

## Annexe 8. B. 6. Retranscription PIC2

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

« - **Interviewer** : Donc voilà, on est enregistrés. Alors, pour un peu introduire le sujet, est-ce que vous pourriez déjà vous présenter brièvement, au niveau de votre parcours, de votre fonction ici dans la maison de repos ?

- **Infirmier** : Je suis infirmière, et ça fait 21 ans que je travaille ici. Quand j'ai fini mes études à Sainte-Anne, directement, j'ai cherché du travail. Dans les hôpitaux, c'était difficile, c'était un jour sur deux service coupé, moi, ça ne m'arrangeait pas, j'étais déjà mariée avec un enfant. Ici, j'ai proposé mes horaires, ils ont accepté et voilà, je me suis installée ici.

- **Int** : Donc, vous travaillez depuis toujours dans cette institution-ci ?

- **Inf** : Oui.

- **Int** : Ok. Mais c'est que ça doit vous plaire, alors ? Si vous êtes restée si longtemps ?

- **Inf** : (rire) Oui !

- **Int** : Super ! Chouette ! Vous pouvez juste préciser la tranche d'âge dans laquelle vous êtes ?

- **Inf** : J'ai 48 ans.

- **Int** : Ok. Super ! Merci beaucoup. Alors voilà, pour vous mettre un peu en situation sur le sujet de mon mémoire, imaginons que vous êtes face à un patient dont l'état se détériore, et que donc, vu son état, il nécessite des soins urgents, mais il est dans l'incapacité d'exprimer ses souhaits face à cette situation, ce qu'il veut, ce qu'il ne veut pas. Qu'est-ce que vous faites pour connaître les souhaits de ce patient, face à cette situation ?

- **Inf** : Déjà, on regarde du point de vue regard. Parce que quand quelqu'un est en détresse, on le voit.

- **Int** : Ok.

- **Inf** : Donc, c'est visuel, on le voit dans le regard, et tout. Et puis, on prend des paramètres. Quand on voit vraiment que ça ne va pas, c'est comme maintenant, je viens de faire hospitaliser une dame. Elle est tombée hier... Sa tension était à 17, moi

44 j'étais pas là, aujourd'hui au réfectoire, je donnais les médicaments, on me dit la dame  
45 fait des moments un peu catatoniques, des mouvements un peu bizarres, j'arrive, je  
46 regarde, la couleur du faciès n'était pas bon. Directement je l'ai emmenée, on a pris la  
47 tension, c'était à 10. On l'a déposée, on dit « ça va monter », on l'a mise en  
48 trendelenbourg, mais, je ne l'ai pas sentie bien, je suis repartie maintenant pour poser  
49 des questions à la dame, je trouvais qu'elle n'articulait plus bien. Et je me suis dit :  
50 « Peut-être qu'on est passé à côté de quelque chose »...

51

52 - **Int** : Et comment vous savez que cette personne, si je reprends le cas que vous  
53 m'expliquez, elle désire encore être hospitalisée, ou est-ce qu'il y a des choses, dans  
54 les plans de soins, qu'elle ne souhaite plus avoir ?

55

56 - **Inf** : Dans les plans de soins, partout, on a accès ici à ce qu'on appelle les plans de  
57 soins pour les résidents, donc les souhaits des résidents.

58

59 - **Int** : Ok.

60

61 - **Inf** : On a une feuille que la personne, la famille et le médecin mettent en route pour  
62 savoir s'il faut réanimer, donc les souhaits de quelqu'un, quoi !

63

64 - **Int** : Ok.

65

66 - **Inf** : Et donc à partir de ça, c'est ça qui permet d'agir.

67

68 - **Int** : Ok. Et donc, vous avez cette information, donc, c'est au niveau des dossiers,  
69 alors ?

70

71 - **Inf** : Oui, au niveau des dossiers.

72

73 - **Int** : Ok.

74

75 - **Inf** : Mais il y a des cas où vraiment, c'est difficile. Par exemple, quelqu'un qui te fait  
76 un OAP, si on avait dit « pas d'hospitalisation », ça, je suis désolée, on l'hospitalise.  
77 Parce qu'on voit des cas comme l'OAP, où elle est en train de s'étouffer, on ne peut la  
78 laisser s'étouffer en fermant la porte !

79

80 - **Int** : Donc il y a des cas particuliers. Et sur quoi vous vous basez en disant : « Et bien  
81 là, c'est un cas particulier dans lequel je ne vais pas vraiment suivre la directive ? »

82

83 - **Inf** : C'est quand par exemple on a un OAP ; on voit que quelqu'un est en train de  
84 s'étouffer ; on ne peut pas dire : « Ah ! je ferme la porte et je m'en vais » !

85

86 - **Int** : Oui, tout à fait ! Donc, c'est plutôt des choses comme l'inconfort ? Donc, ça, à ce  
87 moment-là, vous ne suivez pas le plan de soins ?  
88  
89 - **Inf** : Non.  
90  
91 - **Int** : Et donc, si je reprends l'exemple de la dame, imaginons, vous allez voir dans le  
92 dossier et il y a un plan de soins, vous pouvez décider, vous, en tant qu'infirmière, de  
93 le suivre ?  
94  
95 - **Inf** : Non, on appelle son médecin ! On appelle directement son médecin, parce que  
96 nous, ce qu'on fait, même si c'est marqué comme ça, on appelle quand même la réa.  
97 Mais la réa, c'est au médecin de la réa de décider, donc on voit déjà dans la feuille  
98 « pas d'hospî, je veux pas être entubé, je veux pas ceci... ». Aux gens maintenant de la  
99 réa de décider.  
100  
101 - **Int** : Ok.  
102  
103 - **Inf** : Mais nous-mêmes on peut pas décider sur la vie de quelqu'un. Donc, on essaie  
104 toujours.  
105  
106 - **Int** : Donc quand vous dites que vous appelez la réa, j'imagine que c'est le 112 ?  
107  
108 - **Inf** : Oui le 112.  
109  
110 - **Int** : Donc vous appelez le 112, et c'est plutôt au médecin du 112 de statuer ?  
111  
112 - **Inf** : De décider oui. Avec le médecin parce que quand on les appelle comme ça, ils  
113 ont toujours le médecin en ligne, c'est le médecin traitant.  
114  
115 - **Int** : Ok.  
116  
117 - **Inf** : Oui, ils doivent collaborer, et la famille aussi.  
118  
119 - **Int** : Ok. Donc, vous n'allez jamais prendre la décision de suivre le plan, de suivre les  
120 directives, vous, en tant qu'infirmière ?  
121  
122 - **Inf** : Non, on appelle toujours le médecin, pour avoir un deuxième avis, parce que  
123 nous, on est quoi pour décider ? Rien !  
124  
125 - **Int** : Ok. Alors, vous me parlez de cette feuille de soins, dans laquelle il y a des  
126 directives très précises, mais comment est-ce que c'est mis en place, ces feuilles, ici,  
127 au sein de cette institution ?  
128

- 129 - **Inf** : Donc, quand quelqu'un rentre, on donne ça au médecin. Le médecin parle avec la  
130 famille, mais si la personne a encore sa tête, le médecin remplit ça avec la famille et la  
131 personne à côté.  
132
- 133 - **Int** : D'accord. Mais donc, la famille et le médecin traitant ont vraiment un rôle  
134 principal ?  
135
- 136 - **Inf** : Oui.  
137
- 138 - **Int** : Ok. Super ! Et donc, vous, en tant qu'infirmière, c'est pas un sujet que vous vous  
139 allez aborder, si je comprends bien ?  
140
- 141 - **Inf** : Non, la feuille est complétée par le médecin et la famille.  
142
- 143 - **Int** : Donc, c'est une feuille que vous recevez, vous, de la part du médecin ?  
144
- 145 - **Inf** : Oui. Il y a des moments, si la personne n'a pas de famille, par exemple, du tout,  
146 le médecin nous pose des questions, vous voyez, parce que ce sont les médecins  
147 traitants qui connaissent les gens, plus de cinq ans, dans les choses comme ça, ils les  
148 connaissent mieux que nous, donc voilà, ça se passe comme ça.  
149
- 150 - **Int** : Ok. Donc ça arrive quand même que vous soyez pris en considération dans la  
151 décision ?  
152
- 153 - **Inf** : Oui, il y a des moments le médecin demande « Et vous, vous voyez comment ? »  
154 Il y a des moments où on passe toujours au-dessus de cette feuille-là. Si la personne  
155 voit que ça ne va pas, on l'envoie à l'hôpital. Il y a des moments, on appelle le  
156 médecin, le médecin ne répond pas. Y a des moments où la réa dit : « Non, on prend la  
157 décision, on l'amène pour donner une seconde chance ».  
158
- 159 - **Int** : Ok.  
160
- 161 - **Inf** : Quelqu'un qui est jeune, qui n'a pas de pathologie vraiment (temps de réflexion)  
162
- 163 - **Int** : Chronique, peut-être ?  
164
- 165 - **Inf** : Voilà !  
166
- 167 - **Int** : Ok.  
168
- 169 **Interruption de l'entretien**  
170
- 171 - **Int** : Vous m'avez parlé de ce document, qui est rentré par le médecin... Donc, en ce  
172 qui concerne la transmission, une fois qu'il y a ce document, qu'il y a des

173 informations, comment ça se passe pour que tout le monde au niveau de l'équipe soit  
174 vraiment au courant ?  
175  
176 - **Inf** : Il y en a toujours dans le dossier médical. C'est vraiment la première page.  
177  
178 - **Int** : C'est vraiment à la première page, vraiment... Vous savez où c'est, vous y allez  
179 direct ?!  
180  
181 - **Inf** : Oui ! (rires)  
182  
183 - **Int** : Ok ! Super ! Et si jamais il y a un résident qui reste vraiment longtemps, ici, dans  
184 votre résidence, comment vous faites pour réévaluer si c'est toujours vraiment à  
185 l'ordre du jour ce qu'il a décidé, ou ce que la famille a décidé avec le médecin ?  
186  
187 - **Inf** : On demande toujours au médecin.  
188  
189 - **Int** : Ok.  
190  
191 - **Inf** : On demande toujours au médecin ; quand quelqu'un fait un malaise, par  
192 exemple, si on a pas accès, on appelle le médecin, le médecin dit : « Je crois...l'âge  
193 que la personne a, ça ne sert plus à rien ». Mais on demande toujours l'avis de ce  
194 médecin traitant.  
195  
196 - **Int** : Ok.  
197  
198 - **Inf** : Et puis, quand on voit, par exemple, il y a une dame qui a 107 ans, qui a eu une  
199 leucémie il y a plus de quarante ans, partout, et le médecin me dit carrément : « Est-ce  
200 que ça sert encore à quelque chose de l'envoyer à l'hôpital ? ». Et là, c'est au médecin  
201 de décider. Il y a des moments, même les urgentistes, eux-mêmes ils décident  
202 d'appeler le médecin, et disent : « On a vu la personne, elle a plus de 100 ans, est-ce  
203 qu'il faut encore l'emmener à l'hôpital ? » Donc, c'est entre médecins.  
204  
205 - **Int** : Ok. Donc, c'est pas un sujet que vous, vous abordez vraiment avec les patients ?  
206  
207 - **Inf** : Non, pas avec les patients d'abord, directement avec les médecins.  
208  
209 - **Int** : Directement avec les médecins...  
210  
211 - **Inf** : On dit : « Est-ce que vous voyez ? Est-ce que vraiment ça vaut encore la peine de  
212 l'envoyer à l'hôpital ? » Et c'est à eux de décider. S'ils décident, ils changent la  
213 feuille.  
214  
215 - **Int** : Ok. Donc, c'est vraiment le médecin qui a ce rôle principal. Et cette collaboration  
216 avec le médecin traitant, du coup, puisque vous m'en parlez beaucoup, j'imagine

217 qu'elle est assez importante, ici, dans les maisons de repos, ça marche bien ?  
218 Comment est-ce que vous définiriez un peu cette relation ?  
219  
220 - **Inf** : ça marche, mais ça dépend des médecins... Il y a des médecins collaborateurs, il y a  
221 des médecins carrés qui disent : « Non, on ne veut pas, on ne veut pas ! »... Mais, on  
222 essaie toujours de les voir, parce que ce sont des médecins qu'on connaît. Ou parfois,  
223 quand quelqu'un entre, on essaie de donner le médecin que nous, on connaît, le  
224 médecin qu'on sait bien qu'avec lui la personne va être bien.  
225  
226 - **Int** : Ok. Donc, vous orientez quand même un peu les résidents vers des praticiens  
227 avec qui vous avez l'habitude de travailler ?  
228  
229 - **Inf** : Oui.  
230  
231 - **Int** : Ok. Alors, si je vous demande, pour vous, votre définition des directives  
232 anticipées, qu'est-ce que c'est pour vous ?  
233  
234 - **Inf** : C'est-à-dire ?  
235  
236 - **Int** : Qu'est-ce que vous pensez que c'est ? Quelle est votre définition, par rapport à  
237 tout ce qu'on a parlé, on voit un peu vers quoi on veut parler, qu'est-ce c'est pour  
238 vous, en fait, ces directives anticipées ?  
239  
240 - **Inf** : Ah, ça c'est difficile...  
241  
242 - **Int** : Oui, c'est difficile pour vous ?  
243  
244 - **Inf** : (temps de réflexion)  
245  
246 - **Int** : Il n'y a pas de mauvaise réponse... Qu'est-ce que ça représente, quels sont les  
247 objectifs ?  
248  
249 - **Inf** : C'est vraiment délicat... Moi je trouve que c'est pour qu'il y ait une continuité  
250 des soins de la personne.  
251  
252 - **Int** : Ok, oui...  
253  
254 - **Inf** : Ça sert à ne pas oublier qu'on ne décide pas de la vie de quelqu'un comme ça, au  
255 hasard. Et on n'a pas le pouvoir de décider sur la vie de quelqu'un. Mais quand on met  
256 les directives, c'est pour que ça puisse être suivi et appliqué. Mais il y a des moments,  
257 bon, moi je suis désolée, j'ai fait des choses que, je n'ai pas appliqué ces directives-là.  
258 C'est ça que je t'ai dit par exemple, l'exemple de l'OAP. Je ne sais pas si vous avez  
259 déjà trouvé quelqu'un qui est en train de faire un OAP, c'est spectaculaire. Moi je

260           faisais les nuits, j'étais seule, infirmière, j'ai fait les nuits pendant quatre ans et demi...

261

262       - **Int** : Oui...

263

264       - **Inf** : J'avais une dame, parce qu'à l'époque, c'était la commune qui statuait sur la  
265       feuille, là, du plan de soins. Donc, les gens partaient à la commune en disant : « Pas  
266       d'hospitalisation, donc NTBR », et c'est la commune qui mettait le cachet. Mais moi,  
267       j'ai passé au-dessus de la commune, moi je suis désolée. J'entre et je suis seule  
268       infirmière la nuit, je trouve quelqu'un dans cet état-là, je ne peux pas la laisser, en  
269       disant « Je ferme la porte et je ne vois rien » ! Il y a une dame ici, je l'ai envoyée je ne  
270       sais pas combien de fois ! Et le fils venait gueuler sur moi, la direction gueulait sur  
271       moi, j'ai dit : « Mais non ! Moi je suis désolée ! ». Même si oui cette feuille existe,  
272       mais vous n'êtes pas devant une personne qui fait ce genre de chose... Les directives,  
273       il y a des moments où on passe au-dessus.

274

275       - **Int** : Ok.

276

277       - **Inf** : On est quand même des soignants, on a prêté le serment de soigner et pas de  
278       laisser tomber quelqu'un comme ça...ça non...

279

280       - **Int** : Et qu'est-ce que vous en pensez, du coup, de ces directives ? Vous  
281       personnellement ?

282

283       - **Inf** : Bah... (temps de réflexion)...Il y a deux mois, j'étais contre.

284

285       - **Int** : Oui ?

286

287       - **Inf** : Mais, c'est au cas par cas. Quelqu'un, par exemple, pour qui on voit que si je fais  
288       ça, elle va être sauvée, pourquoi la laisser partir ? Moi je vais sauver cette personne....  
289       Donc c'est moi, ça a toujours été délicat.

290

291       - **Int** : Oui.

292

293       - **Inf** : Oui, il y a des moments où je regarde cette feuille, mais quand j'ai la personne en  
294       face de moi, je ne regarde plus cette feuille. Je dis : « Bon, la personne a 80 ans, 70  
295       ans, pourquoi la laisser partir alors que là je peux la sauver ? ». Je passe au-dessus.  
296       Surtout en étant seule la nuit, tu n'as personne, parce que la nuit ici on était seule  
297       infirmière, et une aide-soignante. Le médecin ne peut rien te dire, donc c'est à toi de  
298       prendre les décisions.

299

300       - **Int** : Donc j'entends une difficulté de quand vous êtes seule la nuit ; est-ce que donc,  
301       pour vous, si je vous demande les principales difficultés, pour ces directives  
302       anticipées ?

303

- 304 - **Inf** : La principale difficulté, c'est qu'on n'a pas le médecin avec nous. Dans les  
305 maisons de repos, il n'y a pas de médecin de garde. Donc tu dois, entre guillemets, « te  
306 démerder toi-même »... C'est ça qui a toujours été très difficile.  
307
- 308 - **Int** : Voilà, ça a l'air plus difficile quand vous êtes face aux documents, mais que vous  
309 êtes seule, si j'ai bien compris ?  
310
- 311 - **Inf** : C'est que je dois prendre une décision sur la vie de quelqu'un et ça c'est très  
312 difficile.  
313
- 314 - **Int** : Ok.  
315
- 316 - **Inf** : C'est difficile.  
317
- 318 - **Int** : Est-ce que vous voyez d'autres difficultés ?  
319
- 320 - **Inf** : Sur ce point-là ?  
321
- 322 - **Int** : Sur les directives anticipées en général.  
323
- 324 - **Inf** : Non, je crois que ça fait des années que ça c'est vraiment un peu amélioré.  
325 Avant, par exemple, le soir on était seul ici pour toute la nuit. Donc, si tu te retrouvais  
326 avec deux personnes qui te fait des malaises...tu commences à décider je vais sauver  
327 qui ? je vais pas sauver qui ? Et là tu te demandes : « Qui je suis pour décider sur la  
328 vie de quelqu'un ? » Maintenant, on est deux. Maintenant, ça va. Pendant des années,  
329 on n'était qu'une seule infirmière pour toute la maison le soir. Donc de 15h à 20h on  
330 était toute seule.  
331
- 332 - **Int** : Donc, il y avait un certain manque de personnel alors ?  
333
- 334 - **Inf** : Oui, ça m'est arrivé plusieurs fois où j'ai... tu décides sur la vie de quelqu'un : je  
335 vais sauver celle-là, et puis quand tu vois que la personne que tu as consacré beaucoup  
336 plus de temps sur la personne il fallait pas...  
337
- 338 - **Int** : Et quand ça arrive, comme ça, vous me dites que parfois vous consacrez  
339 beaucoup de temps à une personne et finalement c'est la personne chez qui il ne fallait  
340 pas le faire, c'est a posteriori que vous découvrez le document, alors, dans ce cas-là ?  
341
- 342 - **Inf** : Oui.  
343
- 344 - **Inf** : Parce qu'avant, ce document n'existait pas.  
345
- 346 - **Int** : Ah oui ! Ok. C'était avant, alors ?  
347

- 348 - **Inf** : Oui, parce que j'ai été confrontée avec ce genre de situation pendant très  
349 longtemps, et j'en parlais, j'en parlais, j'en parlais, et puis on a mis ça en route, et  
350 c'était pas facile.  
351
- 352 - **Int** : Et vous trouvez que c'est mieux depuis que ce document est en place ?  
353
- 354 - **Inf** : Non. C'est mieux parce qu'en mettant ce document en place, nous, on regarde, et  
355 puis on appelle le médecin. Mais c'est au médecin lui-même à décider. C'est le  
356 médecin qui a le dernier mot.  
357
- 358 - **Int** : Ok, ça va. Et est-ce que vous trouvez qu'il y a des choses qui vous facilitent la  
359 mise en place de ces directives ? Est-ce qu'il y a quelque chose, parce qu'on a parlé  
360 des difficultés, est-ce qu'il y a quelque chose de quand même positif qui facilite cette  
361 mise en place ?  
362
- 363 - **Inf** : Oui ! Ce qui nous facilite, parce que, quand on a quelque chose en route, on sait  
364 comment est-ce qu'on va réagir parce qu'il y a des gens où c'est marqué « pas  
365 réanimer ». Là on sait, on va se baser que sur le confort de la personne. Mais si on n'a  
366 pas ça, n'importe qui, on va réanimer. N'importe qui on faisait du bouche à bouche, du  
367 massage cardiaque. Pour en fin qu'on puisse vous dire : « ça ne sert à rien ». Donc,  
368 avec ce document, au moins, on sait : pas de massage cardiaque. On peut  
369 l'hospitaliser, vous voyez, c'est marqué, si par exemple il y a une fracture, si c'est un  
370 soin urgent, mais autre chose non.  
371
- 372 - **Int** : Ok. Et ça, pour vous, c'est quelque chose de positif, alors ?  
373
- 374 - **Inf** : Très positif, parce qu'on sait maintenant comment il faut faire. Il y a des gens  
375 qu'on réanime pendant plus de 40 minutes et puis le médecin arrive et dit : « Pourquoi  
376 vous l'avez fait ? Il fallait le laisser partir ! ». On voit déjà la force, parce que c'est pas  
377 facile de réanimer quelqu'un... Avec ce document, on dit : « Bon !... ».  
378
- 379 - **Int** : Donc, je vois quand même que, que vous avez l'air d'être satisfaite de ce  
380 document qui est mis en place ?  
381
- 382 - **Inf** : Oui.  
383
- 384 - **Int** : Ça a l'air de vous faciliter quand même un peu le travail, même si c'est parfois  
385 un peu difficile quand vous êtes seule ?  
386
- 387 - **Inf** : Oui. C'est difficile parce qu'on se dit : « Bon, on est quoi, pour décider sur la vie  
388 de quelqu'un ? » Vaut mieux que le médecin décide. Ou encore, la facilité, c'est,  
389 maintenant, on peut appeler la réa ! C'est à la réa de décider, parce qu'il y a des  
390 moments quand ils arrivent, ils disent : « Non, ça ne sert à rien ». Et là, on sait qu'on a  
391 fait notre travail, mais si on ne fait rien, je ne sais pas, ça nous réduit la culpabilité,

392            quoi !

393

394       - **Int** : Donc, ça vous facilite quand même la conscience, si je puis dire, quand vous  
395            pouvez appeler le 112 et que, du coup, vous vous déchargez de cette décision ?

396

397       - **Inf** : Oui, c'est comme si on s'est déchargé...

398

399       - **Int** : Voilà, je comprends... Et est-ce que vous voyez quelque chose qu'on pourrait  
400            améliorer dans ces directives anticipées ?

401

402       - **Inf** : Ça, c'est toujours difficile. Parce que quand j'ai demandé, et ça reste toujours sur  
403            le problème d'éthique, on dit « c'est un humain, c'est comme ça, c'est comme ça ».

404

405       - **Int** : Donc, c'est des sujets délicats...

406

407       - **Inf** : Chaque personne a sa conviction religieuse, on est confronté avec des gens, avec  
408            leurs convictions, donc...

409

410       - **Int** : Mais ici, entre nous, qu'est-ce que vous, vous voyez comme amélioration qu'on  
411            pourrait encore faire ? Vous me dites que vous en parlez, c'est quand même que vous  
412            avez des petites idées ?

413

414       - **Inf** : (rire)...Non, c'est un peu difficile...

415

416       - **Int** : Ou peut-être que vous trouvez que maintenant, avec le document, c'est l'idéal,  
417            qu' il n'y a pas d'amélioration ?

418

419       - **Inf** : Le document, c'est l'idéal, mais on a toujours beaucoup de difficultés en matière  
420            de plans de soins... Par exemple, on vous dit : « Ici dans la maison, il y a des gens  
421            avec leurs convictions, ils peuvent pas administrer de la morphine, c'est leur  
422            conviction. »

423

424       - **Int** : Oui.

425

426       - **Inf** : Mais ici on nous oblige, tu es obligé, et il y a des gens qui ne sont pas bien. Parce  
427            que tu dis « j'ai donné une injection », et la personne est décédée donc... C'est le fait  
428            de culpabiliser, tu te culpabilises toujours, tu te détestes en disant « c'est à cause de  
429            moi, c'est à cause de moi », et pourtant il y a des gens qui viennent tout spécialement  
430            pour donner des injections comme ça...

431

432       - **Int** : Ces gens, c'est des équipes de soins palliatifs, alors ?

433

434       - **Inf** : Voilà !

435

- 436 - **Int** : Ok, qui viennent pour soulager les douleurs.  
437
- 438 - **Inf** : C'est ça... si c'est pour soulager, oui, mais il y a d'autres, non... Mais ça on ne  
439 veut pas écouter, en disant, vous êtes ici l'aide-soignante, vous êtes là pour soulager, il  
440 y a d'autres en disant « morphine », ça fait peur, mais ça on ne va pas, on ne veut pas  
441 écouter. On dit : « Vous êtes là pour soigner ».  
442
- 443 - **Int** : Donc, si j'entends bien, l'amélioration que vous voudriez là, à ce niveau-là c'est  
444 plus d'écoute envers les patients, envers leurs convictions à eux, c'est ça ?  
445
- 446 - **Inf** : Mmmh (acquiescement), envers les patients, et envers les soignants.  
447
- 448 - **Int** : Ok. Et comment vous imaginez qu'on pourrait prendre plus en compte les  
449 convictions du patient, du coup ? Comment est-ce qu'on pourrait faire, ça, pour  
450 améliorer ?  
451
- 452 - **Inf** : C'est vraiment difficile.  
453
- 454 - **Int** : Oui, je sais, moi aussi je n'ai pas facile...  
455
- 456 - **Inf** : (rire) Bon, je vais dire par exemple : il y a des gens qui ont demandé l'euthanasie.  
457 Ça c'est un exemple. Moi je connais un patient qui avait demandé d'être euthanasié ;  
458 pourquoi ? Par fierté, en disant : « Moi je veux pas mettre de langes, je veux pas ci, je  
459 veux pas ça, je demande l'euthanasie ». J'ai déjà participé à deux euthanasies. Mais ce  
460 patient-là, la veille de ça, je faisais le soir, il n'a pas arrêté de m'embêter : « On va se  
461 voir dans l'au-delà ! » Et là, ça m'était resté dans la tête. Il avait même fait une fête la  
462 veille. Il a appelé les gens, en bas, il a appelé les résidents, ils ont fait la fête. Et puis je  
463 vois, il était fier. Maintenant, trente minutes avant qu'on puisse l'euthanasier, c'est  
464 comme s'il a commencé à avoir peur. Et là, je lui ai posé la question et il m'a dit :  
465 « Est-ce que vous ne voyez pas, je vais le faire ? Parce qu'on va se voir dans l'au-  
466 delà ». Là, ça m'a toujours perturbée, ça m'a vraiment toujours perturbée, et puis là, je  
467 vois le médecin qui dit : « Je vais le faire moi-même », parce que je dis : « Il faut que  
468 vous soyez un peu assisté, il y a des gens spécialement pour ça ». Il dit : « Non, je  
469 connais mon patient ». Mais j'ai vu, ce médecin-là, après avoir fait ça, il n'est plus  
470 jamais revenu ici. Oui, je dis, c'est un sujet très difficile, très difficile. Et puis, c'est  
471 comme si on n'est pas soutenu, sur ce coup-là, on n'est pas soutenu.  
472
- 473 - **Int** : Pas soutenu par qui, alors ?  
474
- 475 - **Inf** : Par les psychologues ! Parce que c'était un patient qui était chez nous pendant  
476 longtemps, on était déjà habitué avec lui. Et puis vous savez que demain, ça va être la  
477 fin. La fin, si par exemple la personne a fait un malaise, ça, c'est autre chose.  
478 Euthanasier, ça c'est toujours un sujet un peu difficile...  
479

- 480 - **Int** : Oui... Donc, quand j'entends ce que vous dites, une amélioration, ça pourrait là  
481 aussi être que vous soyez plus soutenus ?  
482
- 483 - **Inf** : (acquiescement)  
484
- 485 - **Int** : Et donc, vous me parliez de psychologue, ça, vous pensez que ça pourrait être  
486 quelque chose qui vous ferait du bien ?  
487
- 488 - **Inf** : Oui, parce que ce jour là ça a fait une bombe ici, les gens ont commencé à  
489 pleurer, et tout et tout, on avait demandé l'avis d'un psychologue qui est venu  
490 pour...quelques minutes, puis est parti : «Non, vous voyez, c'est ça la vie, il l'a  
491 demandé, c'était son souhait, et tout et tout ». Mais j'ai trouvé que c'était pas assez.  
492 C'était pas assez.  
493
- 494 - **Int** : Et vous vous verriez ça comment ? Avoir des réunions régulières avec un  
495 psychologue ? Ou qu'il y ait un psychologue toujours présent ?  
496
- 497 - **Inf** : Oui. Parce qu'on a un psychologue, mais évidemment c'est pour les résidents.  
498
- 499 - **Int** : Oui. Pas pour vous, en fait ?  
500
- 501 - **Inf** : Non. On n'est pas à l'hôpital, on est dans une maison de repos.  
502
- 503 - **Int** : Ok. Je pense qu'on a fait le tour de la question. Est-ce que vous avez des choses à  
504 rajouter ?  
505
- 506 - **Inf** : Non, non (rire).  
507
- 508 - **Int** : Eh bien, super ! Merci beaucoup, en tout cas !  
509
- 510 - **Inf** : Ça va aller ?  
511
- 512 - **Int** : Oui ! »

513  
514 **Proposition de relecture de l'entretien une fois re-transcrit, échanges de coordonnées de**  
515 **mails pour ce faire et remerciements.**

516