

Annexe 8. B. 3. Retranscription PIB1

Présentation et explication du travail et des entretiens. Précisions sur l'anonymat. Demande d'enregistrement.

« - **Interviewer** : Voilà, donc on est enregistrés. Donc, la première question c'est un peu pour vous présenter brièvement, voir si vous pouvez m'expliquer votre parcours, votre fonction ici, votre formation... ?

- **Infirmier** : Alors, je suis infirmier depuis 6 ans ici...

- **Int** : Oui.

- **Inf** : Donc, voilà je suis infirmier dans une maison de repos donc on donne les médicaments, on fait des toilettes, on prépare, on contrôle, on fait tout. De temps en temps, des mises au lit. Voilà, quand un des résidents qui chute et on sera là. On fait le nécessaire, on prévient la famille, on prévient les médecins traitants s'il y a une urgence, on doit réagir sur le champ, tout de suite. Après, s'il y a un truc, on doit appeler le SMUR. Voilà. C'est ça qu'on fait tous les jours.

- **Int** : Ok. Ça va. Et vous pouvez juste me préciser votre tranche d'âge ? Comme ça, j'ai un peu une idée.

- **Inf** : Moi j'ai 42 ans.

- **Int** : Ok. Super, merci. Alors, pour un peu entrer dans le vif du sujet, imaginons qu'on a un résident, qui présente une détérioration de son état et qui nécessite vraiment des soins urgents, mais il est dans l'incapacité d'exprimer sa volonté par rapport aux soins qu'il veut recevoir ou non. Comment est-ce que vous faites pour connaître ses volontés, par rapport à ça ?

- **Inf** : (temps de réflexion)

- **Int** : Est-ce qu'il y a des choses qui sont mises en place, ici dans la maison de repos, pour qu'on connaisse déjà les volontés des patients avant que l'urgence se présente ?

- **Inf** : Bah, en fait, nous on travaille ensemble avec les aides-soignants. Voilà, si le patient n'est pas bien, il sonne en fait, il y a une sonnette, il sonne. Donc, les aides-soignantes va tout de suite voir... Si vraiment c'est une chose banale, un changement protection, un truc comme ça. Donc c'est pas nécessaire, mais s'il y a vraiment une urgence, elle est « dyspéique », elle sait pas respirer... voilà, son visage qui parle, voilà, comme ça, nous, on demande tout de suite et on réagit donc si elle manquait d'oxygène, on a dans notre appareil d'oxygène de réserve et on donne tout de suite

42 l'oxygène. On prend les paramètres et on voit donc son état, si c'est vraiment urgent.
43 Donc c'est vraiment plus ou moins, c'est-à-dire on peut attendre, on peut appeler le
44 médecin parce que lui, son médecin traitant va nous donner des conseils, des trucs
45 qu'on doit respecter, c'est vraiment urgent, je peux pas attendre. Y a un mois et demi,
46 j'ai une résidente qui a la saturation 60. Donc, même avec 6 litres d'oxygène, ça va
47 pas améliorer donc je suis obligé d'appeler le SMUR. Ils sont venus tout de suite, pour
48 l'amener aux urgences. Après, je dois prévenir le médecin et la famille. Dans ce cas, je
49 dois d'abord réagir...

50

51 - **Int** : Oui, d'accord. Et vous me disiez que parfois, quand c'est un peu moins urgent,
52 vous appelez le médecin pour savoir ?

53

54 - **Inf** : Par exemple, si elle fait des pics de tension et nous on a donc, par exemple, si
55 nécessaire, on doit donner un médicament l' « AMLOR », un truc comme ça voilà.
56 Donc, on doit, tout d'abord, prévenir le médecin : « Donc, il a fait un pic de tension,
57 est-ce qu'on peut donner tout de suite ? » Donc, lui, il donne son accord : « Oui, vous
58 le donnez, « A surveiller ». Donc si on surveille la tension et que c'est baissé, donc ça
59 va. Et c'est la tension qui est restée toujours, donc hypertension, on doit encore le
60 rappeler, soit il passe, soit il dit : « Oui, il faut les envoyer aux urgences pour faire
61 quelque chose ».

62

63 - **Int** : Et donc, en fait, si je cible un peu plus, si on a une personne âgée, voilà, qui
64 présente une détérioration de son état mais qui va plus vers quelque chose comme une
65 fin de vie, comment vous savez si c'est une personne chez qui vous allez devoir faire
66 tout ou si justement, on va s'orienter vers des soins palliatifs ? Si la personne, là, ne
67 sait plus vous le dire, est-ce qu'il y a quelque chose qui est mis en place pour que vous
68 le sachiez ?

69

70 - **Inf** : En fait, les mimiques du visage, quand on change de position, elle est
71 douloureuse, tout ça. Mais tout d'abord avec le médecin traitant. Toujours, et la
72 famille. Donc si la famille sont d'accord, voilà, on appelle le médecin traitant. On dit
73 avant : « Quand vous commencez les soins, il faut donner du « Valtran », on va mettre
74 un patch. », tout ça.

75

76 - **Int** : Et ça, vous me parlez de soins palliatifs, là, à ce moment-là ?

77

78 - **Inf** : Oui. Oui, oui.

79

80 - **Int** : Et qu'est-ce qui fait qu'à un moment, on va passer dans des soins palliatifs pour
81 une personne ? C'est qui qui décide ça ?

82

83 - **Inf** : En fait, la famille...

84

85 - **Int** : Oui.

86

87 - **Inf** : Plus le médecin traitant, et nous aussi si on constate que vraiment, l'état de cette
88 dame ou de ce monsieur, ça va pas et ça commence à s'aggraver tout ça. On peut pas
89 le laisser souffrir comme ça. Donc, on contacte le médecin, on met la famille aussi au
90 courant et tout ça. On fait un petite réunion ici avec l'infirmier chef parce que moi, je
91 ne suis pas le chef. Voilà. Ils commencent à discuter, voilà. Ou bien, de temps en
92 temps, on appelle les soins palliatifs qui passent voilà, c'est une équipe, voilà, pour les
93 pompes, pour mettre les pompes à morphine, pour soulager, tout ça.

94

95 - **Int** : Et alors, est-ce qu'il y a ici, dans l'institution, des choses qui sont mises en place
96 pour que les patients puissent, à l'avance, dire ce qu'ils veulent ou non comme soins,
97 qu'est-ce qu'ils veulent recevoir, si, par exemple, ils veulent être réanimés ou non ?

98

99 - **Inf** : Tout à fait. Oui, oui.

100

101 - **Int** : Oui, et donc, vous pouvez un peu me parler de ça ?

102

103 - **Inf** : Oui, en fait, voilà. On a cette « directive de décisions », ça c'est toujours avec
104 l'accord du médecin. « Faut réanimer, faut pas réanimer », tout ça et quand le médecin
105 passe, avec l'accord de la famille, et surtout donc, le résident, il y a des résidents qui
106 dès leur première arrivée, ils ont dit : « Non, moi j'aime pas être réanimé, j'aime pas le
107 truc comme ça, voilà. » Et nous, on respecte ça mais on doit demander, on doit tout
108 être écrit comme ça nous, on est protégé. Voilà. Et quand le médecin passe, il signe et
109 il fait le truc.

110

111 - **Int** : Et donc, une fois que vous avez cette feuille-là, si je reprends l'exemple de ce
112 monsieur ou de cette dame qui va moins bien, et vous, vous avez la feuille, qui est-ce
113 qui prend la décision de suivre cette feuille ? Vous devez quand même rappeler
114 quelqu'un ou vous avez la feuille et vous dites : « Ah bah, on ne fait rien. » ?

115

116 - **Inf** : En fait, on a, si on a les papiers signés par le médecin traitant qui met son cachet,
117 voilà, ça c'est un exemple. On doit respecter. On doit respecter. Faut pas le réanimer,
118 l'hospitaliser : on respecte ça, voilà. Et si on n'a pas ce papier par exemple, faut faire
119 tout pour un résident, on fait tout. Voilà, on l'hospitalise, on appelle, on fait tout.

120

121 - **Int** : Ok. Ça va, donc ça à chaque fois...

122

123 - **Inf** : Et toujours avec l'accord de la famille aussi.

124

125 - **Int** : Que le document est fait ?

126

127 - **Inf** : Oui c'est ça. Voilà. Le médecin d'abord, après la famille tout ça.

128

129 - **Int** : Et donc, vous savez un peu comment c'est mis en place, ça ? A quel moment,
130 quand est-ce qu'on parle de ça avec le patient ?
131

132 - **Inf** : En fait, ça dès le premier jour de l'arrivée, voilà, du résident, nous on parle de ça.
133 Et lui dit : « J'aime bien, voilà, hospitaliser, faut faire tout pour moi, donc, si j'ai mal,
134 appeler le médecin, si je fais du malaise, tout ça, il faut m'envoyer aux urgences, faut,
135 voilà. »
136

137 - **Int** : Ok, donc le premier jour, on en parle déjà ?
138

139 - **Inf** : Oui. Comme ça, on met les choses et le médecin passe dans les 48 heures grand
140 max. Voilà. Lui, il remplit ça et tout ça...
141

142 - **Int** : Et c'est qui qui va parler de ça avec le patient à son admission ? C'est vous ?
143

144 - **Inf** : En fait, nous, on commence et après le médecin.
145

146 - **Int** : Ok.
147

148 - **Inf** : Et après le médecin parce que c'est lui va mettre... va cocher, va mettre les
149 signatures tout ça.
150

151 - **Int** : Oui, ok. Et une fois que c'est rempli, c'est quelque chose, dont vous en parlez de
152 temps en temps avec les résidents ? Ou, c'est rempli, on laisse comme ça... ?
153

154 - **Inf** : Voilà. C'est rempli, on respecte. Si, après elle va changer son avis, tout ça, ça
155 aussi on respecte. On jette ça, on met un autre papier.
156

157 - **Int** : Mais c'est plutôt lui qui va venir vers vous ? Pour vous dire : « J'ai changé
158 d'avis. »
159

160 - **Inf** : Oui ! oui, oui, oui, oui...
161

162 - **Int** : Super. Donc, je vois qu'il faut que ce soit signé par le médecin traitant ?
163

164 - **Inf** : Oui, oui, oui ! Si c'était pas signé, on le prend pas en charge. Parce qu'après,
165 nous on n'est pas protégé si quelqu'un meurt et tout ça on dit : « voilà, pourquoi vous
166 ne faites pas le nécessaire et tout ça ? » Ça tombe sur nous le problème, voilà. Donc,
167 on va toujours respecter. C'était signé, voilà, le médecin met son cachet, on est
168 protégé, donc y a pas de problème.
169

170 - **Int** : Ok. Et, pour vous, c'est quoi la définition de ces directives de décisions ? Qu'est-
171 ce que c'est que ça pour vous ?
172

- 173 - **Inf** : En fait, il y a des résidents qui veulent tout, par exemple l'hospitalisation, voilà,
174 donc, comme je vois ici, mesures thérapeutiques, réanimation, cardio-pulmonaires,
175 l'orientation dans un service, soins intensifs, il faut faire tout. Voilà. Ça, on fait tout.
176 Si quelqu'un fait un malaise, quelqu'un qui n'est pas bien, tout ça, donc on va faire
177 tout. Et si quelqu'un, voilà, donc, qui ne veut pas hospitaliser, réanimer, tout ça. On
178 laisse. Mais tout d'abord, on prévient le médecin. Le médecin passe et dit : « Vous
179 laissez, il va partir tout doucement. » La famille aussi. On va toujours prévenir la
180 famille. Même une petite chute comme ça, toujours. Comme ça, on est couvert. Voilà.
181 Peut-être la famille après, elle va changer son avis et tout ça, comme ça on est protégé.
182 Mais dans chaque état, toujours nous on prévient, et le médecin qui prend la décision,
183 s'il faut une réunion avec la famille, le médecin et l'infirmier chef, on fait. Voilà,
184 toujours, toujours on fait comme ça. Et si la famille il dit : « Faut pas m'envoyer
185 maman, à l'hôpital, ça sert à rien, elle est fin de vie, elle va être fatiguée. », tout ça, on
186 respecte ça.
- 187
- 188 - **Int** : Ok. Et qu'est-ce que vous pensez de ça ?
- 189
- 190 - **Inf** : Ça aussi c'est bien, comme ça on est protégé. Même pour nous. Parce que si on
191 envoie quelqu'un qu'il faut pas le réanimer, il faut faire rien. « L'hôpital va faire
192 autour » parce que... quand on envoie quelqu'un à l'hôpital, donc, il y a tout un
193 dossier, même ça, on fait un copion dedans. Voilà, comme ça ils savent.
- 194
- 195 - **Int** : Ok.
- 196
- 197 - **Inf** : S'il faut pas le réanimer, alors ils ont dit : « ça sert à rien. »
- 198
- 199 - **Int** : Donc pour vous c'est surtout... au niveau de la protection ?
- 200
- 201 - **Inf** : Oui. Ça c'est très important. Pour tout le monde, même à l'hôpital. Comme ça, ils
202 regardent aussi. Le médecin... Même si on appelle le SMUR. On voit dans quel état,
203 dans quel niveau, faut réanimer, faut pas...
- 204
- 205 - **Int** : Et quelles sont les difficultés à mettre en place ce document ? Est-ce qu'il y a des
206 difficultés à mettre en place ce document ? Ou est-ce que pour tout le monde, c'est
207 rempli, ça marche bien... ?
- 208
- 209 - **Inf** : (temps de réflexion) Pour nous, donc, y a pas de problème. On respecte chez tout
210 le monde, parce que, c'est clair : réanimer, pas réanimer. C'est clair.
- 211
- 212 - **Int** : Donc c'est rempli chez tout le monde ?
- 213
- 214 - **Inf** : Oui. Comme ça pour nous. Parce que, par exemple, l'équipe de nuit, quelqu'un
215 qui a fait un malaise, quelqu'un qui est pas bien, il regarde... et tout ça et il dit : « ça,
216 il faut pas... » Mais toujours, il faut prévenir le médecin. Dans tous les cas, on

217 prévient le médecin. C'est le week-end, par exemple, si on a une ambiguïté, un truc le
218 week-end, on voit qu'il faut, l'hospitaliser, donc il faut réagir tout de suite. On trouve
219 peut-être un peu difficile si on peut pas le réanimer, le truc c'est que la famille... on
220 doit, dans ces cas-là, on doit respecter la famille qu'est-ce qu'elle veut aussi. Il dit :
221 « Non, on veut pas laisser papa... », « Mais vous avez décidé tout ça normalement. »

222

223 **(interruptin de l'entretien)**

224

225 - **Int** : Mais donc, pour vous c'est quelque chose qui roule bien ? Ça marche bien ?

226

227 - **Inf** : C'est très bien. Comme ça, on est couvert. Comme ça, on n'aura pas des
228 problèmes.

229

230 - **Int** : Et, au moment où le résident rentre dans la maison de repos, y a pas de difficulté
231 à faire remplir ce papier ?

232

233 - **Inf** : Non.

234

235 - **Int** : A chaque fois c'est bien fait.

236

237 - **Inf** : Parce que c'est facile, elle veut tout donc on fait tout, elle veut pas donc elle veut
238 pas.

239

240 - **Int** : Ok. Ca va. Et, est-ce qu'il y a des choses qu'on pourrait améliorer ? Dans ce
241 papier ou est-ce que vous trouvez que c'est bien comme ça ?

242

243 - **Inf** : Je trouve que c'est tout dedans en fait, tout est clair. On sait niveau 1, il faut faire
244 tout. niveau 2, niveau 3, il faut rien faire. Et tout ça donc si elle meurt on laisse comme
245 ça. Parce que, toujours, on est en contact avec la famille, le médecin, y a pas de
246 problème.

247

248 - **Int** : D'accord.

249

250 - **Inf** : Voilà.

251

252 - **Int** : Ok. Ça va. Et bah voilà, c'est déjà fini. Ça va.

253

254 - **Inf** : C'est bien.

255

256 - **Int** : On a fait le tour.

257

258 - **Inf** : Voilà, merci beaucoup.

259

260 - **Int** : Merci à vous, pour votre temps. »

261

262 **Proposition de relecture de l'entretien une fois re-transcrit, échanges de coordonnées de**
263 **mails pour ce faire et remerciements.**

264