dois faire sinon tu as le coup  
170 de massue. C'était plus je m'occupe vraiment du patient. Là, tu gères un tas de trucs, les feuilles,  
171 les machins. A la limite tu te donnes mais si tu ne vois jamais le résultat de ce qui revient.  
172 Probablement que ça revient à l'hôpital et que c'est redistribué mais toi tu n'en vois rien. C'est  
173 comme si tu lances à chaque fois une bouée à la mer mais que tu n'as pas de retour. C'est un  
174 peu comme les communications avec la direction quoi ! Tu envoies "ça ne va pas ça" et puis  
175 tu n'as rien en retour. Un moment il y a une perte d'investissement dans ce que tu fais aussi  
176 parce que tu ne vois pas le retour.

177

178 **I3 : 20:20** Oui et ça empiète sur ton contact patient aussi !

179

180 **I2 : 20:23** On a peu de temps pour faire du nursing, vraiment les soins confort patient etc.  
181 Surtout maintenant avec le Covid où on a l'autre système mais même de manière générale, tout  
182 ce truc qu'il faut remplir pendant le RIM : hygiène, alimentation... Moi j'ai dû le faire les 4  
183 premiers mois où on a travaillé avant le Covid, j'ai dû être une bonne jeune employée et le faire  
184 mais durant le Covid je n'ai pas rempli ces feuilles. Je les ai rempli 2 fois quand on a eu un  
185 RIM mais je ne vois même pas pourquoi. J'ai pris soin de mon patient donc je ne remplis pas  
186 ces feuilles parce que si je remplis pour dire que j'ai bien fait un soin de bouche alors je vais  
187 peut-être pas le faire alors que je préfère le faire et ne pas le noter. Il y a quand même beaucoup  
188 de parasites qui empêchent de faire du nursing.

189

190 **I4 : 21:17** Oui de prendre 5 minutes et discuter avec le patient. Peut-être juste rassurer le patient  
191 mais tu n'as pas le temps parfois...

192

193 **I3** : Ce temps-là j'essaye de le prendre. Parce que je me dis si j'étais dans un lit en train de  
194 chercher mon oxygène, j'aimerais que quelqu'un me rassure et me prenne la main...

195

196 **I5** : Oui ok c'est 5 minutes que je prends mais je dois faire ça et ça. Tu dois être focus sur ton  
197 patient et ce qu'il veut vraiment.

198

199 **I6** : Mais on a tendance culpabiliser parce que si tu le fais c'est du temps qu'on donne à son  
200 patient mais qu'on perd à autre chose... A la limite quelqu'un d'autre pourra le faire. Et en  
201 même temps, tu vois déjà tellement peu de monde en dehors, que parfois tu es aussi contente  
202 de sortir de la chambre et de pouvoir parler avec tes collègues et ne pas être enfermée. Et  
203 quelque part c'est du temps qui t'es nécessaire pour toi pour pouvoir donner plus tard mais tu  
204 te culpabiliserais presque de prendre du temps pour toi et pas pour le patient. Donc tu es  
205 toujours un peu dans la balance de ce qui serait bon pour toi, de ce que tu dois faire... Ce n'est  
206 pas facile !

207

208 **I3** : **22:47** Pour moi personnellement, je joue un rôle psychologique avec le patient parce que  
209 je me mets à leur place, enfermés entre 4 murs, seuls, isolés et surtout il n'y a pas les visites.  
210 Parce que normalement la famille joue un rôle de soutien pour les patients. J'essaye d'être un  
211 support pour le patient. C'est pour ça que je reste beaucoup dans les chambres avec les patients.  
212 Malgré qu'ici on a beaucoup de tâches à faire en plus. Je viens d'un autre pays, là-bas on était  
213 habitué à travailler en binôme. Il y avait 3 aides-soignantes avec chaque infirmière et le travail  
214 était divisé. On ne devait pas faire les toilettes, les efforts physiques étaient réalisés en binôme.  
215 Cette façon de travailler épargne beaucoup de temps pour nous, pour être présente à côté du  
216 patient. Chacun fait son travail donc j'ai plus de temps pour communiquer avec le patient, de  
217 faire peut-être des éducations, expliquer/répondre à ses questions parce que les patients ont  
218 beaucoup de questions. Tout est nouveau pour eux. Notre rôle ce n'est pas seulement le truc  
219 des soins, on a aussi un rôle psychologique, éducatif etc. Je trouve qu'ici, c'est une question  
220 relative à la direction mais on a besoin d'avoir plus de personnel. C'est mon avis parce que j'ai  
221 travaillé là-bas 14 ans et je viens de commencer ici, au départ c'était dur pour moi parce que  
222 je ne suis pas habituée à porter un homme de 130 kilos. C'est lourd mais là-bas quand tu divises  
223 le travail c'est moins forcément. Il y a l'effort physique, psychologique, les cas de Covid qui  
224 sont épuisants. Ca prend beaucoup d'énergie pour que tu puisses soulager le patient... J'essaye

225 que mon patient soit satisfait psychologiquement et même je fais mon travail impeccable, je  
226 vise la perfection !

227

228 **I6** : De nouveau c'est des appels à l'aide, on n'a pas de personnel. Là pour l'instant on a du  
229 personnel, c'est super. Mais même en dehors du Covid, il n'y a pas de personnel, c'est pas grave  
230 mais "plus tard, plus tard" mais plus tard n'est jamais le présent. Ca fait 23 ans que j'entends  
231 plus tard. Mais il n'y a pas de personnel, etc. Mais c'est la même chose, la direction a mis en  
232 place des tablettes « Ipad », quelqu'un devait venir mais pour finir tu te retrouves infirmière,  
233 psychologue, et maintenant en plus tu dois être calée en informatique. Moi je suis nulle donc  
234 tu ne sais pas décupler les actes que tu dois faire . Et à force de diviser, tu fais de moins en  
235 moins. Tu fais un peu de tout mais du coup tu ne fais rien à fond.

236

237 **I3** : Oui c'est la qualité du soin qui compte. Tu te divises, tu es dans une chambre et tout d'un  
238 coup une alarme sonne là-bas, tu jettes tes trucs, tu sors, tu cours alors que tu n'as pas le temps  
239 d'accomplir les tâches jusqu'au bout. Toujours tu es en adrénaline. La famille sent que tu dois  
240 parler... Et j'aime mon métier mais parfois tu sens que tu es débordée, tu es au bord de  
241 l'épuisement...

242

243 **I1** : Tu te sens frustrée.

244

245 **M: 27:41** Comment est-ce que vous pensez que vous pourriez améliorer cette perception  
246 de ce que vous faites tous les jours, comment est-ce que vous pourriez donner plus de sens  
247 à votre travail du quotidien ? Qu'est-ce que vous envisagez comme piste, quels sont vos  
248 petits secrets au quotidien ?

249

250 **I3: 28:00** Moi normalement je me détache une fois terminé mon shift. Dans ma tête je suis  
251 satisfaite, j'ai été jusqu'au bout. Je ne garde rien de négatif. Je sors et j'essaye de vivre ma vie  
252 personnelle, malgré que maintenant il n'y a pas de restos etc. Depuis que je suis ici, je n'ai rien  
253 visité. J'aime vivre, sortir... Alors depuis mon arrivée, je n'ai pas encore profité mais dans ma  
254 tête j'ai l'espoir que ça ira, c'est ce qui me donne un peu de motivation. Je mets des trucs positifs  
255 dans ma tête pour me donner la patiente. Je pleure un peu à la maison parfois, je me défoule.

256

257 **I1 : 29:23** Le fait de se dire qu'on attend un après, ça me tiens en haleine aussi. C'est aussi se  
258 dire j'ai fait ce que je devais faire, tout est en ordre, j'ai transmis à ma collègue et je peux tout  
259 chasser de ma tête et rentrer chez moi. Moi c'est ça qui m'aide à me sentir bien.

260

261 **M : 29:46** Quand tu parles d'un après, tu parles comme si t'attendais un changement de  
262 situation par rapport à ce qu'il va se passer ici même dans ton travail au quotidien ?

263

264 **I1 :** Par rapport à la situation actuelle oui bien sûr. J'ai envie de voir ce que c'est la vie de la  
265 réanimation sans le Covid. Dans ma tête c'est sûr ça va s'arrêter à un moment. J'espère juste  
266 que les autorités et les directeurs d'hôpitaux prendront un peu conscience de ce qu'il s'est passé.

267

268 **I6 : 30:35** Maintenant il n'y a jamais eu de cas aussi grave que le Covid mais on aimerait qu'un  
269 moment il y ait quelque chose... qu'ils se rendent compte que d'avoir fermé des lits pendant des  
270 années, d'avoir considéré le petit personnel... ce personnel aussi a beau être dévoué et être là,  
271 un moment ce personnel est épuisé. T'as l'impression qu'ils ont la révélation du siècle en se  
272 rendant compte, il n'y a pas x % d'infirmiers qui ne travaillent pas dans leur domaine.  
273 Maintenant c'est juste que c'est révélé parce qu'il manque du personnel. Mais j'ai bien peur  
274 qu'après le Covid, ils vont repartir sur tout à fait autre chose. Sauf que, j'en suis persuadée, il y  
275 aura pleins de gens qui auront vécu tout ça et qui vont quitter, dégoûtés, épuisés, pas que du  
276 gouvernement, de ce qu'ils ont vus et vécu en se disant je veux autre chose maintenant.

277

278 **M : 31:40** Tu penses que c'est le sentiment de peu de reconnaissance qui est  
279 majoritairement vécu ?

280

281 **I6 : 31:43** Je ne sais même pas si c'est de la reconnaissance. J'ai l'impression que quand tu dis  
282 quelque chose, on t'écoute parce qu'il faut, parce que te dire "tu saoules", c'est pas la bonne  
283 technique, c'est "oui on vous a entendu mais...c'est compliqué, ça va prendre du temps, ...." et  
284 entre temps il n'y a jamais rien qui vient. Te donner un jour de congé, te donner un chèque  
285 c'est sympa mais c'est pas ça qui va améliorer ton quotidien après le Covid. Et t'as toujours un  
286 peu l'impression qu'il n'y a rien après. Ca aurait pu être le milieu médical comme ça aurait pu  
287 être autre chose. T'as l'impression qu'après ça n'aboutit pas plus.

288

289 **I2 : 32:34** Je me rappelle qu'un moment c'était entre la 2ème et 3ème vague, il y a la direction  
290 qui avait fait le tour de tous les services et ça j'avais trouvé super bien. Ils étaient venus prendre  
291 la température, voir comment ça allait, voir ce dont on se plaignait. Et ça c'était super bien sur  
292 le moment, la direction prend conscience, ils prennent vraiment le temps de voir tout le monde  
293 mais j'ai pas entendu de suite de leur passage. Et ça aurait du sens. C'était bien de le faire  
294 pendant le Covid mais ça aurait tout autant de sens de le faire aussi après et tout le temps.  
295 D'instaurer ces trucs comme une continuité quoi ! L'initiative était géniale donc ils se sont  
296 rendus compte. Ils ont entendu le cri d'alerte de leur personnel. C'était très visible cette fois-ci  
297 que le personnel était en détresse. Mais ce genre de truc il faut pas se dire on le fait maintenant  
298 parce que c'est la crise, non ! C'est le genre de truc qu'il faut instaurer. Il ne faut pas leur  
299 demander de venir toutes les semaines mais peut-être de façon trimestriel de passer dans les  
300 services, faire une évaluation de la dernière fois qu'on est passé, qu'est-ce qui a changé, qu'est-  
301 ce que vous voulez mettre en place ? Je trouvais qu'à ce moment-là c'était bien, tu te sentais  
302 écouté. Les gens qui sont tes supérieurs qui viennent et qui t'écoutent c'est super. Et ils nous  
303 écoutaient vraiment, on se plaignait sans langue de bois, en plus on était tous bien énervés à  
304 ce moment-là. J'ai trouvé ça bien mais je n'ai pas entendu de suite de ce truc ! Et je trouve que  
305 ça aurait du sens de le mettre en place tout le temps. Le Covid a mis en lumière énormément  
306 de choses de façon très forte maintenant il faut rebondir là-dessus et continuer. Je trouve que  
307 notre service on est quand même un exemple parfait de l'absurdité des coupes budgétaires qu'il  
308 y a eu dans le monde de la santé. On a un box, quand je suis arrivée ce box était fermé. C'est  
309 un box numéro 9 de rangement, on m'a dit il a été fermé depuis des années suite à une coupe  
310 budgétaire bon d'accord et puis c'est le Covid, on le rouvre, il n'y a pas spécialement de  
311 personnel en plus donc débrouillez-vous. Non, tu te rends compte que fermer ce box n'avait  
312 pas de sens ou alors en tant que ministre ou directeur il faut repenser ton truc. Et puis on le  
313 referme quand il n'y a plus de patient et on l'ouvre quand il y a trop de patients. Tu ne peux pas  
314 ouvrir et fermer des box comme ça, ça montre qu'il y a des coupes budgétaires qui n'ont pas  
315 leur place !

316

317 **I6 : 35:07** Ces fameux 10 lits, ça remonte à 5/6ans donc on avait 10 lits puis t'avais plus de  
318 personnel et du coup fallait les fermer. Mais alors on les ouvre selon le bon vouloir des  
319 médecins et de la nécessité. Je comprends il y a un patient qui est mal, bien-sûr on fera avec  
320 mais ça c'est du temporaire. Ça doit pas être sur le long terme, on sait que vous n'avez pas le  
321 personnel mais ce n'est pas grave. Des milliards de choses comme ça et cette histoire ça a été  
322 des débats et la direction est descendue. Et on était énervés comme c'est pas possible parce que

323 quand tu es 3 pour gérer 10 lits, c'est la foire. Oui ils prennent des notes et oui on vous a entendu  
324 mais 5-6 ans après, t'as rien ! C'est ça qui me fatigue et j'ai même plus envie de m'investir dans  
325 ce genre de truc, au bout du bout tu n'as aucun feed-back. Oui on vous a entendu, on propose  
326 éventuellement ceci ou prenez patience, on vient avec des solutions même si ce n'est pas dans  
327 l'immédiat mais il n'y a rien.

328

329 **I3 : 36:28** On en revient toujours au même problème, c'est le manque de personnel. Quand il  
330 faut du personnel, on ne sait pas se démultiplier, on a qu'une tête, deux bras, deux jambes et  
331 parfois on nous demande d'être des doublons.

332

333 **I2 : 36:43** Et je pense qu'il faut aussi repenser de quelle manière est-ce qu'on veut du personnel  
334 et comment. Il ne faut pas spécialement engager 10 infirmiers en plus. Il faut plus d'aides-  
335 soignantes. On a une aide logistique, qui fait un peu aide-soignante mais non à partir du moment  
336 où elle fait la logistique, elle ne peut pas être dans les chambres, elle est seule. Il faudrait 2-3  
337 aides-soignantes comme ça t'engages pas des infirmiers ou une 2ème aide-logistique qui aide  
338 pour l'administratif, une secrétaire. Quasiment tous les stages que j'ai fait dans les soins  
339 intensifs dans les autres hôpitaux, ils avaient des secrétaires. Les admissions, les départs etc.  
340 c'était la secrétaire, tu ne gérais pas, tu disais le patient monte et la nana te faisait tout ton truc.  
341 Ca enlèverait tellement de charge de travail, il ne faut pas spécialement plus d'infirmiers je  
342 pense, il faut du personnel mieux pensé.

343

344 **I6 : 37:32** Il y a énormément de choses qui parasitent ton occupation.

345

346 **I3 : 37:36** On a beaucoup de tâches de plus à faire.

347

348 **I4 : 37:39** Après le truc c'est qu'ils savent qu'on continuera à faire notre boulot et à maintenir  
349 nos équipes. Et ce qui est super frustrant c'est qu'on sait qu'on continuera à se soutenir dans  
350 l'équipe et qu'eux ça leur posera aucun soucis. Parce que nous on continuera à faire le boulot  
351 comme eux aimeraient qu'on le fasse et donc eux ne verront pas la différence.

352

353 **I6 : 38:07** Sauf que toi tu te frustrer de plus en plus parce que tu sais que tu ne fais pas ce que  
354 tu aurais pu faire.

355

356 **I3** : La direction doit envoyer un message clair ou les inviter à rester une journée avec nous sur  
357 place pour voir comment ça se fait. Peut-être qu'ils sont là-haut dans les bureaux, ils ne voient  
358 pas.

359

360 **I2** : **38:31** Ils gèrent l'hôpital comme une entreprise qui doit ramener de l'argent ou ne pas en  
361 perdre en tout cas.

362

363 **M** : **38:41** Comment justement le manager ou le management pourrait vous aider à  
364 augmenter ce ... ?

365

366 **I1** : Au lieu de nous dire, on vous entend, super mais revient derrière avec des propositions,  
367 qu'est-ce que nous on pourrait proposer mais avec une suite ! Ah oui mais non ça c'est pas  
368 possible, nous on envisagerait plutôt ça mais pas je vous entends et restez à vos places. Il n'y a  
369 aucun échange ! C'est vraiment ça le problème des infirmières en général, c'est une majorité  
370 de femmes et on compte sur nous en tant que bonne épouse, bonne mère de famille, juste notre  
371 empathie, notre dévotion à ce qu'on fait, l'engagement qu'on porte à nos patients mais surtout  
372 l'engagement qu'on a vis-à-vis de nos collègues. Et ça c'est indéniable que quand on vient  
373 bosser c'est principalement pour venir aider nos collègues qui sont déjà là et ceux qui vont nous  
374 suivre après. Et sur ça, on n'a pas de voix parce qu'on ne gueule pas assez, je ne sais pas alors  
375 qu'on a un pouvoir énorme parce que sans nous un hôpital ne tourne pas. Alors que nous on a  
376 beaucoup de chance d'être dans un service de soins intensifs où on est nombreux, généralement  
377 on y va fort et on a du boost derrière, je ne voudrais jamais travailler dans un étage !

378

379 **I6** : Tu serais virée (rires)

380

381 **I1** : **40:39** C'est quand même fou le pouvoir qu'on a. Je rejoins ce que tu as dit, je pensais  
382 vraiment qu'avec cette première vague de Covid, on va se faire entendre. Les politiques, déjà  
383 9 ministres de la santé... on va nous entendre, c'est pas possible de travailler dans des conditions  
384 pareilles, c'est pas possible de faire des coupes budgétaires dans les soins de santé mais en fait,  
385 rien à battre. Il n'y a rien qui a changé, rien du tout. Si c'est pour recevoir 200 euros de prime,  
386 j'en ai pas besoin...

387

388 **I6 : 41:18** Il faudrait quelque chose sur du long terme. Je ne sais pas quelle est la solution mais  
389 ils devraient venir avec quelques chose sur du long terme, nous donner comme après le Covid,  
390 une perspective que quelque chose est possible. Dire des oui on va y réfléchir ou oui on vous  
391 a entendu, ce n'est pas suffisant. On a besoin d'une perspective un minimum concrète.

392

393 **M : 41:48** La perception que vous avez du soutien de la direction finalement c'est un  
394 semblant d'écoute où il n'y a pas assez de retour... ?

395

396 **I1** : Oui il y a une écoute mais il n'y a pas d'action menée.

397

398 **I3** : Ils ne mettent rien en place. Ca passe là, ça réfléchi un peu et puis ça part.

399

400 **I1** : Tu ne crois pas que c'est une écoute obligée ? On a tellement râlé qu'un moment donné ils  
401 se sont dit, que ce soit ici ou dans les étages Covid ou non Covid, ils se sont dits on va essayer  
402 d'aller un peu voir...

403

404 **I2: 42:19** Moi je suis certaine qu'ils ont peur qu'un moment... Moi je pense que ce qu'il manque  
405 c'est des protocoles, j'ai l'impression qu'ils n'ont aucun protocole ou d'obligation d'évaluation  
406 du travail dans les services. Quand ils entendent que ça gueule un peu trop, ils envoient  
407 quelqu'un et on vous écoute et puis ils ont d'autres choses sur le feu et donc ils nous écoutent  
408 plus. Mais je pense que s'il y avait un protocole de dossier d'évaluation. Des rapports à rendre  
409 auprès de la direction mais un truc où ils sont obligés de venir tous les trimestres, tous les ans,  
410 un peu comme quand un parlementaire veut proposer une loi. Il évalue une situation, il regarde  
411 ce qui existe déjà, il écoute les gens, il propose un truc.

412

413 **M : 43:17** Si la structure managériale de l'institution faisait des sortes d'évaluation  
414 comme ça, ça améliorerait la considération du personnel ?

415

416 **I2 : 43:26** Je pense surtout si tu as une obligation de résultats. Genre ils viennent, ils t'écoutent  
417 et ils sont obligés d'écrire un rapport, c'est la situation, ils sont obligés de mettre quelque chose  
418 en place, c'est à eux d'évaluer avec l'équipe et puis après qu'il y ait une évaluation. On vient  
419 évaluer pour voir si la situation a changé suite à ce qu'on a mis en place et puis on revient pour  
420 des nouvelles propositions et on revient encore évaluer. La notion d'évaluation est hyper

421 importante parce que c'est ça qui manque et qui fait qu'il n'y a aucune perspective quand ils  
422 viennent. Ils viennent pour calmer le jeu. Ah oui mes pauvres, on vous paie le diner ici, super  
423 mais on s'en bat les reins. Il faut qu'ils viennent et c'est quoi concrètement les problèmes, on  
424 réfléchit ensemble, qu'est-ce qu'on peut mettre en place et nous de notre côté qu'est-ce qu'on  
425 peut financer ou pas et-vous de votre côté qu'est-ce que vous avez besoin et puis on évalue si  
426 les choses ont changé. Si tu n'as pas ça, ça n'avance pas.

427

428 **I6 : 44:34** Mais Epimed c'était pas un peu ça ?,Moi vaguement ce que j'ai compris c'est une  
429 évaluation de l'état de charge du travail...

430

431 **M : 44:45** Epimed c'est pour faire un rassemblement de données statistiques pour le national.

432

433 **I6 : 44:50** Quand (le chef infirmier) me dit ah oui mon dieu on a un Epimed à 800 et donc on  
434 est 4 ce matin, ça veut dire qu'on était censé être 8...

435

436 (rires)

437

438 **I6 :** C'est un peu quelque part une évaluation parce que tu n'as pas besoin d'être 6 tous les  
439 matins alors que tu as peut-être 8 patients qui sont super stables et qui vont bien. Mais de  
440 nouveau c'est pas sur 15 jours mais quand tu as une idée de la charge de ton travail mais ça  
441 peut être aussi, ok on a besoin d'autant d'infirmières mais le fait d'avoir moins de paperasserie  
442 à faire si on a une secrétaire qui peut se charger de ça. Si on peut être moins en contact avec la  
443 pharmacie, avec le service diététique, avec le service achats, oui effectivement une aide  
444 logistique ou une aide-soignante de plus, c'est précieux. De nouveau, je ne suis personne mais  
445 ça peut donner une idée. Dans Epimed, il y a un tas de choses qui sont faites, toutes les charges  
446 administratives à côté ne sont pas considérées et qui sont rajoutées en plus. Et en plus de ça, tu  
447 veux parce que c'est un peu l'origine de ton boulot, faire du psychologique avec ton patient  
448 quand tu peux te le permettre, avec la famille... Un moment c'est trop, tu dois en plus te battre  
449 avec tout le monde. Ca te prend un temps de dingue, tu dois aller chercher des boites, ah mais  
450 ça ne marche pas... C'est des petites choses qui te prennent un temps débile.

451

452 **I3 : 46:35** Comme elle a dit, les protocoles sont essentiels dans chaque service alors chacun  
453 sait les tâches qu'il a à faire. Il faut créer des protocoles, des soins unifiés et même concernant

454 la relation avec les médecins, chaque médecin a sa façon. Ca va créer un peu d'insécurité ici  
455 dans le service parce qu'un jour tu es avec un médecin x, il te demande des trucs comme ça  
456 chez un patient, ok tu fais. Toi c'est sur ordre médical que tu as fait, le lendemain tu as un  
457 médecin qui a une façon différente de prise en charge alors au lieu de eux de discuter la façon  
458 entre eux, ils rejettent ces trucs sur l'infirmière alors tu sens que tu es accusée, ils défoulent sur  
459 toi. C'est pas entre équipe mais entre médecins que ça crée une surcharge psychologique  
460 parfois. Pour moi je n'ai plus confiance, je ne me sens pas bien, je ne suis pas protégée, tu es  
461 obligée de noter "sur ordre médical", ça nous bouleverse psychologiquement. C'est une façon  
462 de communication entre médecins-infirmières. Au global nous sommes une équipe  
463 multidisciplinaire mais même notre relation avec les kinés etc. C'est un cercle vicieux, c'est  
464 pas un seul type de personne qui doit changer, c'est tout un système dans le service qui doit être  
465 changé. Il faut le prendre au sérieux parce que nous on est sur place avec les patients. Ils doivent  
466 prendre en considération ce qu'on dit et exécuter, il ne faut pas parler juste comme ça. Il faut  
467 prendre en considération parce que chacune de nous a de l'expérience et normalement c'est tout  
468 pour le bien du patient, c'est pas pour nous. Nous on est payé par l'hôpital, on fait notre job et  
469 tout ça mais c'est la vie du patient qui compte au final. Parce que des conflits comme ça, ça  
470 peut créer des fautes chez les patients, ça peut créer des épuisements psychologiques, des  
471 ambiances de stress, ça peut agir contre nous.

472

473 **I6 : 49:30** On travaille avec énormément de gens donc on rentre en relation avec beaucoup de  
474 caractère, c'est ça qui est plus compliqué.

475

476 **I3 :** C'est l'acceptance et la tolérance, ça dépend des gens et des caractères, il y a des caractères  
477 forts, chacun à un caractère mais il y a une façon : le respect.

478

479 **I6 : 50:01** En plus avec la situation maintenant... c'est des tension supplémentaires et tout le  
480 monde est déjà à fleur de peau, fatigués, tendus. Quand les ordres sont divergents d'un jour à  
481 l'autre, c'est l'insécurité.

482

483 **I3 : 50:14** C'est fonction d'expression, il y a des gens qui deviennent hyperactifs, il y a des gens  
484 qui dépriment, chacun à sa façon de s'exprimer, on est humain. Mais quand on est débordé, il  
485 y a des petites choses qui font la différence.

486

487 **I6 : 50:34** Oui je te rejoins, le fait d'avoir des protocoles, ça permet que même quand tu es  
488 débordée, tu retombes sur quelque chose. J'ai pas dit que plus personne ne peut dire des  
489 initiatives ou proposer quelque chose.

490

491 **I3 : 50:51** Non on garde les initiatives mais au moins il y a des protocoles que tu peux suivre.

492

493 **I1 : 50:59** J'ai un peu peur des protocoles, je n'aime pas trop. Oui une base ok mais ...

494

495 **I2 : 51:12** Il y aura aussi notre interaction, c'est du feeling aussi. On a été formé à ça, à  
496 interagir.

497

498 **I3 :** On peut rajouter les analyses et les connaissances qu'on a mais au moins tu as des choses  
499 de base sur lesquels t'appuyer.

500

501 **I5 :** Moi j'ai très peur du revers à la face, restes à ta place. Moi je ne veux pas.

502

503 **I3 : 51:48** Maintenant tu prends des initiatives ou parfois tu sens que tu exécutes ?

504

505 **I5 :** Je ne ferais jamais quelque chose qui va...

506

507 **I3 : 52:01** Parfois il y a des choses qu'ils (l'équipe médicale) te demandent de faire et que toi  
508 tu n'es pas convaincue, tu exécutes.

509

510 **I5 :** Alors je ne le fais pas, si je sais que c'est délétère pour le patient, tu ne le fais pas. Moi je  
511 ne le ferais pas.

512

513 **M : 52:25** Au final ce ne serait pas vraiment un protocole mais tu voudrais une meilleure  
514 collaboration avec les médecins c'est ça ?

515

516 **I3 : 52:33** Mais entre eux et entre nous.

517

518 **I6 :** Quelque chose de structuré.

519

520 **I2** : Ils doivent établir des protocoles entre eux.

521

522 **I1** : Il y a un chef chez eux aussi.

523

524 **I3** : Entre eux, je sens que je suis pas bien couverte, je sens de l'insécurité dans le service.

525

526 **O** : **53 :23** *Moi je ne comprends pas bien quand vous parlez de protocoles avec vos managers,*  
527 *toi tu aimerais bien un protocole d'évaluation ?*

528

529 **I2** : **53:32** En gros, ils viennent très peu pour prendre la température de savoir comment ça se  
530 passe, c'est pour ça qu'il y a un sentiment de non écoute. Ou en tout cas si on se sent écouté, on  
531 se sent mal écouté. Très souvent, on fait du bruit, on crie, pour finir tu as un chef comme le  
532 directeur des ressources humaines ou du nursing qui descend, qui écoute nos plaintes, ils  
533 écoutent et ils sont gentils sur le moment puis t'as l'impression qu'ils sont dans l'empathie et  
534 puis il n'y a pas de suite, il se passe rien. Et je pense que ce qui manque de leur côté, si de leur  
535 propre chef ils ne le font pas, pourquoi pas passer par des protocoles d'évaluation quand on  
536 passe dans les services ?

537

538 **O** : Comme nous on a quand on est employé, un protocole évaluation 6 mois, 1 an.

539

540 **I2** : Oui par exemple ils seront obligés tous les 3 mois d'aller dans les services, voir ce qui va  
541 ou pas, ce qu'on peut mettre en place et pour être certain que cette écoute n'aille pas que dans  
542 un sens, c'est pas juste les infirmières qui se plaignent et puis eux ont écoutés et c'est bon. Mais  
543 que clairement il y ait une évaluation aussi de cette écoute faite et entre temps qu'il y ait des  
544 choses qui soient mises en place ou non parce qu'on ne peut pas tout changer non plus mais au  
545 bout d'un mois, ils repassent, on vous a écouté, on évalue et est-ce que vous sentez que dans  
546 votre quotidien de travail, ça va mieux ou pas ?

547

548 **I6** : **54:56** Un taux de satisfaction, prendre la température vis-à-vis de leur personnel parce que  
549 tout le monde se plaint qu'il y a une fuite du personnel infirmier. Que les infirmières partent.  
550 Moi ça fait 23 ans que je suis ici mais je comprends tout à fait, elles ont un bagage, un diplôme,  
551 ça ne leur convient plus mais elles trouvent du boulot demain. Donc c'est même pas ça le  
552 problème. Ils se plaignent que les infirmières ne veulent plus travailler comme infirmières

553 parce que x, y, z. Mais peut-être qu'ils écoutent aussi au niveau de leur personnel. Une écoute  
554 de leur satisfaction et qu'ils reviennent avec quelque chose.

555

556 **M : 55:33** Justement du coup sans pour autant parler de protocole, est-ce que vous ne  
557 pensez pas que ce serait une manière de faire de récolter l'information dans toute  
558 l'institution, de passer via les évaluations ? Comment est-ce que vous viviez vos évaluations,  
559 vos relations avec les managers ?

560

561 I6 : Moi je n'ai jamais eu d'évaluation en 23 ans. Et la seule que j'ai eu c'était il y a 2 ans et  
562 c'était pas vraiment une évaluation.

563

564 I4 : Moi non plus.

565

566 **I3 : 56:03** Normalement il y aura un service de qualité qui fait ces trucs d'évaluation. Même au  
567 service diététique, il donne des papiers aux patients, s'ils sont satisfaits ou non.

568

569 **M : Ici je parle de l'évaluation de toi en tant que travailleur dans le service vis-à-vis de  
570 ton manager. Est-ce que ça pourrait être une solution ?**

571

572 **I2 : 56:34** Moi ça me manque de ne pas avoir eu d'évaluation. Depuis qu'on est là, on a eu  
573 aucune évaluation...

574

575 **I1 :** Moi j'ai demandé 2-3 fois, je n'ai jamais eu.

576

577 **I2 :** Moi j'aimerais bien.

578

579 **I3 : 56:44** Des réunions et des évaluations chaque 6 mois ou bien une fois par an.

580

581 **I6 : 56:49** Parce que vous les évaluations que vous aimeriez avoir, c'est plus le chef estime ta  
582 personnalité. Ce serait ce que toi tu désires, qu'est-ce qu'on pourrait faire dans ton lieu de travail  
583 pour améliorer ta satisfaction ? Là en général c'est ton employeur, ce qu'il peut améliorer vis-  
584 à-vis de toi.

585

586 **I2** : Moi j'aimerais bien les deux, quand tu commences à travailler c'est difficile de trouver ta  
587 place et savoir si tu travailles bien ou pas. Quand tu es jetée dedans, tu as toujours des collègues  
588 qui vont te dire ce que tu fais de bien ou pas mais moi j'aimerais bien avoir une évaluation où  
589 on me dit, ça tu le fais très bien, là il y a des manquements, qu'on m'évalue aussi dans ma  
590 pratique en me disant là où je suis une bonne infirmière et là où je peux m'améliorer. Quand  
591 t'es étudiante, tu es constamment évaluée donc tu es constamment dans l'évolution et une fois  
592 que tu travailles, t'évolues beaucoup au début parce que tu dois d'un coup faire beaucoup de  
593 choses seule. Je sais qu'il y a plein de manquement dans ma pratique mais il n'y a personne...  
594 soit tes collègues vont essayer de te le dire gentiment ou peut-être tu ne pas vraiment percuter.  
595 Alors que si par exemple ton chef vient te dire là, ça ne va pas ou là il faut améliorer. Alors  
596 c'est nécessaire. Et du coup par la même occasion avoir un moment où toi tu peux dire ce que  
597 tu attends de l'institution et dire que dans le service il manque, dans le management il manque  
598 ça. Et vraiment faire une sorte de grande évaluation. Et j'ai jamais eu ça.

599

600 **I1** : **58:23** Si on fait une évaluation que via notre chef direct...

601

602 **I6** : Il y a des choses qui vont être perdues. Comment ça va partir au-dessus et comment du  
603 dessus ça va revenir chez nous parce que c'est un peu ce qu'ils font maintenant mais ils le font  
604 via la médecine du travail. Vous êtes stressés dans votre travail, allez courage garder des  
605 objectifs...

606

607 **I1** : **58:51** Je trouve qu'on devrait faire des évaluations une fois tous les 6 mois en équipe et on  
608 le transmet au chef...

609

610 **I6** : Mais on aura jamais de feed-back par rapport à ça/

611

612 **I1** : Mais tu crois que nous, l'équipe si on y va toute ensemble... il faut vraiment qu'il y ait une  
613 personne qui soit déléguée. Parce que si tous les services y vont en un coup, ils ne vont pas  
614 nous écouter non plus...

615

616 **I4** : Si à un moment donné de l'année, ils viennent dans le service et que nous en amont on a  
617 déjà dit, ce serait bien pourquoi pas d'avoir une ou plusieurs aides-soignantes, une aide  
618 logistique, une secrétaire... De proposer des choses pour avancer à eux qui sont directement

619 concernés et qui ont le pouvoir d'agir. C'est toujours une question budgétaire et ce n'est pas  
620 notre chef direct qui a un impact sur ça ! Tandis que si maintenant tu as directement les chefs  
621 de secteur au-dessus de nous, qu'ils viennent ici et qu'ils entendent que nous on propose des  
622 choses pour avancer dans notre job... On vient avec des propositions mais qu'on ait au moins  
623 un retour par rapport à ça. Parce que si on vient avec des propositions et que "je vous entends"  
624 mais rien en retour...

625

626 **I6: 1:00:48** Qu'il y ait une obligation de revenir avec quelque chose. Au même titre que quand  
627 on t'évalue, on te réévalue 6 mois après. Que quelque part, eux aussi aient une obligation de  
628 montrer qu'ils ont essayé quelque chose, qu'ils ont proposé quelque chose et juste qu'on ait  
629 l'impression qu'ils vont faire quelque chose et qu'il y a un objectif. Il n'y a pas d'obligation de  
630 réussite. Mais au moins mettre en place des choses.

631

632 **M : 1:01:16** C'est pour ça que je n'aime pas trop le mot protocole... Mais s'il y a un retour  
633 à l'évaluation, c'est sûr que l'évaluation à une signification différente pour les nouveaux  
634 engagés que ceux qui ont déjà 15-20 ans d'expérience mais est-ce qu'elle a toujours du  
635 sens ? Est-ce qu'elle pourrait permettre de renouer des liens avec le manager déjà,  
636 l'épanouissement dans le travail quotidien parce que oui je n'ai plus besoin d'être  
637 supervisé pour mettre une perfusion, faire un pansement etc. mais comment est-ce que  
638 je peux me réengager chaque année, ça vous semble plus utile ?

639

640 **I4 : 1:01:51** Alors je n'utiliserais pas le terme évaluation. Ici quand on parle d'évaluation, on  
641 parle plus de points positifs et négatifs, quelque chose à améliorer pour nous dans notre pratique  
642 au quotidien. Tandis que là ce serait plutôt un échange constructif par rapport à ce qu'on veut  
643 pour le service, pas uniquement personnellement mais pour l'ensemble des acteurs du service.  
644 Donc je ne pense pas que le terme d'évaluation soit propre à ça, si on veut faire un échange  
645 avec nos supérieurs directs.

646

647 **I1** : Nous aux urgences, c'est peut-être super radical mais les managers étaient venus nous voir  
648 à la 1ère vague, on leur a dit qu'on voulait avoir du changement, ils nous ont écouté comme  
649 toujours et pendant une journée, on a plus facturé les actes aux patients et donc là ils sont  
650 revenus le lendemain en nous demandant « qu'est-ce que vous voulez parce que là ça ne va  
651 pas ».

652 **I6** : On a un pouvoir énorme.

653

654 **I6** : C'est horrible que tu doives en arriver à ça pour être entendu. J'ai l'impression qu'ils  
655 t'engagent, toi tu es redevable de faire ton travail pour la société, pour l'hôpital. Ce que tu fais,  
656 tu le fais de ton mieux, on a montré qu'on était là, tout le monde est revenu et a donné plus que  
657 ce qu'il pouvait... Ca va dans les deux sens, nous on leur apporte rien entre guillemets  
658 directement financièrement surtout pas l'USI qui est un mal nécessaire. Mais s'ils veulent faire  
659 fonctionner tout le reste de leur hôpital et avoir des fonds, c'est un mal qui est nécessaire. Par  
660 contre essayer de gérer la énième crise et à chaque fois ça explose, tu t'es lâchée et dit ce que  
661 tu voulais et tu retournes travailler. Au bout il y a un épuisement, un ras-le-bol. Oui je  
662 comprends que les infirmières restent 5-7 ans et qu'après elles fassent tout à fait autre chose.

663

664 **M** : **1:04:16** Comment vous décrieriez vos implications dans les décisions importantes de  
665 l'institution ?

666

667 **I6** : **1:04:22** Moi j'ai pas l'impression.

668

669 **I2** : Rien.

670

671 **I6** : **1:04:28** Déjà je ne connais pas la moitié de la hiérarchie qu'il y a au-dessus de moi. Il y a  
672 des gens qui débarquent. Tu ne sais pas qui c'est. T'as l'impression qu'il y a autant de gens au-  
673 dessus de nous que de petites mains, on ne connaît pas ces gens...

674

675 **I5** : Toute seule, tu n'as aucun impact sur les grandes décisions dans l'institution. Il faudrait  
676 avoir une coalition.

677

678 **I6** : Même sur les modifications juste au sein de notre propre service... Ah si on nous a  
679 demandé une fois, le poster qu'on voulait avoir dans le couloir. C'est la seule fois qu'on nous a  
680 demandé quelque chose. Même l'entité des soins intensifs, donc l'endroit où tu vis presque  
681 24heures sur 24...

682

683 **I1 : 1:05:25** Ca fait combien de temps qu'on demande d'avoir un endroit pour nous, pour  
684 s'asseoir. On te regarde l'air de dire, t'es pas ici pour t'asseoir, je sais...mais quel manque  
685 d'intérêt complet. C'est à chaque fois des petites miettes.

686

687 **I6 :** Un endroit pour t'évader un peu des chambres et échanger.

688

689 **I1 : 1:06:03** L'exemple de la tablette pour les patients, la personne en charge de ça est là 3  
690 matinées et on ne t'explique pas comment ça fonctionne. Et il y a une collègue qui est venue  
691 avec l'idée de faire un système Whats App, c'est nous qui devons tout faire ! On doit prendre  
692 notre gsm, aller avec le truc.... merde ! C'est pas normal !

693

694 **I2:** Ce qui manque c'est toujours le truc d'évaluation, ils mettent en place ... (rires), ils viennent  
695 avec un truc de tablette, super ! Plus personne n'utilise Skype. D'accord ce serait sympa qu'ils  
696 viennent quelques semaines plus tard demander si ça fonctionne. Non personne n'a Skype,  
697 qu'est-ce que vous proposez ? Peut-être Whats App. Peut-être que si on avait eu ça, maintenant  
698 on aurait un smartphone dans le service à la place de la tablette mais comme il n'y a pas ce truc  
699 d'évaluation, ils ne sont même pas au courant ou ils s'en foutent et ne viennent pas voir.

700

701 **I6 : 1:07:09** Ils ont mis quelque chose en place mais c'est ça le problème ils ne sont pas venus.

702

703 **I2 :** Ils ne sont pas venus voir si ça fonctionnait !

704

705 **I6 :** Il n'y a pas de suivi, pas de feed-back de ce que tu demandes, des interventions, ils mettent  
706 en place un truc super mais....

707

708 **I2 :** Mais si t'avais une évaluation, tu aurais un truc vraiment bien. Parce qu'il y a des trucs  
709 qu'ils ont fait qui sont bien, ce serait sympa de leur dire aussi mais les trucs qui sont moins bien  
710 faut leur dire aussi pour améliorer...

711

712 **I3 : 1:07:47** Selon eux, ils font des efforts, ils essayent de créer des trucs nouveaux, de faire  
713 des facilités dans l'hôpital mais ce qui manque c'est l'évaluation terminale. Le feed-back !

714

715 **M : 1:08:01** T'as l'impression qu'ils viennent donner quelque chose...

716 **I3** : Oui ils font mais il y a une stratégie qui manque, ils arrivent à la moitié mais il y a un  
717 suivi...

718

719 **M** : **Il n'y a pas assez de concertation et de retour du haut vers le bas de la pyramide ?**

720

721 **I3** : Oui voilà.

722

723 **I1** : C'est comme R2/D2, on est passé dans le journal super. Puis on peut l'utiliser ? Ah mais  
724 non parce qu'il y a que deux chambres qui ont le truc. De nouveau, c'est pas un investissement  
725 de l'hôpital mais c'est un peu regardez les cliniques de l'Europe ont reçu R2/D2 c'est la super  
726 classe...

727

728 **I2** : Alors qu'en soit l'idée de ce robot est intéressante, mais si on ne peut pas l'utiliser bah....

729

730 **I4** : Ce n'est pas des statistiques avec des données, des résultats ?

731

732 **I2** : Tu fais les données, tu analyses et à la fin tu as un résultat et à la fin tu dois réévaluer tes  
733 données.

734

735 **I3** : C'est une formule qu'on utilise en management, on a les questions et les réponses, on fait  
736 des évaluations puis des feed-back.

737

738 **M** : **Une sorte de boucle de rétroaction ?**

739

740 **M** : **1:09:30** Ca semblerait bien ça ?

741

742 **I3** : **1:09:33** Oui bien-sûr parce que tu tries, tu prends les données, tu appliques et tu auras les  
743 résultats, tu prends les feed-back et tu cherches ce qui est négatif, ce qui est positif. Et tu refais  
744 une 2ème évaluation pour savoir où on est.

745

746 **I6** : **1:09:51** En plus ça leur permettrais de gérer plus judicieusement des quantités financières  
747 parce que peut-être qu'ils investissent dans des choses qui ne nous aident pas. Et un peu moins  
748 dans des choses qui nous conviendrait mieux.

749 **I3** : Les choses qu'ils font c'est au niveau hôpital en général, ce n'est pas pour des équipes  
750 soignantes X mais en gros au niveau de l'hôpital pour avoir un niveau A. Mais ça ne concerne  
751 pas le personnel sur place.

752

753 **I6: 1:10:38** Là maintenant ils nous regonflent avec le JCA on est nul part. Moi je suis dans le  
754 label qualité trauma... Evaluation le 11 mai, je ne sais pas ce que je vais raconter, j'espère ne  
755 pas être là ce jour-là. On se lance dans pleins de projets, c'est super ! C'est une bonne idée. C'est  
756 surtout pour la belle image de l'hôpital mais concrètement je ne sais même pas ce qu'il y a dans  
757 le trauma center...

758

759 **M: 1:11:15** Est-ce que vous ne pensez pas que c'est une invitation participer à des  
760 projets ?

761

762 **I6** : Quand on a annoncé ça, j'ai dit à (chef infirmier) : « Je veux bien le faire je suis hyper  
763 motivée, on va changer des trucs ? Il y aura des chirurgiens ? On va opérer ? On va avoir des  
764 trauma ? La réponse c'est quoi ? « Ah non il n'y a personne qui se déplace à Saint-Michel ».  
765 Et ça servait à quoi ? « C'est pour avoir un label, c'est toujours intéressant » Et c'est exactement  
766 ce qu'on m'a répondu...

767 **I1** : C'est l'argent, c'est le budget !

768 **I4** : Je les excuse pas mais je me dis : je pense que eux sont aussi bloqués à un moment parce  
769 que clairement dans notre pays la santé c'est important mais on fait des grosses coupes  
770 budgétaires. Après je n'y connais pas mais ....

771 **I2** : J'ai appris récemment que tout le monde faisait des accréditations Canada, JCA, ... Et j'avais  
772 demandé pourquoi est-ce que vous faites toutes ces accréditations, est-ce que pour la bonne  
773 image de l'hôpital ? Je me souviens qu'on m'avait dit « je me casse la jambe, je regarde quel  
774 est l'hôpital le plus proche pour voir ceux qui ont un label »... Personne ne fait ça, déjà que  
775 personne ne sait que ça existe ! Et un gars m'avait dit qu'en fait c'était pour que l'Etat sache  
776 comment est-ce qu'ils doivent répartir les subsides entre les hôpitaux... C'est une manière  
777 d'évaluer la qualité et le travail de l'hôpital, c'est ces labels pour avoir des subsides. Mais du  
778 coup ça va plus haut que le management de l'hôpital.

779 **I5 : 1:13:13** Oui mais au-delà de ça, c'est du flan. Avec un peu de chance le 11 mai, on va avoir  
780 l'accréditation TraumaCenter mais c'est du flan. Moi je suis censée vous transmettre ce qu'on a  
781 fait...

782 **I4 :** Mais eux s'en foutent, ils veulent juste de l'argent.

783 **I6 :** C'est des invitations à s'investir à plein de choses mais au bout c'est une invitation qui ne  
784 sert à rien...

785 **I4 :** Et c'est pour avoir du budget pour quoi ? Ca aura un impact pour nous ?

786 **M :** De nouveau, vous avez l'impression qu'il y a un truc qui est proposé, il y a un manque  
787 de cohérence... Vous n'êtes pas concernés dans la démarche...

788 **I6 :** De prime abord, on est pas contre mais de nouveau, on ne voit jamais ce que ça peut  
789 apporter, si c'est un plus... C'est comme le DI-RHM, ça fait 23 ans que je fais le RIM alors oui  
790 on me dit ça sert à donner les subsides à l'hôpital. Moi ça fait 23 ans que j'entends qu'on est  
791 dans le rouge, c'est la cata, Saint-Michel va fermer alors je me dit, on fait rien de bon mais de  
792 nouveau tu fais des trucs mais tu ne sais jamais. De nouveau tu ne sais pas pourquoi t'as fait les  
793 choses, pourquoi tu t'es investis dans un truc, c'est dommage...

794 **I3: 1:14:36** Il faut donner le but des choses.

795 **I6 :** Ici le but c'est l'accréditation.

796 **I3 :** Mais tout le monde doit être au courant, parfois tu demandes une question à une personne  
797 mais elle ne sait pas répondre, pourquoi les infos ne sont pas diffusées pour tout le monde ?

798 **I1 :** Je crois que les infos sont diffusées mais il y a aussi beaucoup trop parfois. Il y a des trucs  
799 qu'on s'en fout et qu'on a pas besoin de savoir et alors les bonnes infos passent à côté. On en  
800 revient à la communication !

801 **I3 :** Il vaut mieux créer dans le service des infirmières référentes. Par exemple, en ce qui  
802 concerne l'hygiène dans l'hôpital vaut mieux choisir une infirmière qui est intéressée ou formée  
803 pour l'hygiène. Elle diffuse les informations sur place pour toute l'équipe, et elle est en relation  
804 avec le service de l'hôpital hygiéniste, une référente...

805 **I3 :** Je pense qu'il y a ça, non ?

806 **I4 :** (Cite le prénom de la référente en question)

807 **I2** : Pourquoi ne pas profiter de son expérience ? Parce que chacun a sa façon de traiter les  
808 escarres, pourquoi ne pas avoir une formation et une référente pour l'hygiène, pour la qualité,  
809 le rangement, ça aide beaucoup...

810 **I6** : Quand tu vois tout ce qu'il se passe au service ou plus loin, c'est un manque de  
811 communication, d'organisation, de structure, de choses qui sont parfois mises en place. C'est  
812 un peu des décisions qui sont prises et qui ne prennent pas en considération les intervenants et  
813 alors un manque de communication.

814 **I2** : Manque d'informations en chaque chose qui doit être décidé, il faut faire une note  
815 d'information. Il faut diffuser pour tout le monde, pourquoi on a créé les groupes Whats App ?  
816 Normalement quand on a un truc nouveau dans l'hôpital, ils font une note de service, chaque  
817 personnel doit lire ce protocole et signer. Comme ça on est sûr que tout le monde a lu. Et si  
818 jamais tu as une question, il y a le chef, quelqu'un de référence pour demander des explications,  
819 comme ça c'est acquis. Lorsqu'il y a des changements, il y a une farde spéciale pour tout ce qui  
820 est changement.

821 **I1** : Il y a une farde à côté du four à micro-ondes ?

822 **I6** : Il ne faut pas que ça change tous les jours...

823 **M** : **Que les choses ne soient pas juste pas mises comme ça pour dire ...**

824 **I3** : Aujourd'hui on a décidé ça, tout le monde va lire mais après plus personne ne va lire parce  
825 que tous les jours il y a une nouvelle note avec des nouvelles infos mais à un moment ....

826 **I1** : En conclusion c'est pas terrible la satisfaction au boulot...

827

828 *Débriefing et remerciement du modérateur et de l'observatrice.*