

Annexe 8. B. 9. Retranscription PID2

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

1
2
3
4
5
6 “- **Interviewer** : Donc voilà, nous sommes enregistrés. Donc, dans un premier temps, je vais
7 juste vous demander si vous pouvez vous présenter ? Au niveau de votre fonction, votre
8 formation, ... ?
9

10 - **Infirmier** : Et bien moi je suis infirmier, donc je suis ici depuis le début, donc il y a
11 trois-quatre ans je pense, je viens d'une petite maison de repos qui s'appelle X à
12 Auderghem, qui a du fermer parce qu'elle n'était plus dans les normes, et là j'étais
13 infir-chef.
14

15 - **Int** : Ok.
16

17 - **Inf** : Et donc au début j'étais aussi infir-chef ici, et puis c'était un peu trop pour moi
18 donc j'ai demandé à re-devenir infir “normal”. Mais je remplace aussi les infir-chefs
19 quand elles ne sont pas là, et parfois je les aide aussi d'un point de vue administratif.
20

21 - **Int** : Ok. Et vous pouvez juste aussi me situer votre tranche d'âge ?
22

23 - **Inf** : J'ai 46 ans. Voilà.
24

25 - **Int** : Ok, super. Merci à vous. Alors voilà, pour rentrer un peu dans le vif du sujet, je
26 vais vous parler d'un cas pratique : alors imaginons que l'on est face à un résident qui
27 a détérioration de son état mais qui est dans l'incapacité de vous dire les soins qu'il
28 veut ou qu'il ne veut pas recevoir, comment vous faites pour savoir sa volonté par
29 rapport aux soins qu'il veut recevoir ou non ?
30

31 - **Inf** : (temps de réflexion). On demande aux familles alors. Donc on voit avec la
32 famille s'il en a, sinon c'est avec son médecin traitant.
33

34 - **Int** : Ok. Donc c'est d'abord la famille plutôt, ou d'abord le médecin traitant ?
35

36 - **Inf** : D'abord la famille s'il en a, et puis le médecin traitant.
37

38 - **Int** : Ok, super. Et donc est-ce que vous avez quand même quelque chose qui est mis
39 en place au niveau de l'institution ici, pour connaître un peu les volontés des résidents
40 justement par rapport à
41

42 - **Inf** : C'est la psychologue ici qui fait les fins de vie. Donc elle a tout un questionnaire
43 qu'elle pose aux résidents et aux familles, et alors comme ça on a les directives de fin
44 de vie, et on sait s'ils veulent encore qu'on les hospitalise, s'ils veulent encore des

45 antibiotiques, s'ils veulent encore qu'on le réanime. C'est surtout la psychologue qui
46 fait ça ici.

47

48 - **Int** : Ok. Et donc ça se présente, pour que vous vous soyez au courant par après,
49 comment ça se présente ?

50

51 - **Inf** : Elle le note, elle met les directives de vie dans le dossier médical, et alors dans
52 l'infirmerie il y a un grand panneau où elle met les directives principales comme "pas
53 d'hospitalisation" ou "pas de réanimation", comme ça quand on est vraiment dans
54 l'urgence, on ne doit pas aller dans le dossier, c'est plus rapide quoi.

55

56 - **Int** : Donc au niveau de la transmission de ces informations, c'est surtout au niveau du
57 dossier ...

58

59 - **Inf** : Du dossier et au panneau.

60

61 - **Int** : Ok, super. Et vous savez à quel moment on aborde un peu ce sujet avec le
62 résident ?

63

64 - **Inf** : Et bien quand le résident se dégrade et on essaye quand même, enfin pas au tout
65 début de son arrivée ici mais, quand même quand il est arrivé à une certaine période,
66 comme ça quand il se dégrade vraiment trop brusquement ou trop vite, on sait comme
67 réagir quoi.

68

69 - **Int** : Ok, ça va. Et est ce qu'il y a une ré-évaluation de ces...

70

71 - **Inf** : Oui, oui!

72

73 - **Int** : Oui ? ... C'est fait aussi par la psychologue peut-être ?

74

75 - **Inf** : C'est fait par la psychologue.

76

77 - **Int** : Ok. Donc il y a une ré-évaluation qui est d'office refaite ?

78

79 - **Inf** : C'est pas fixe donc si le patient veut changer certaines données de ce qu'il a dit
80 ...

81

82 - **Int** : C'est quelque chose que le patient doit demander par lui-même alors plutôt ?

83

84 - **Inf** : Ou nous si jamais, le patient peut parfois nous parler à nous ou à un autre
85 membre du personnel, et donc on peut en parler au psychologue et qu'elle voit.

86

- 87 - **Int** : Ok, super. Alors, pour vous, quelles sont les principales difficultés à cette mise
88 en place des directives anticipées pour les personnes âgées ?
89
- 90 - **Inf** : (temps de réflexion)
91
- 92 - **Int** : Dans votre pratique de tous les jours, qu'est ce que vous rencontrez comme
93 difficulté là-dedans ?
94
- 95 - **Inf** : (temps de réflexion).
96 -
97 - **Int** : Si vous en rencontrez...
98
- 99 - **Inf** : Et bien c'est parce que, enfin, on est qu'au début, on en a fait quelques unes mais
100 tout le monde n'a pas encore de directives faites, donc...
101
- 102 - **Int** : Et par rapport à celles qui sont déjà faites ? Est ce que vous avez rencontré des
103 difficultés à un moment ? Dans la mise en place, dans l'utilisation ?
104
- 105 - **Inf** : Non. Ca va.
106
- 107 - **Int** : Donc pour vous tout est clair, c'est bien ?
108
- 109 - **Inf** : Oui.
110
- 111 - **Int** : Ok. Et est ce que il y a quelque chose quand même que vous trouvez qu'on
112 pourrait améliorer ?
113
- 114 - **Inf** : (temps de réflexion). Parfois dans le questionnaire, je pense que c'est pas
115 toujours (...), enfin, il y a certains points qui sont pas toujours très clairs dans le
116 questionnaire mais ça c'est plutôt à revoir avec le programme. Mais sinon la
117 psychologue le met clairement dans le tableau et on sait ce qu'on doit faire, et c'est
118 dans le dossier aussi donc on sait, quand il y a un problème, on sait comment on doit
119 réagir.
120
- 121 - **Int** : Ok. Donc pour vous, là maintenant actuellement le système fonctionne bien ?
122
- 123 - **Inf** : Le système ça va, oui.
124
- 125 - **Int** : Ok. Super. Et si je vous demande, dernière petite question, pour vous, la
126 définition des directives anticipées ? Qu'est ce que ça représente pour vous ?
127
- 128 - **Inf** : C'est tout ce que le patient souhaite pour ces derniers moments quoi. C'est
129 vraiment ses désirs, ce qui est important pour lui quand la fin arrive et qu'on doit

130 respecter absolument parce que c'est important pour lui.

131

132 - **Int** : Ok. Et pour vous, ça a quelle importance ça ?

133

134 - **Inf** : Et bien c'est important de respecter ce que le patient a dit pour ses derniers
135 moments. C'est très important.

136

137 - **Int** : Ok, c'est très important alors ?

138

139 - **Inf** : Oui.

140

141 - **Int** : Ok, super, et bien on a déjà fini.

142

143 - **Inf** : Ah ben voilà !"

144

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

147