

*Ecole Supérieure Montsouris
Université Paris Est Créteil/Val de
Marne*

Diplôme de Cadre de Santé



Le temps en psychiatrie :
De l'accélération au manque

Valérie BRAULT

2011-2012

DCS@11-1

Ecole Supérieure Montsouris

42 boulevard Jourdan 75014 PARIS

Tel : 01.56.61.68.60 – Fax : 01.56.61.68.59

email : esm@ecolemontsouris.fr – web : www.ecolemontsouris.fr

Remerciements

Un grand merci à :

Monsieur Michel Touchard, mon Directeur de mémoire, pour ses encouragements ;
l'École supérieure Montsouris et l'université Paris Est Créteil pour la qualité de leurs enseignements ;

Yves-Noël mon mari, Pierre, Guillaume et Camille mes enfants, pour leur soutien et la sérénité qu'ils m'ont apporté durant ce travail ;

Et enfin, merci aux infirmiers(es) qui m'ont accordé du temps pour mieux en parler....

Sommaire

Sommaire	1
Glossaire.....	3
Introduction	4
1 L'objet de ma recherche et son questionnement	6
1.1 La relation individuelle thérapeutique en psychiatrie	6
1.2 Le temps pour l'évaluation et la transmission en équipe pluridisciplinaire	6
1.3 Les nouvelles contraintes à l'hôpital	7
1.4 Le nouveau contexte de la demande de soin	8
1.5 Du constat à ma question de recherche	9
2 Cadre théorique.....	10
2.1 Méthodologie employée.....	10
2.2 Une définition du temps est-elle possible ?	10
2.3 L'évolution historique de nos activités par rapport au temps	12
2.4 L'état actuel de nos activités par rapport au temps.....	14
2.4.1 Le phénomène d'accélération	14
2.4.2 Le phénomène des progrès techniques	16
2.4.3 Le phénomène des progrès économiques	17
2.4.4 La temporalité de l'individu moderne au travail	18
2.5 Le temps, l'accélération et l'hôpital	19
2.5.1 Les technologies de l'information et de la communication	19
2.5.2 L'augmentation des tâches au travail et le phénomène 35 heures	20
2.5.3 Les enjeux de la gestion du temps.....	22
2.5.4 Les risques temporels de l'accélération	22
2.5.5 La gestion des priorités, une piste face à l'accélération ?	23
2.6 Le rapport au temps des individus et des soignants à l'hôpital.....	24
2.6.1 La valorisation de l'urgence.....	24
2.6.2 L'induction de l'urgence	24
2.6.3 Le temps de la crise du patient	26
2.6.4 L'investissement du temps et sa recherche de sens.....	26

2.6.5	Le temps comme enjeu stratégique	27
2.6.6	Manque de temps ou demande de qualité au travail ?.....	28
2.7	Du cadre théorique aux hypothèses de recherche	28
3	L'enquête auprès des infirmiers(es).....	30
3.1	Méthodologie employée.....	30
3.1.1	Choix et construction de l'outil.....	30
3.1.2	Description de l'échantillon.....	30
3.1.3	Modalités de recueil des entretiens.....	30
3.2	Les résultats des éléments recherchés	31
3.2.1	L'évaluation du temps auprès du patient.....	31
3.2.2	Les imprévus et leur gestion	32
3.2.3	L'évolution des activités	34
3.2.4	Le rythme du travail et les organisations.....	37
3.2.5	La satisfaction du temps au travail, est-ce en avoir davantage ?	39
3.3	L'analyse des résultats	41
3.3.1	L'analyse de la mesure du temps.....	41
3.3.2	L'analyse des imprévus à l'hôpital.....	41
3.3.3	L'analyse des activités et du rythme de travail	42
3.3.4	L'analyse de l'appréciation du temps au travail.....	44
3.4	Synthèse des résultats et vérification des hypothèses	45
3.5	Limites du travail.....	46
3.6	La réflexion du cadre de santé.....	47
3.6.1	Le cadre de santé et la reconnaissance du travail relationnel.....	47
3.6.2	Le cadre de santé et la gestion des imprévus	47
3.6.3	Le cadre de santé et la coordination de l'équipe	48
	Conclusion	50
	Bibliographie	51
	Annexes	

Glossaire

ASH : Agent des services hospitaliers

CMP : Centre médico psychologique

DREES : Direction de la recherche, des études de l'évaluation et des statistiques

EPP : Evaluation des pratiques professionnelles

PMSI : Programme médicalisé des systèmes d'information

Introduction

Avoir le temps est-ce possible quand tout va très vite ? Le monde moderne connaît depuis une décennie une accélération qui ne cesse de croître dans nos modes d'organisations. Dans la sphère personnelle ou professionnelle, personne n'échappe à cette frénésie de la vitesse. Cette accélération, après avoir gagné les communications, les déplacements et les activités socio-économiques, a aussi rejoint les établissements de santé. Ce changement de la relation au temps est venu bousculer les habitudes soignantes du monde hospitalier psychiatrique centrées sur l'écoute du patient et sur la réflexion. Alors, nous pouvons nous interroger sur la valeur du temps que les soignants accordent à leur travail et si l'hôpital a su anticiper ce changement.

Les propos de Martin Legros et Martin Duru dans un article de Philosophie magazine de mars 2012¹ montrent bien que le sujet est d'actualité : *« Le temps en lui-même ne peut aller plus vite. Néanmoins, nous avons le sentiment que tout s'accélère et que le rythme de nos vies est devenu celui d'une course folle. On mange plus vite, communique vite, travaille plus frénétiquement, dort moins, la durée moyenne du sommeil a baissé de deux heures depuis le XIXe siècle. En un siècle, la vitesse de communication a augmenté de 107 %, celle des transports personnels de 102 %, celle du traitement de l'information de 1010 %. C'est la dimension évidente de l'accélération, sa face matérielle et visible, mais c'est aussi celle qui nous voile le sens profond du phénomène. La technique nous permet de faire plus de choses plus vite, soit ! Mais alors pourquoi ce temps gagné ne se monnaie-t-il pas en temps libre ? Pourquoi avons-nous le sentiment, à mesure que nous allons plus vite, d'avoir moins de temps ? Tel est le paradoxe de l'accélération sur lequel l'explication technique est silencieuse »*.

Infirmière pendant 22 ans puis faisant fonction cadre de santé pendant 16 mois, j'ai, au fil des ans, souvent entendu les infirmiers(es) exprimer le « *manque de temps* ». Tel un étendard pour dénoncer le plus de travail ou alors comme désolation du peu de temps de la réflexion. Cela pouvait être réactionnel à la demande de nouvelles contraintes administratives diminuant le temps consacré au malade. Parfois, cette expression du « *manque de temps* » s'associait aussi à celle de ne « *pas prendre suffisamment le temps* ». Mais, ce discours est-il objectif puisqu'il n'est pas nouveau ? Car quand « *on*

¹ LEGROS Martin et DURU Martin. Pourquoi on pédale dans le vite ? Philosophie magazine, 03/2012, n° 57, pp 42.

avait le temps », déjà, nous pouvions nous plaindre de ne pas en avoir assez et qu'il passait trop vite.

Le monde hospitalier est ainsi face à ce constat paradoxal. Malgré la mise en place d'outils facilitateurs de communication, de procédures et de certains protocoles, le sentiment de manquer de temps est toujours là.

Et puis, cette réalité du temps est à l'heure de nombreuses attentes, les médias sont là pour nous rappeler à quel point les français sont attachés à la qualité du système de santé alors que les moyens financiers sont limités.

Dès lors, il est attendu du cadre de santé d'être en mesure d'assurer des organisations conciliant les besoins du patient avec un temps qui ne se « rallongera pas ».

Ce mémoire n'est que le début d'une réflexion pour mieux répondre à ces enjeux.

1 L'objet de ma recherche et son questionnement

1.1 La relation individuelle thérapeutique en psychiatrie

En psychiatrie, le soin infirmier est avant tout un soin relationnel avec une temporalité spécifique. Notamment, l'infirmier est dans une démarche d'accueil, de disponibilité, d'empathie, d'écoute, de soutien, de relation d'aide et surtout de présence ; car son rôle majeur est d' « être là » le temps nécessaire au patient. De même, le lien thérapeutique construit singulièrement avec le patient est aussi un temps patiemment passé. Bref, soigner, c'est donner du temps ! En effet, le soignant assurant une permanence de temps permet au patient de mieux s'inscrire dans son projet thérapeutique.

Miguel Benazayag², philosophe et psychanalyste lance toute la problématique que je souhaite aborder « (...) *la qualité des soins dépend avant tout de la relation avec le patient. Elle passe par l'écoute, le dialogue, le regard, l'attention, et le pari partagé. Une minute peut valoir une heure, une heure une journée, une journée une vie. Aucun logiciel ne peut traiter ce genre de données...* ». Il est sans aucun doute plus facile de programmer des tâches dans les autres disciplines médicales.

Par ailleurs, le temps de la relation thérapeutique se mesure difficilement du fait d'une certaine intersubjectivité³ entre le soignant et le patient. En fait, nombreuses de ces démarches sont souvent informelles, néanmoins elles sont consommatrices de temps.

1.2 Le temps pour l'évaluation et la transmission en équipe pluridisciplinaire

Au cours du séjour hospitalier, l'évolution de la santé du patient implique une réflexion concernant la pertinence des soins en cours : le projet de soin individualisé ; son évaluation et les stratégies thérapeutiques. Malheureusement, trop souvent j'ai pu

² BENASAYAG Miguel. Halte aux méthodes du néo management. L'invasion des petits chefs gestionnaires. Le Monde, 31 mai 2011.

³ Définition, intersubjectivité. Ensemble des expériences qui se construisent entre les personnes qui se rencontrent et qui échangent, intégrant les émotions.<http://www.cerfasy.ch/cours_empathie.php#s3.1>, (consulté le 14/04/2012).

entendre le manque de temps comme obstacle à la réflexion. Même si plusieurs hypothèses peuvent être posées vis-à-vis de cette problématique (motivation, compétences...), j'ai quand même souhaité réfléchir sur la problématique temps souvent exprimée de manière récurrente depuis quelques années.

En psychiatrie, ce temps est nécessairement plus long du fait de la complexité du sujet. Nous avons à faire à beaucoup de paramètres (biologiques, psychologiques, sociologiques) : il s'agit non seulement de traiter des symptômes mais d'œuvrer à la réadaptation et à la réinsertion sociale du patient.

Le temps des transmissions en équipe pluridisciplinaire est indispensable pour assurer la continuité des soins, ce temps est le socle du travail d'équipe et là aussi, le conflit temporel peut se faire entendre. Parfois, certaines transmissions autres qu'infirmières, ne sont pas toujours assurées avec « le manque de temps » pour le justifier.

1.3 Les nouvelles contraintes à l'hôpital

Le contexte hospitalier actuel renforce ma volonté de réfléchir sur le sens du « manque de temps » exprimé par les soignants. En effet, leur remarque s'exprime dans une période importante de changement. La loi du 21 juillet 2009, dite « Hôpital, Patients, Santé et Territoire » a parachevé une succession de réformes qui se voulait déjà une réponse à des problèmes majeurs. La France connaît un accroissement de la population avec un nombre important de personnes vieillissantes. En parallèle, les nombreux progrès de la médecine ont conduit les individus à une demande en santé de plus en plus importante (multipliée par trois en cinquante ans). Aussi, de nouvelles valeurs ont conduit les usagers à bénéficier de droits tout en pouvant prétendre à la meilleure qualité de soins renforcée avec la loi du 4 mars 2002 « relative aux droits des patients et à la qualité de la prise en charge ». Enfin, les ressources financières de notre système de santé reposant en partie sur le travail ne permettent pas de répondre à cette demande exponentielle. Afin de répondre à ces difficultés, le législateur a prévu une rationalisation de nos organisations pour gagner en efficience et en performance. Un des moyens pour y arriver est l'optimisation du temps, des organisations et des compétences.

Mais ce contexte particulier ne doit pas omettre la problématique des valeurs, je citerai le commentaire de François Xavier Schweyer⁴ « *La confrontation brutale entre le monde du nouveau management public et le monde des soins et de la médecine à l'hôpital public, est ressentie comme un conflit de valeurs par les personnels hospitaliers. Elle est source de désarroi, de désenchantement et souvent de mécontentement (...). Les dispositifs de gestion inquiètent parce qu'ils n'appartiennent pas au système de valeurs partagé. La crainte de voir apparaître la « rentabilité » du patient traduit en fait la perte de sens de ce qui constituait une dimension du soin. »*

Ce nouveau contexte qui a fait apparaître certains changements, notamment la baisse de la durée moyenne des séjours hospitaliers, a contraint le personnel à faire plus de tâches avec souvent les mêmes effectifs et dans un même laps de temps. De même, ces dernières années les soignants ont été sollicités pour participer à divers groupes de travail (autoévaluation pour certification...) et certains refusent d'y participer justifiant la priorité au malade. Très souvent les infirmiers dénoncent une démarche qualité selon eux paradoxale, « *Comment faire de la qualité en psychiatrie si nous n'avons pas le temps pour écouter et pour être disponible au patient ?* ». Certains revendiquent être engagés avant tout pour être disponible au patient et donnent ainsi une place secondaire aux travaux institutionnels. Ceci est paradoxal dans la mesure où la démarche qualité et les évaluations des pratiques professionnelles (EPP) sont faites dans un souci de qualité au profit du patient.

L'installation du programme médical des systèmes d'information (PMSI) a entraîné une redistribution du temps infirmier de manière inégale selon les services. Dans certaines unités de soins, certains codages de relevés d'activités sont assurés par la secrétaire, ailleurs cela a pu être fait par des infirmiers. Dans mon observation, ce temps s'est effectivement fait au détriment du temps passé auprès du patient.

1.4 Le nouveau contexte de la demande de soin

Pendant mon expérience en psychiatrie extra hospitalière dans un centre médico psychologique (CMP), j'ai vu au fil des ans une augmentation des demandes de consultations. Elles étaient de plus en plus nombreuses et essentiellement en rapport à des difficultés existentielles, allant des crises conjugales, aux crises parentales ou encore

⁴ SCHWEYER François-Xavier. Santé, contrat social et marché : La fonction publique hospitalière en réformes. Revue française d'administration publique, n°132, 2010, pp. 727-744.

liées à des réactions émotionnelles dans un contexte de deuil. Cette hausse pouvait aussi être induite par les travailleurs sociaux eux même pris par le tourbillon de la demande psycho sociale qui ne « pouvait plus attendre ».

Si auparavant, l'attente était acceptée pour la résolution des troubles psychiques, ces dernières années ont plutôt laissé la place à des demandes en attente de réponses rapides, voire « tout de suite ». Cependant, si elles ne correspondaient pas toujours à des décompensations psychiatriques, elles étaient pour le patient des demandes « urgentes d'apaisement ».

1.5 Du constat à ma question de recherche

La disponibilité de base demandée aux infirmiers en psychiatrie nécessite un certain rapport au temps faisant appel à la disponibilité et à l'écoute. Mais, la disponibilité du temps historiquement inscrite dans la vocation infirmière se trouve contrariée par les nouvelles contraintes médico économiques et institutionnelles. De plus, les attentes des usagers et le contexte d'accélération de la demande ont conduit le personnel à une augmentation et à une diversification de leurs tâches. C'est pourquoi, les professionnels engagés par altruisme et avec des valeurs humanistes se trouvent ainsi « chamboulés » par le nouveau management d'entreprise. Peut-être que l'expression du « *manque de temps* » a parfois valeur de reconnaissance du don de leur temps au service du patient. Alors quels sont les enjeux à comprendre pour le cadre de santé ? Quelles sont les réelles incidences du changement du rapport au temps sur la prise en charge du malade ? Les organisations mettent-elles en balance les bénéfices et les risques pour le patient et le personnel ?

2 Cadre théorique.

2.1 Méthodologie employée

La question de recherche est abordée à partir d'une exploration analytique du livre « Le culte de l'urgence, la société malade du temps » de Nicole Aubert⁵, sociologue et psychologue. Cette référence est le fil conducteur du cadre théorique. Par ailleurs, des lectures, des ouvrages psychosociaux mais aussi philosophiques complètent la recherche de compréhension du rapport au temps.

D'abord, nous tenterons de définir le temps et de comprendre l'évolution de sa perception au fil du développement socioéconomique. Une partie, sera consacrée sur le temps des activités à l'hôpital et en dernier point des éléments théoriques aborderont le rapport au temps des individus.

A l'issue du cadre théorique, des hypothèses seront posées et resteront à vérifier ou à infirmer par un travail d'entretien auprès du personnel soignant.

2.2 Une définition du temps est-elle possible ?

Historiquement, c'est une question qui a intéressé les penseurs qu'ils soient philosophes, mathématiciens ou physiciens. Citons, Aristote, St Augustin, Newton ou plus récemment André Comte Sponville.

St Augustin⁶ va ainsi jusqu'à nier son existence dans le réel et avance que le temps est seulement présent « de par l'esprit de l'homme ». Il va plus loin en ajoutant que le présent, le passé et le futur n'ont également aucune existence : le présent n'existe pas puisque l'instant ne fait que de cesser d'être. Mais aussi, le passé n'est plus et ne peut être relaté que par la mémoire humaine ; quant au futur, il est absent et nécessite l'attente ou une projection qui est le fruit de la pensée des hommes. A cette radicalité subjective, Newton⁷ répond par les mathématiques. Pour lui, le temps est une grandeur mesurable ; il est

⁵ AUBERT Nicole. Le culte de l'urgence, la société malade du temps. Flammarion. Paris : Champs essais. 2003, 375 p.

⁶ Philocours <www.com/cours/cours-temps.html> (consulté le 15 novembre 2011).

⁷ Ibidem.

représenté sur une ligne sur laquelle on peut fixer un point précis du temps que l'on souhaite déterminer.

Les physiciens⁸ ont permis grâce à l'évolution de leurs instruments (grossièrement du sablier à l'horloge atomique) de mesurer de plus en plus précisément des périodes parfois infinitésimales du temps (nanosecondes).

Un philosophe contemporain André Comte Sponville⁹ confirme et complète la conceptualisation du temps, « (...) *que le temps considéré en soi-même, soit vide, cela fait partie de son essence qui est de n'être pas un être. Le temps n'existe pas en lui-même : il n'existe que par les évènements qu'il contient et qui le constitue (...) aussi ce n'est pas le temps qui est intéressant mais ce que le temps contient ou ce qu'on en fait* ».

Outre le vécu subjectif du temps qui passe, il faut aussi tenir compte de la notion de temporalité qui est selon André COMTE SPONVILLE¹⁰ la capacité des hommes à rassembler en soi des souvenirs (le passé), vivre l'instant (le présent) et penser les projets (le futur). Il est ainsi indispensable de s'échapper du temps réel afin de pouvoir porter sa réflexion sur le passé et sur l'avenir. Autrement dit, le temps n'existe que par les évènements qui le constituent. Mais face à cela, l'homme ne reste pas inactif ; grâce à la temporalité, il a la capacité d'agir, de prévoir en fonction de ses expériences.

Cela amène tout naturellement à réfléchir sur la nature des évènements qui constituent le temps, à savoir, la tonalité de la temporalité. C'est alors que les émotions positives ou négatives pourront surgir. Par exemple, l'ennui peut apparaître devant des tâches répétitives, ou à l'opposé l'intérêt se manifeste du fait d'activités valorisantes. Tout comme on retrouve aussi, la nostalgie d'un état antérieur ou la crainte anticipatrice du changement.

En théorie, la question du temps demeure difficile à appréhender et complexe à définir. On retiendra surtout l'aspect subjectif de la perception du temps et donc son individualisation radicale.

Comment dès lors utiliser le temps dans le contexte institutionnel ? En le mesurant :

⁸ Dossier, le temps < <http://www.linternaute.com/science/science-et-nous/dossiers/07/temps/é.shtml>>, (consulté le 20 novembre 2011).

⁹ VINCENT J-D, COMTE-SPONVILLE A, BERGOUNIOUX P, « et al ». L'ennui à l'école. Paris : Albin Michel, 2003, p99.

¹⁰ COMTE-SPONVILLE André. L'être et le temps. 2^e édition. Paris : PUF/Perspectives critique, 1999, pp11-26.

en effet, si chacun adhérerait seulement à son expérience vécue, comment pourrions-nous vivre ensemble, travailler ensemble ? Nous voyons bien que les individus vivent leur rapport au temps indépendamment de la chronologie des événements. Il est alors indispensable d'en tenir compte dans les discussions d'équipe.

En définitive, la notion de temps a toujours fait l'objet de spéculation chez les philosophes et chez les scientifiques ce qui souligne bien la complexité de la définition.

2.3 L'évolution historique de nos activités par rapport au temps

Depuis l'Antiquité, la vie des hommes est rythmée avec un temps chargé de sens.

Au Moyen-Age, il était rythmé par la vie religieuse avec notamment les offices qui annonçaient et organisaient les jours, les semaines et donc le temps de toute une vie. De surcroît, les hommes étaient en attente d'un temps souvent meilleur après leur mort. C'était l'époque du temps long, défini par Nicole Aubert¹¹, comme le temps de l'attente et de la patience. De cette période temporelle, il ne reste guère que les clochers pour nous en rappeler l'heure. Pour la sociologue la notion de temps séculaire a été introduite à l'époque de la Renaissance. En effet, les transports par mer et par terre d'un grand nombre de produits ont amené les marchands à se soucier de la durée des trajets.

D'autres sociologues et anthropologues ont mis l'accent sur le temps rituel comme facteur temporel et de lien social dans les sociétés traditionnelles.¹² Mais, progressivement, ce temps social a été supplanté par celui de l'horloge propre au développement de l'économie industrielle. Notamment, dès 1880, la notion de management scientifique a été introduite par Taylor¹³. Cela a modifié radicalement l'organisation du travail dont l'objectif était d'amener les ouvriers à assurer un maximum

¹¹ « Ce que nous appelons le temps long correspond au temps linéaire, celui de la vie sociale découpée en séquences temporelles allant des heures aux années et se déroulant tout au long de la vie. Mais c'est aussi le temps de l'histoire, qui se compte en siècles et dont l'amplitude dépasse largement celle du temps social et individuel. Ce que nous appelons "le temps court" correspond, sur le plan objectif, au temps du moment de l'instant et, sur le plan subjectif, au temps de la sensation immédiate et du souhait du résultat immédiat ». AUBERT Nicole. Le culte de l'urgence, la société malade du temps. Flammarion. Paris : Champs essais, 2003, p 275.

¹² CONINCK F, GUILLOT C. L'individualisation du rapport au temps, marqueur d'une évolution sociale. < www.revue-interrogations.org/article.php?article=106>, (consulté le 29 novembre 2011).

¹³ MISPELBLOM BEYER Frederik. Encadrer un métier impossible. 2^e édition. Paris : Armand Colin, 2010, 298 p.

de tâches dans une même unité de temps. En parallèle, arrivait une nouvelle contrainte, celle de la ponctualité. C'est alors que les pointeuses des usines ont été mises en place dans un but d'objectiver le temps au travail. De manière concomitante, l'invention du chemin de fer s'organisait à la minute près. Dès lors, les voyageurs devaient être à l'heure au risque de voir s'échapper le moyen de transport qui leur permettait de gagner du temps et d'arriver à l'heure à leur travail.

Depuis le XIXe siècle, le temps est au cœur des revendications syndicales mais aussi des préoccupations de nombreux acteurs, comme par exemple les réformateurs sociaux, ou encore les médecins du travail¹⁴. D'où, des règles, des procédures, des négociations qui n'ont cessé de modifier le cadre temporel dans lequel les salariés doivent exercer. La revendication du temps passé au travail est historiquement inscrite dans le collectif français et plus particulièrement depuis la révolution industrielle. Dès 1841, une loi limitait le temps de travail des enfants de moins de 12 ans à huit heures par jour, puis un net progrès social a pu voir le jour suite aux grandes manifestations de 1936 qui ont baissé le temps de travail hebdomadaire à 40 heures. Mais, si les revendications d'amélioration des conditions de travail ont permis une baisse de la durée hebdomadaire et la mise en place des congés payés, ces progrès ont pu avoir lieu grâce au développement économique consécutif à l'industrialisation. Néanmoins, les acquis sociaux sur le sujet ont été gagnés par l'investissement des salariés qui contribuaient au développement industriel.

Jusque dans les années soixante-dix, la réduction du temps de travail a été associée à l'amélioration de la qualité de vie. Mais à partir des années quatre-vingt, la crise économique a laissé « les Trente Glorieuses » derrière nous et les réflexions sur le temps au travail ont pris une dimension plus économique que sociale. En effet, si nous avons vu arriver la semaine des 39 heures et la 5^{ème} semaine de congés payés, cela s'est fait avec des changements dans l'organisation des horaires des salariés ; il leur était demandé plus de flexibilité.

L'arrivée des 35 heures s'est manifestée avec une demande sociale davantage axée sur « du temps pour soi ». Nous pouvons déjà y voir les effets de l'individualisme, de la société de consommation et de l'individu hypermoderne en quête de plaisir.

Pour Michel Lallement, le temps au travail s'est aussi de plus en plus rationalisé afin de répondre aux contraintes industrielles, aux revendications salariales, mais aussi

¹⁴ LALLEMENT Michel. Temps, travail et modes de vie. Paris : Presses Universitaires, 2003, pp 9-64.

afin de coordonner les individus dans les organisations.¹⁵ En conséquence, ces changements du temps au travail et du temps à la qualité de vie ont entraîné chez les individus une nouvelle temporalité ; d'autant plus que le temps des loisirs n'a pu exister que par des temps « d'absence au travail ».

La question du temps a donc été un enjeu depuis longtemps et fort est de constater que maintenant la revendication est au « manque de temps pour faire son travail ».

Les sociétés modernes sont chargées de paradoxes et la gestion du temps en est un de plus. Comme Nicole Aubert, Michel Lallement note l'évolution depuis 200 ans d'un nouveau rapport au temps, s'accélégrant jusqu'à un phénomène extrême aujourd'hui.

2.4 L'état actuel de nos activités par rapport au temps

« Comment en faire plus, le plus vite possible et tout de suite de préférence ? »

2.4.1 Le phénomène d'accélération

- Une pensée d'Alexis de Tocqueville

Pour illustrer le sujet, nous allons commencer la réflexion avec cet extrait d'Alexis de Tocqueville « *De la Démocratie en Amérique* »¹⁶, en 1835 : « *Lorsqu'il (l'homme) n'est pas pressé par ses besoins, il l'est du moins par ses désirs ; car parmi tous les biens qui l'environnent, il n'en voit aucun qui soit entièrement hors de sa portée. Il fait donc toute chose à sa hâte, se contente d'à peu près et ne s'arrête jamais qu'un moment pour considérer chacun de ses actes. Sa curiosité est tout à la fois insatiable et satisfaite à peu de frais ; car il tient à savoir vite, beaucoup, plutôt qu'à bien savoir. Il n'a guère le temps et il perd bientôt le goût d'approfondir...* »

A lire ce texte, nous pouvons remarquer que Tocqueville avait bien anticipé la problématique, déjà il remarquait que l'homme était pressé et qu'il n'avait guère de temps. Le phénomène n'est donc pas nouveau, il s'est seulement radicalisé. Toutefois, depuis que l'homme est en marche d'évolution, il n'a fait que d'agir de plus en plus vite tout en s'adaptant. A son époque, les individus avaient un tout autre rapport au temps, pour nous « ils avaient le temps ». Mais à travers son texte, nous pouvons voir que Tocqueville interrogeait aussi le sens que l'on consacrait au temps.

¹⁵ LALLEMENT Michel. Temps, travail et modes de vie. Paris : Presses Universitaires, 2003, pp 9-64.

¹⁶ AUBERT Nicole. Le culte de l'urgence, la société malade du temps. Flammarion. Paris : Champs essais. 2003, 375 p.

- Les organisations d'entreprise et l'accélération

Les organisations, telles qu'elles sont, fonctionnent par et avec les hommes. Et, si les nouvelles technologies sont là pour nous faire gagner en vitesse d'exécution, il reste nécessaire de garder à l'esprit que les individus ont des rapports au temps différents. Ce n'est pas sans conséquence dans les organisations¹⁷. Notamment, les individus ont besoin de temps pour se préparer au travail, au changement et cela afin d'éviter bien nombreux écueils. En outre, les acteurs peuvent être freinés ou ralentis dans leurs tâches du fait de leurs caractéristiques physiques, cognitives et même psychologiques.

Plus particulièrement en entreprise, les organisations fonctionnent à flux tendu avec un développement de la flexibilité des horaires de travail ces 30 dernières années. D'où des organisations plus complexes avec des rythmes collectifs davantage diversifiés et une demande d'adaptabilité des salariés. Autrement dit, les salariés devenus mobiles ont ainsi engagés un nouveau rapport au temps.

Cette flexibilité s'est inscrite dans les nouvelles organisations de travail pensées pour optimiser la production. En contrepartie, ce n'est pas sans une certaine perte de temps au début pour que les salariés puissent s'adapter et s'approprier leur travail. C'est pourquoi, la recherche de l'optimisation du temps nécessite de la part des gestionnaires une analyse. Il s'agira de mettre en balance, le gain de productivité par la flexibilité et le rapport au temps consommé pour l'adaptation du salarié. Cela veut dire que la flexibilité mise en place pour plus de productivité a aussi ses limites et la juste mesure n'est pas toujours facile à trouver. Cette question est au cœur de l'efficacité des entreprises et également transposable aux Etablissements de Santé. Par exemple, en gestion des ressources humaines, la mobilité des infirmières a des avantages en terme de polyvalence. Mais quel est le bon rythme pour garantir aux soignants la bonne connaissance des soins prodigués dans le service, le fonctionnement, l'approche relationnelle avec les patients ou encore la construction des relations avec le réseau de soin spécifique ?

- L'accélération de la demande

Progressivement, par le phénomène d'accélération, nous avons vu s'installer une confusion entre vitesse et urgence. En effet, les progrès des nouvelles technologies ont permis une communication plus rapide induisant la culture de l'immédiateté.

¹⁷ AUBERT Nicole. Le culte de l'urgence, la société malade du temps. Flammarion. Paris : Champs essais. 2003, 375 p.

Nicole Aubert parle d'un changement de culture temporelle du fait de la société de plus en plus régulée par l'instantanéité. En outre, la société de l'individualisme et de l'hyperconsommation renforce aussi le règne du « Tout, tout de suite »¹⁸.

A cette évolution sociale s'ajoutent les demandes individuelles, qui deviennent à leur tour urgentes. Qu'il s'agisse d'une démarche commerciale, administrative ou hospitalière, l'attente devient pour de nombreuses personnes difficiles à accepter. Pour la sociologue, l'illusion actuelle de pouvoir être satisfait de tout et dans l'instant renforce l'intolérance aux frustrations. Ne pas y répondre ne fait qu'amplifier la demande.

C'est ainsi que nous sommes arrivés à un temps présent de plus en plus axé sur l'« ici et maintenant » chargé de sollicitations aussi diverses que variées.

2.4.2 Le phénomène des progrès techniques

Nous sommes passés d'un temps long (défini au chapitre 2.3) à un temps court (l'urgence « ici et maintenant »). Cette évolution est la conséquence de nombreux progrès, notamment celui des communications qui a diminué considérablement la durée du temps de transmission. Ce processus d'accélération est arrivé au point du temps réel que Hartmut Rosa¹⁹ décrit comme la communication possible sans distances spatiales. Le phénomène s'est particulièrement accentué avec l'arrivée d'internet. Il ajoute que la hausse de la vitesse des déplacements et de la communication explique « le rétrécissement de l'espace ». En fait, il semblerait que les distances diminuent d'autant que leurs traversées s'accélèrent. Alors, si nous avons gagné du temps par les moyens techniques comment expliquer que nous en manquons ? C'est pourquoi, philosophes et sociologues interrogent ce manque de logique manifesté par « l'homme débordé ».²⁰ En effet, nous constatons que le temps gagné a offert du temps disponible qui évidemment n'a pas tardé à être utilisé. Bien au contraire, la quantité d'activités personnelles ou professionnelles a engendré une croissance qui ne s'arrête toujours pas.

¹⁸ AUBERT Nicole. Le culte de l'urgence, la société malade du temps. Flammarion. Paris : Champs essais. 2003, 375 p.

¹⁹ ROSA Hartmut. Accélération et dépression. Réflexions sur le rapport au temps de notre époque. Rhizome, 01/2012, n° 43, pp 4-10.

²⁰ LEGROS M, DURU M. Pourquoi on pédale dans le vite ? Philosophie magazine, 03/2012, n° 57, pp 42.

2.4.3 Le phénomène des progrès économiques

Pour Gilles Lipovetsky²¹, si cette course de vitesse est liée à l'apogée des nouvelles technologies, elle est également en rapport avec la mondialisation économico-financière. Il met en corrélation l'évolution du rapport au temps avec le changement des sociétés industrielles de plus en plus dans le culte de la performance. Avec le système capitaliste, la compétitivité a entraîné une escalade du toujours plus de production. Pour devancer la concurrence, les entreprises sont devenues réactives en produisant dans des temps de plus en plus courts. Egalement, le gain de vitesse assuré par les transports a renforcé auprès du consommateur des demandes rapides de livraison. D'ailleurs, la Poste l'a bien compris en proposant les services « Chronopost ». C'est ainsi que le consommateur est inducteur du phénomène d'accélération des activités économiques influant sur le temps²².

Les bouleversements macroéconomiques ont entraîné une demande d'augmentation de rentabilité sur le court terme. De ce fait nous avons vu les changements organisationnels dans le monde du travail. Après le modèle de l'industrie mécaniste type Fordien, nous avons vu se développer le concept du Ohnisme, dans lequel Toyota assura la mise en place des « cinq zéro : zéro panne, zéro délai, zéro défaut, zéro stock et zéro papier »²³ Dès lors, est arrivé le temps de l'autonomie, de l'initiative, de la flexibilité et de la créativité. Aussi, est évoqué dans la sphère professionnelle, l'encouragement, la réalisation de soi, l'autoévaluation, la démarche participative, le développement des compétences, sans oublier le coaching. D'où les attentes d'un savoir être des salariés après le temps du savoir-faire. Ce nouveau management est allé au-delà de la performance productiviste. Il demande à l'individu d'être performant non seulement sur la production mais aussi sur sa personnalité au risque d'un épuisement.

²¹ LIPOVETSKY Gilles. Le bonheur paradoxal. Essai sur la société de consommation. Gallimard, 2006, pp 77-82.

²² AUBERT Nicole. Le culte de l'urgence, la société malade du temps. Flammarion. Paris : Champs essais. 2003, 375 p.

²³ DRON Christian. Sociologue. Management et organisation. DCS. Paris : Ecole supérieure Montsouris, 2011/2012.

2.4.4 La temporalité de l'individu moderne au travail

Gilles Lipovetsky²⁴ nous fait également part du rapport au temps hétérogène chez les salariés mais avec une autre analyse. Selon lui, l'identification au travail est fragmentée, en lien avec le statut hyper moderne de l'homme de la société d'hyper consommation. L'investissement et la disponibilité en temps seraient très variés de par les différentes subjectivités. Pendant que nous retrouvons des personnes besogneuses, d'autres limitent leur investissement afin d'économiser leur rapport au temps dans le but de privilégier la sphère privée.

De même, il fait référence à l'idéal hédoniste recherché qui conduit l'homme moderne à se centrer et ressentir essentiellement l'instant. De ce fait, les individus intensifient leur rapport au temps au risque de ne pas répondre aux attentes du collectif.

D'autres sociologues, Frédéric Coninck et Caroline Guillot, nous précisent une certaine revendication individuelle du rapport au temps²⁵ quels que soient les outils et contraintes imposés. Ce rapport individuel au temps serait lié en partie aux valeurs, à l'éducation et aux formes individuelles d'organisation. C'est ainsi, que face à des contraintes similaires les individus se positionnent dans le temps avec des ressources qui leur sont propres. Les rapports au temps des individus ne sont pas homogènes et se heurtent donc dans le fonctionnement des organisations. En outre, nous retrouvons des individus routiniers, des planificateurs et aussi des improvisateurs.

Les sociologues ont aussi noté certaines déterminantes macrosociales. Par exemple, il apparaît que les femmes programment davantage leur travail. De plus, l'augmentation de contraintes entraîne une certaine rigidité dans les emplois du temps et inévitablement des planifications.

Aussi, le désir individuel à vivre son propre rapport au temps en conduit certains à en perdre et c'est pourquoi on peut faire le constat dans les entreprises d'individus qui apparaissent comme « mal organisés ». Nous entendons par ce terme une non optimisation du temps. En effet, certains routiniers assurent certaines tâches inutiles, pendant que d'autres fonctionnant trop en temps réel s'éloignent de l'essentiel.

²⁴ LIPOVETSKY Gilles. Le bonheur paradoxal. Essai sur la société de consommation. Gallimard, 2006, pp 77-82.

²⁵ CONINCK F, GUILLOT C. L'individualisation du rapport au temps, marqueur d'une évolution sociale. < www.revue-interrogations.org/article.php?article=106>, (consulté le 29 novembre 2011).

2.5 Le temps, l'accélération et l'hôpital

2.5.1 Les technologies de l'information et de la communication

- Des outils pour optimiser le temps

L'arrivée des nouvelles technologies de l'information et de la communication a un avantage primordial, celui d'abolir la distance et la durée du trajet de l'information. Il est donc facilitateur de communication pour un grand nombre d'acteurs tout en garantissant une traçabilité.

A l'hôpital, alors que la ressource médicale devient rare et onéreuse, la télé médecine est un moyen d'optimiser le temps médical au service du malade. Déjà, nous parlons de « production de soins à distance »²⁶. D'ailleurs, la télé médecine pourrait être l'occasion en psychiatrie de travailler davantage la pluridisciplinarité dans un objectif d'optimisation de la réflexion.

Alors que la vitesse des progrès dans le domaine offre un potentiel considérable, certains obstacles, notamment juridiques, ralentissent les actions. De surcroît, les freins actuels auront peut-être l'avantage d'assurer une bonne évaluation des risques ; nous pouvons penser notamment au respect de la confidentialité.

En définitive, à l'hôpital les nouvelles technologies de l'information et de la communication se révèlent l'outil de l'optimisation du temps, à condition d'en limiter les contours de son usage.

- Les effets sur le temps du travail :

Nicole Aubert²⁷ apporte une analyse assez critique sur l'utilisation des nouvelles technologies de l'information et de la communication. En effet, le téléphone portable a donné la possibilité d'être joignable à tout moment. La difficulté à s'imposer une gestion de son usage en a fait un outil d'omniprésence sur le temps des individus. Même en réunion, il n'est pas rare de voir certaines personnes mettre leur téléphone en mode vibreur afin de rester joignable.

²⁶ Centre d'analyse stratégique. Quelle opportunité pour l'offre de soins de demain ? La télésanté, n°255, 12/2011.

²⁷ AUBERT Nicole. Le culte de l'urgence, la société malade du temps. Flammarion. Paris : Champs essais. 2003, 375 p.

Alors, pendant que le téléphone mobile se voulait libérateur, il devenait aussi asservissant. En effet, la réponse instantanée, non différée, entretient l'idée que tous les problèmes peuvent être réglés en urgence. De ce fait, le flux permanent de communication induit le sentiment d'urgence.

Ce fonctionnement n'est pas unilatéral ; dans l'entreprise comme à l'hôpital, certains professionnels insistent sur le fait d'être toujours joignable. À leur tour, ils encouragent la confusion entre l'urgence et les problèmes certes importants, mais qui peuvent attendre ! Serions-nous tous devenu urgentistes, interventionnistes face à une vie en danger, à l'image des médecins somaticiens ?

Certaines messageries se retrouvent encombrées d'un surplus d'informations mobilisant un temps important de tri. De plus, la diffusion importante de copies de courriels, nécessite du temps de lecture.

A cela, s'ajoute le risque de perdre le sens spécifique du travail ; de ne plus voir les priorités et de compromettre le respect de la confidentialité. Alors, se pose la question de l'intérêt de diffuser l'information de manière très large. Faut-il mobiliser tous les acteurs au risque de leur prendre du temps déjà bien entamé ? Nous voyons là encore un paradoxe, puisque la notion de transparence et de sécurité de l'information conduit à transmettre au plus grand nombre.

2.5.2 L'augmentation des tâches au travail et le phénomène 35 heures

Le temps au travail a été le sujet de nombreuses enquêtes qui font apparaître une intensification des rythmes du travail.

Notamment, la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), en novembre 2009 l'a confirmé lors d'une enquête sur les évolutions récentes de l'organisation du travail à l'hôpital : « *les professionnels de santé déclarent souvent être contraints par un rythme de travail soutenu, des délais très courts, des demandes exigeant des réponses immédiates* ».

L'enquête de la DREES précise que le phénomène est renforcé dans les secteurs confrontés à la pauvreté des usagers : « *En trois ans, un salarié sur deux affirme avoir ressenti une accentuation de ces contraintes de rythme, surtout lorsque son établissement a été confronté, durant la même période, à la montée de l'isolement ou à l'appauvrissement de ses usagers.* ».

La DREES ajoute que « *les contraintes temporelles sont plus ou moins accentuées selon les services hospitaliers. Les personnels des services d'urgence, de réanimation ou de soins intensifs cumulent davantage les contraintes horaires* ».

Michel Lallement relate une augmentation dans la cadence pour les salariés exécutants et des délais de réponse de plus en plus restreints pour les cadres²⁸. Pour lui, plusieurs facteurs expliquent le phénomène. Il rejoint également l'idée de la flexibilité des horaires au nom de la compétitivité. Dès cet instant, les organisations cherchant à gagner du temps en réactivité se sont laissées envahir par le rythme de l'urgence.

De plus, les besoins de modernisation du service public ont induit le nouveau management public qui a pour objectif de mesurer le service rendu aux usagers ; leurs nouvelles attentes nécessitent des pratiques de plus en plus individualisées et donc consommatrices de temps.

Certaines réformes ont conduit le personnel infirmier à assurer de nouvelles tâches sur leur temps de travail, notamment la traçabilité par le codage informatique. La loi du 31 juillet 1991 dite « loi Evin²⁹ » a introduit à l'hôpital l'évaluation et la mise en place du Programme médical du système d'information et l'ordonnance du 24 avril 1996, dite « Ordonnance Juppé » a rendu obligatoire l'accréditation pour les établissements de santé. Ces tâches se sont donc imposées au monde hospitalier.

Le phénomène 35 heures a aussi été un moteur bien efficace à l'accélération du rapport au temps à l'hôpital. Dans de nombreux établissements de santé, les accords des 35 heures se sont fait sans repenser les organisations soignantes. Pourtant, l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail³⁰, avait encouragé un « *diagnostic postaccord* » afin de réinterroger les organisations.

L'effet des 35 heures et de l'augmentation du travail à temps partiel ne s'est pas arrêté là. Rapidement, il est devenu difficile pour les acteurs de se retrouver ensemble et en même temps pour des réunions. De même, un nombre plus important de soignants est devenu nécessaire pour assurer la continuité des soins.

²⁸ LALLEMENT Michel. Temps, travail et modes de vie. Paris : Presses Universitaires, 2003, pp 9-64.

²⁹ Legifrance. Loi n° 91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière <<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000720668>>, (consulté le 16 mai 2012).

³⁰ ANACT. Organisation du temps de travail dans les hôpitaux publics : diagnostic post-accord. <<http://www.anact.fr/portal/pls/portal/docs/1/30087.PDF>>, (consulté le 15/02/2012).

En conséquence, cette évolution sociétale s'est aussi imposée au patient qui a dû s'adapter à l'intervention de plusieurs professionnels pour assurer sa prise en charge.

2.5.3 Les enjeux de la gestion du temps

Le phénomène d'accélération se constate aussi à l'hôpital dans la gestion des lits. Et si, pour demain est évoqué l'hôpital « high tech »³¹, déjà les organisations comme les architectures réfléchissent en termes de déplacements rapides et de gestion des flux des patients pour un temps optimal. C'est pourquoi, la rationalisation de la gestion du temps intégrera les processus organisationnels.

Par ailleurs, les entreprises ont été amenées à la mise en place d'outils et de procédures afin que les organisations soient en capacité de différencier les tâches routinières des tâches urgentes. Globalement, elles font gagner du temps aux organisations si elles tiennent compte de l'accélération.

Nous pouvons retrouver des procédures d'urgence et des procédures dégradées³² dans un objectif de « tampon temporel ». D'ailleurs, pour Nicole Aubert, une des clés à la gestion de crise, s'appuie sur la capacité des acteurs à partager la même perception de l'urgence, en l'occurrence, la définir³³. Enfin, il n'est pas rare de constater dans les établissements de santé que des actions mal coordonnées entraînent des décisions pouvant être préjudiciables aux patients, aux acteurs eux-mêmes ou encore à l'institution. La sociologue avance donc l'idée de la délimitation des tâches en essayant de les caractériser selon que les enjeux soient forts ou faibles et que du temps soit disponible ou non.

2.5.4 Les risques temporels de l'accélération

Le fait de travailler de plus en plus vite et de se laisser aspirer dans cette « contraction du temps » peut avoir des effets positifs en termes de rentabilité.

³¹ DUMOND Jean-Paul. Management et santé. M1. Paris : Université Paris Est Créteil, 2011/2012.

³² Définition, procédure dégradée. Une procédure dégradée est un mode d'organisation qui vise à faire en sorte que l'activité d'un métier (qu'il soit médical ou administratif) puisse continuer à minima même en cas d'absence des outils techniques (panne, maintenance, etc.). <<http://www.zyzyne.com/zt2/5968/37>>, (consulté le 14/04/2012).

³³ AUBERT Nicole. Le culte de l'urgence, la société malade du temps. Flammarion. Paris : Champs essais. 2003, 375 p.

Mais, la vitesse gagnée dans les organisations peut compromettre parfois la qualité, et plus gravement la sécurité. Nous parlons alors de risques temporels³⁴, certains ont malheureusement fait la Une de l'actualité. Nous pouvons penser aux erreurs de délivrance de traitements médicamenteux dans les hôpitaux.

Ce qu'il faut entendre, c'est que la volonté de vouloir gagner du temps sur des actions nécessitant un temps précis de vigilance peut avoir les effets les plus catastrophiques.

2.5.5 La gestion des priorités, une piste face à l'accélération ?

Face au temps contracté et pour lui donner de « l'élasticité », nombreuses organisations ont été amenées à hiérarchiser les priorités³⁵.

Pour certaines, il s'agit de distinguer l'urgence qui implique une réponse dans les plus brefs délais, des actes importants qui par contre peuvent être délégués.

Cette nuance qui contribue à faire gagner du temps a été utilisée dès les années cinquante notamment avec la « matrice d'Eisenhower ». (Ci-après) :

	<i>URGENT</i>	<i>PAS URGENT</i>
<i>IMPORTANT</i>	1 URGENCE CRITIQUE	2 STRATEGIQUE <ul style="list-style-type: none"> • organisationnel • existentiel
<i>PAS IMPORTANT</i>	3 DELEGABLE	4 POUBELLE (1 ^{ère} conception) « FUN » (2 ^e conception)

Dans le tableau, la case « fun » représentait à l'époque, l'espace du temps informel, dans lequel se cultivait le lien social entre les personnes. De même, ce temps servait aussi à « entretenir » l'ensemble des petites tâches facilitant les relations. Ce modèle

³⁴ AUBERT Nicole. Le culte de l'urgence, la société malade du temps. Flammarion. Paris : Champs essais. 2003, 375 p.

³⁵ Ibidem.

organisationnel semblerait aujourd'hui difficile à tenir, les espaces 1 et 3 prenant à eux seuls tout l'espace-temps. En clair, tout est devenu urgent même si ce n'est pas important. Quand certains pensent avoir fini leurs tâches prioritaires pour s'attarder à une mission nécessitant du temps long, déjà ils sont sollicités pour une nouvelle demande « urgente ». Alors, à l'heure de la gestion des risques et des obligations de réponse aux usagers, ce modèle pourrait-il être un outil de gestion du temps pour mieux distinguer l'urgence de l'importance?

2.6 Le rapport au temps des individus et des soignants à l'hôpital

2.6.1 La valorisation de l'urgence

Nous pouvons constater que certains acteurs ressentent une dimension « héroïque » à répondre aux situations d'urgence. En effet, il y a un effet de valorisation et de reconnaissance à être sollicité dans des situations difficiles. Et tels des « Zorro », certains se jettent dans le gouffre de l'urgence comme des pompiers ou médecins urgentistes. Cette gestion de l'urgence contraint les individus à se surpasser jusqu'à en obtenir pour certains un effet « *jouissif* »³⁶.

D'ailleurs, nous pouvons remarquer la valorisation des services de court séjour dans les établissements de santé, en psychiatrie comme à l'hôpital général. Les soins interventionnistes sont davantage mis en avant que les soins au long cours (psychoses graves, services personnes âgées). Pourtant, la complexité du soin en psychiatrie se retrouve sur le long cours, là où les échecs thérapeutiques se sont succédés et nécessitent encore la recherche d'amélioration.

2.6.2 L'induction de l'urgence

La demande exprimée comme urgente induit un jugement et une action qui en découlera. La dimension subjective de celui qui analyse le caractère de l'urgence donnera corps à la réponse apportée³⁷. Plus précisément, face à la situation d'urgence les individus

³⁶ AUBERT Nicole. Le culte de l'urgence, la société malade du temps. Flammarion. Paris : Champs essais. 2003, 375 p.

³⁷ Ibidem.

mettent en œuvre des actions ou des défenses psychiques pour y répondre. C'est pourquoi, la dimension subjective peut expliquer un certain phénomène d'escalade de l'urgence. Par exemple, une demande ressentie comme urgente avec des manifestations importantes de stress, peut contribuer à renforcer l'anxiété chez d'autres acteurs qui à leur tour renforceront le caractère urgent de la situation vécue. Parfois, dans des temps d'urgence, l'émotion prime sur la raison. D'ailleurs, il est reconnu que la capacité d'assertivité³⁸ et d'objectivité permet dans certaines situations de différer, de dédramatiser ou encore de relativiser des situations stressantes mais non urgentes.

Néanmoins, si l'analyse de l'urgence est difficile, elle est pourtant primordiale afin de repérer celle qui nécessite la réponse immédiate, car dans ce cas, sa non résolution peut enclencher des crises qui seront à leur tour bien plus dramatiques.

Actuellement, pour des besoins économiques, la rationalisation du temps est de plus en plus recherchée. Il se pose donc la question du temps de la gestion de l'imprévu qui inéluctablement en consomme. D'où l'idée, de prévoir une réallocation du temps³⁹ dans les organisations pour répondre aux situations d'urgence. Une non anticipation des besoins d'urgence ou une incapacité des organisations à y répondre amènent les individus à un état de stress qui les conduit à une perception du temps encore plus en accélération. Cette situation est aussi renforcée du fait que les soignants sont amenés à faire des choix rapidement tout en mesurant les enjeux. Alors, plus le manque de temps est important plus les situations d'urgence ou problématiques prennent des formes parfois paroxystiques. Dans ce cas, la perception du temps quantitatif n'est plus objective mais essentiellement chargée d'émotions avec une confusion dans les représentations des acteurs.

³⁸ Définition, l'assertivité. L'assertivité est une attitude qui consiste à exprimer clairement ce que l'on pense et ce que l'on ressent, tout en prenant en compte ce que l'autre dit, pense et ressent (définition de Weber). < <http://www.troubles-comportement.fr/assertivite-affirmation-de-soi.html>>, (consulté le 14/04/2012).

³⁹ AUBERT Nicole. Le culte de l'urgence, la société malade du temps. Flammarion. Paris : Champs essais. 2003, 375 p.

2.6.3 Le temps de la crise du patient

Concernant, la gestion de la crise en psychiatrie, elle révèle assez bien la problématique du rapport au temps⁴⁰. En effet, l'épisode de rupture psychique du patient manifesté par des symptômes de l'instant, montre son incapacité à rester inscrit dans le temps long de son histoire. Notamment, le désordre dans ses représentations symboliques le conduit vers une discontinuité temporelle en décalage du temps social. Autrement dit, le vécu temporel du patient (une perception qui lui est propre), se heurte à la réalité du temps vécu par le collectif. De là, nous pouvons constater un certain paradoxe en situation de crise. Précisons : les manifestations symptomatiques, parfois bruyantes et dans le passage à l'acte, nous conduisent vers des actions rapides, alors que le soin en psychiatrie, nécessite du temps pour la recherche de sens nécessaire à la restauration psychique.

En clair, il est important d'aider le patient à se poser dans le temps, là où les professionnels du soin sont interpellés dans l'urgence.

Par ailleurs, il est parfois demandé à la psychiatrie de contribuer à solutionner une crise devenue anxiogène pour l'environnement social ou familial. Les manifestations dérangementantes peuvent induire un sentiment d'insécurité pour l'entourage, mais aussi chez certains soignants s'il y a une difficulté à l'instauration de sens. C'est ainsi que par une mauvaise gestion de la crise et du temps, certaines réponses en temps court (consultations rapides) peuvent être inappropriées à la demande urgente.

2.6.4 L'investissement du temps et sa recherche de sens

Comme nous l'avons vu précédemment, la valeur temporelle d'une activité est liée à son appréciation subjective sur laquelle impacte l'objectif et le résultat de l'activité⁴¹. Disons qu'une activité vécue ou envisagée pénible aura une dimension négative ; de même si l'activité est perçue insuffisamment pertinente. A cette suite, l'individu se sentira contraint au point de pouvoir mettre en avant diverses formes de résistance. En revanche, une activité motivante et satisfaisante sera vécue comme positive et le professionnel n'évoquera plus le facteur temps comme un obstacle mais comme une opportunité.

⁴⁰ THOMAS Jérôme. (2005). L'urgence en psychiatrie.

<http://doc.sciencespolyon.fr/Ressources/Documents/Etudiants/Memoires/Cyberdocs/MFE2005/thomas_j/pdf/thomas_j.pdf>, (consulté le 16 décembre 2011).

⁴¹ MULLER J-L, ROSINA F, SELLÈS M, « et al ». Les stratégies du temps. 2^e édition. Issy-les-Moulineaux : ESF éditeur, 2002, 149 p.

C'est pourquoi dans la sphère professionnelle, la durée du temps consacrée à une activité est révélatrice de l'intérêt que lui portent les salariés et du sentiment d'utilité qu'ils ressentent.⁴²

Le sentiment d'utilité a une dimension subjective, néanmoins, il fait appel à une notion d'échange⁴³. Par exemple, pour les professionnels du soin, ce sera l'équilibre entre le temps donné et le résultat obtenu en lien avec leurs valeurs. C'est pourquoi, des temps consacrés à la résolution de problèmes peuvent amener les soignants à un sentiment de perte de temps s'ils n'ont rien reçu en échange du temps donné. Par contre, si cela leur a permis de tisser des relations, de retrouver des valeurs partagées, de contribuer au soulagement du patient ou de recevoir des informations, l'échange sera rééquilibré. Ce phénomène se retrouve à l'hôpital où les personnels soignants trouvent intérêt à des temps de réunions centrés sur le patient (ce qui correspond à leur engagement professionnel). A cette idée, il faut ajouter que le facteur motivationnel propre à chaque individu n'est pas sans effet sur le sentiment d'utilité.

2.6.5 Le temps comme enjeu stratégique

Comme écrit précédemment, évoquer « le manque de temps » peut être une réponse défensive, au sens d'une opposition. D'abord, la formulation langagière est socialement acceptable. C'est un argument difficilement évaluable et qui positionne le salarié dans une surcharge d'activité. Ainsi, le demandeur se retrouve dans une posture de persécuteur.

L'analyse stratégique selon Crozier⁴⁴ se retrouve dans ces jeux de pouvoirs. Notamment, il est possible de rencontrer un supérieur hiérarchique évoquer sa non disponibilité pour faire « attendre » une décision ou pour faire pression. En résumé, faire attendre l'autre peut-être une recherche de contrôle du pouvoir ou encore un moyen de l'affirmer.

Le contrôle du temps semble être un enjeu pour les salariés tout comme pour les encadrants. D'ailleurs, l'outil révélateur de ces jeux de pouvoir est la gestion des

⁴² MULLER J-L, ROSINA F, SELLÈS M, « et al ». Les stratégies du temps. 2è édition. Issy-les-Moulineaux : ESF éditeur, 2002, 149 p.

⁴³ Ibidem.

⁴⁴ CROZIER M, FRIEDBERG E. L'acteur et le système. Points. Paris : Editions du Seuil, 1977, pp.64-91.

agendas.⁴⁵ Avoir le seul contrôle de son agenda permet une gestion de son temps sans l'intervention d'autrui, cela permet de préserver son autonomie et une certaine marge de manœuvre sur son emploi du temps. Par contre, l'agenda partagé donne regard sur les plages horaires occupées et inoccupées au risque de les voir progressivement se remplir. Son existence a pour objectif d'optimiser le temps et d'en gagner par la gestion à distance tout en assurant une lisibilité et une traçabilité.

Ceci étant, il ne faut pas oublier que les individus peuvent mettre en place des stratagèmes pour éviter le regard objectif de la gestion du temps en évoquant justement le « manque de temps » pour remplir leurs agendas ! De plus, les salariés peuvent utiliser des ruses (plages horaires factices...) dans le but de garder une autonomie de leur rapport au temps où la subjectivité est bien présente.

2.6.6 Manque de temps ou demande de qualité au travail ?

L'intensification du travail ne serait pas le seul motif de la plainte du manque de temps. Elle serait plutôt liée à une demande plus particulière, celle de la reconnaissance d'une qualité de travail. En parallèle à la culture de l'exigence s'est développée aussi l'exigence individuelle. La culture de la qualité et de l'amélioration sans cesse ne s'est donc pas arrêtée à l'entreprise et aux établissements de santé. Elle a gagné les individus devenus avides de bien-être au travail⁴⁶. C'est donc une spécificité supplémentaire de notre société contemporaine : la recherche de mieux être individuel a aussi gagné la sphère professionnelle alors que les transformations économiques conduisent les salariés à en faire toujours plus dans une même unité de temps.

2.7 Du cadre théorique aux hypothèses de recherche

Le cadre théorique interroge des principes antinomiques. Il existe un phénomène d'accélération des activités, des demandes de qualité et de performance au sein des entreprises et des établissements publics. Les individus sont, quant à eux, demandeurs de qualité de vie professionnelle et privée. A ces désirs, les moyens humains sont face à la

⁴⁵ MULLER J-L, ROSINA F, SELLÈS M, « et al ». Les stratégies du temps. 2è édition. Issy-les-Moulineaux : ESF éditeur, 2002, 149 p.

⁴⁶ AUBERT Nicole. Le culte de l'urgence, la société malade du temps. Flammarion. Paris : Champs essais. 2003, 375 p.

réalité de la réduction du temps de travail et des contraintes budgétaires. De plus, la recherche de rationalisation pour l'optimisation du temps à l'hôpital se heurte à la subjectivité du temps et de la relation de soin, mais aussi aux valeurs. Cette réflexion nous conduit vers deux hypothèses :

« Le caractère subjectif du temps et de la relation de soin est un frein à la rationalisation du temps qui se veut performante pour la production de soins. »

« Le sentiment du manque de temps exprimé par les infirmiers est consécutif au non réajustement des organisations, des redéfinitions des missions des acteurs et de leurs coordinations dans le contexte d'accélération du travail. »

3 L'enquête auprès des infirmiers(es)

3.1 Méthodologie employée

3.1.1 Choix et construction de l'outil

Afin de confirmer ou d'infirmer mes deux hypothèses, j'ai choisi de mener des entretiens semi-directifs auprès d'infirmiers exerçant en psychiatrie adulte.

Il s'agit d'une démarche hypothetico-inductive, dans le sens où le choix de laisser libre cours à l'expression des personnes interrogées, peut induire des idées non exposées au préalable et enrichir ainsi le questionnement⁴⁷.

À partir de mes deux hypothèses, j'ai établi une série de dix questions interrogeant les différents chapitres du cadre théorique (annexes 1 et 2). L'objectif était de repérer au cours des sept entretiens les idées qui pouvaient faire sens aux hypothèses posées.

Les modalités d'entretiens avaient pour objectifs de mettre les acteurs à l'aise, ainsi cinq infirmiers(es) ont été interviewés individuellement, et deux entretiens collectifs ont permis d'écouter les cinq autres professionnels(les).

3.1.2 Description de l'échantillon

Les dix infirmiers interrogés exercent en psychiatrie adulte intra et extrahospitalière d'établissement public de santé.

Afin d'enrichir l'analyse des résultats, un talon sociologique a été établi pour chaque personne interrogée. Il consiste à préciser des variables qualitatives telles que :

- ✓ l'intra ou l'extra hospitalier ;
- ✓ l'âge ;
- ✓ et l'ancienneté en service de psychiatrie.

3.1.3 Modalités de recueil des entretiens

Chaque entretien a fait preuve d'une retranscription du discours, le plus souvent au « mot à mot » afin de rester fidèle aux propos des personnes interrogées.

⁴⁷ OLIVIER Anne. Sociologue. DCS. Paris : Ecole Supérieure Montsouris, 2011/2012.

Les sept entretiens ont été numérotés de un à sept.

La lecture des entretiens a permis de dégager des idées déclinées en variables quantifiables au sein d'un tableau (annexes 3, 4, 5 et 6).

Les résultats sont en nombre effectif. Ils ont pu se lire à partir d'un tableau présentant les éléments d'entretiens identifiés avec un numéro et le talon sociologique.

La technique choisie a permis de faire une analyse des résultats en croisant les variables quantitatives avec celles du talon sociologique.⁴⁸

Pour les entretiens collectifs, les propos de chaque personne interrogée ont été identifiés avec une lettre alphabétique afin de retrouver là aussi les variables sociologiques.

3.2 Les résultats des éléments recherchés

La moyenne d'âge des personnes interrogées est de 43 ans ; la médiane est de 46,5 ans. La différence entre la moyenne et la médiane s'explique du fait que cinq infirmiers ont plus de cinquante ans et seulement trois ont trente ans ou moins.

L'ancienneté moyenne en service de psychiatrie est de quatorze années.

Les données chiffrées sont présentées sous forme de tableaux dont les résultats sont le ratio d'un effectif de dix infirmiers.

3.2.1 L'évaluation du temps auprès du patient

Evaluation du temps de la relation de soins par les infirmiers(es)

	Temps mesurable	Temps Non mesurable
Résultats	1/10	10/10

A une demande en chiffres, les infirmiers ont tous répondu avec des estimations. Nous avons pu entendre au cours des entretiens les éléments suivants :

- ✓ « au moins 50 % du temps, car beaucoup sollicité par les patients » ;
- ✓ « c'est très subjectif » ;
- ✓ « très difficile à évaluer, moins de 50 % lié aux parasitages, aux dysfonctionnements » ;

⁴⁸ OLIVIER Anne. Sociologue. DCS. Paris : Ecole Supérieure Montsouris, 2011/2012.

- ✓ « si on veut on peut consacrer plus de 50 % du temps et du temps non formalisé » ;
- ✓ « facilement 70 %, peut-être plus, le temps du soin c'est très large » ;
- ✓ « plein de petits temps à répondre aux sollicitations » ;
- ✓ « ça ne se voit pas forcément » ;
- ✓ « des temps qui ne se comptent pas ».

Au cours des échanges, un seul entretien individuel a fait apparaître des éléments plus mesurables et considérés par l'infirmier(e) comme du temps relationnel. Il peut se mesurer par la durée des entretiens, des temps de la délivrance des traitements et des soins éducatifs (hygiène) :

- ✓ « il y a les temps des médicaments, les soins d'hygiène, les entretiens ».

Les variables âges et anciennetés de diplôme ne sont pas significatives.

En revanche, l'amplitude de la perception est plus grande en extrahospitalier :

- ✓ « certains jours beaucoup, d'autres trop peu » ;
- ✓ « ça peut-être de 10 à 90 % ».

3.2.2 Les imprévus et leur gestion

La nature des imprévus		
	Imprévus liés à l'état du patient ou à sa prise en charge	Imprévus liés aux organisations
Résultats :	10/10	10/10

Dans tous les entretiens, les imprévus ont été exprimés comme interférant sur le temps de la relation au patient.

Ils sont de deux ordres : **liés à l'état du patient et aux organisations.**

Les imprévus du soin sont les changements d'état du patient nécessitant une réactivité des soignants (fugue, crise, absence de venues en hôpital de jour, admission en urgence) ou encore liés aux sollicitations des familles.

Tous les entretiens ont rapportés des imprévus liés aux organisations et qui viennent entamer le travail du soignant selon leur importance et leur gestion.

Le nombre d'imprévus n'est pas quantifié dans l'enquête.

En intra hospitalier, il s'agit de répondre à :

- ✓ « *des contraintes administratives, mises en conformité de certificats médicaux pour les hospitalisations sans consentement, demandes du bureau des entrées...* » ;
- ✓ « *les changements de service pour répondre à des difficultés d'effectifs* ».

En extra hospitalier, les imprévus sont davantage multifactoriels, car le personnel a notifié des imprévus d'ordre logistique et des remplacements d'autres fonctions (secrétariat, agent des services hospitaliers) :

- ✓ « *dysfonctionnements institutionnels* » ;
- ✓ « *incohérences dans les consignes médecin / cadre* » ;
- ✓ « *demandes d'ordre administratives, logistiques ou pannes informatiques* » ;
- ✓ « *secrétariat, réajustements pharmaceutiques, glissements de tâches d'agent des services hospitaliers* ».

Seules les variables « intra et extra hospitalier » mettent en avant des différences dans les types d'imprévus d'ordre organisationnel.

La gestion des imprévus		
	Imprévus gérés Immédiatement	Evaluation du caractère d'urgence, avec reports ou délégations
Résultats :	9/10	1/10

Les imprévus sont gérés comme une urgence neuf fois sur dix.

Dans la majorité des situations, ils sont prioritaires dans la gestion du temps même si parfois il n'y a pas de caractère d'urgence :

- ✓ « *l'imprévu tout bête devient de l'urgence* » ;
- ✓ « *c'est prioritaire* » ;
- ✓ « *on répond systématiquement et parfois les réponses sont inadéquates car pas assez réfléchies* ».

Un seul infirmier(e) en intra-hospitalier a pu signifier la recherche de définition du caractère d'urgence en équipe et de reporter ou déléguer si possible.

3.2.3 L'évolution des activités

Les activités qui prennent le plus de temps		
	Activités de soins auprès du patient	Gestion du dossier de soin, relevé activité, traçabilité, transmissions.
Résultats :	3/10	7/10

Sept soignants(es) sur dix ont dit passer le plus de temps à assurer des tâches liées **aux nouvelles contraintes hospitalières ou à la gestion du dossier de soin.**

Ils ont mis en avant les tâches administratives :

- ✓ « *on est envahi de papiers à signer, c'est énorme* » ;
- ✓ « *un tas de formalités, la gestion des entrées et des sorties* » ;
- ✓ « *dossier de soin informatisé* » ;
- ✓ « *les relevés d'activités* ».

La traçabilité des différents actes ou la mise aux normes ont été rapportées par sept infirmiers(es) et se sont ajoutés au temps de l'activité infirmière, les soignants ont cité notamment le codage informatique.

Autrement, en intra-hospitalier, trois infirmiers(es) ont perçu la majorité de leurs activités avec les patients :

- ✓ « *l'écoute du patient* » ;
- ✓ « *répondre aux petites demandes des patients et la gestion des traitements* ».

L'évolution des activités sur le plan quantitatif et qualitatif*				
	Quantitatif		Qualitatif*	
	Hausse	Baisse	Amélioré	Diminué
Résultats :	10/10	0/10	9/10	7/10

*les deux effets ont parfois été cités au cours des entretiens

Toutes les personnes interrogées ont vu une évolution des activités et quel que soit la variable d'âge et l'ancienneté en psychiatrie, dont la plus récente est de 6 ans et la plus ancienne est de 34 ans.

Neuf fois sur dix, l'évolution des activités est liée à l'augmentation des tâches administratives et de traçabilité :

- ✓ « *beaucoup plus d'activités de contrôle, de traçabilité, plus de travail administratif* » ;

- ✓ « plus de mise aux normes ces dernières années avec l'accréditation, plus de codage pour l'activité que pour les soins proprement dit » ;
- ✓ « de plus en plus d'activités dispersées » ;
- ✓ « plus d'activités de traçabilité au détriment du temps de soin et de la disponibilité » ;
- ✓ « plus d'activités de contrôle des différentes tâches » ;
- ✓ « les tâches administratives se sont alourdies, beaucoup de traçabilité ».

Quatre infirmiers(es) ont soulevé l'augmentation de l'activité du fait de l'évolution de nouvelles pratiques soignantes :

- ✓ « beaucoup plus d'activités liées au travail d'autonomie du patient et de sa réinsertion, nombreux accompagnements et démarches » ;
- ✓ « plus d'activités différentes pour le patient » ;
- ✓ « on ne fait plus du gardiennage ».

Concernant l'évolution des activités sur le plan qualitatif, sept infirmiers(es) ont avancé un constat d'évolution de la qualité du fait de **l'amélioration des droits des patients** :

- ✓ « plus de qualité lié aux droits des patients, chambre d'isolement, la liberté d'aller fumer » ;
- ✓ « l'information aux traitements, le consentement aux soins, le travail avec la famille » ;
- ✓ « est amélioré la liberté d'aller et venir des patients ».

Cependant, s'il est reconnu une amélioration de la qualité, **une baisse** a aussi été dénoncée par sept professionnels(les).

Elle est **liée à la diminution du temps médical et du temps soignant** :

- ✓ « manque de temps médical, on court après les médecins » ;
- ✓ « la qualité dépend aussi du temps médical avec le patient et avec l'équipe et comme on en manque... » ;
- ✓ « manque de réflexion pluridisciplinaire » ;
- ✓ « on ne pense plus le soin, moins de temps passé auprès du patient » ;
- ✓ « baisse de la qualité par moins de prise en charge socio thérapeutique, moins d'activités à médiations thérapeutiques, moins de temps pour le patient et plus pour l'administratif ».

A ces résultats, les variables âge peuvent être regardées.

En fait, trois infirmiers(es) sur les cinq de plus de 50 ans ont exprimés des plaintes liées au manque de temps pour le patient ou pour la réflexion pluri professionnelle.

Le manque médical a été exprimé par la plus jeune génération (30 ans ou -), le ratio de cette classe générationnelle est de 2/3.

Les effets sur les professionnels de l'évolution des activités*		
	Positif ou sans effets	Négatif
Résultats	4/10	7/10

*les deux effets ont parfois été cités au cours des entretiens

L'évolution des activités a été trois fois sur sept perçue avec des effets positifs ou nécessitant seulement un besoin d'adaptation :

- ✓ « *meilleure reconnaissance de la profession revalorisée par le travail avec les médecins* » ;
- ✓ « *nécessité d'actualiser les connaissances et d'avoir des formations pour s'adapter* » ;
- ✓ « *à ces changements on s'adapte* ».

A noter que dans les deux cas évoquant l'adaptation, la variable âge est entre 20 et 30 ans, le ratio étant de 2/3, nous pouvons dire que la variable est intéressante à observer.

La revalorisation professionnelle est constatée chez un(e) professionnel(le) âgé(e) de plus de 50 ans mais non significative car le ratio à cette classe générationnelle (+de 50 ans) est de 1/5.

Des effets négatifs ont été exprimés sept fois, en intra hospitalier comme en extra hospitalier et les variables âge et anciennetés ne sont pas significatives.

Les infirmiers(es) se sont plaints de :

- ✓ « *la démotivation n'est pas pour le métier mais du fait de la dispersion dans l'activité* » ;
- ✓ « *troubles psychosomatiques* » ;
- ✓ « *ce qui est fatiguant et qui sollicite de l'énergie c'est la compensation des réajustements* » ;
- ✓ « *les tâches administratives ne sont pas satisfaisantes, pas en rapport avec le métier* » ;
- ✓ « *le séquençage du travail est fatiguant* » ;

- ✓ « non satisfaction de nouvelles tâches pour lesquelles nous ne sommes pas formés et initialement engagés : secrétariat, saisie informatique ».

3.2.4 Le rythme du travail et les organisations

Le rythme du travail et les organisations			
	Rythme en augmentation	Rythme satisfaisant	Rythme variable
Résultats	0/10	6/10	4/10

Aucun soignant n'a évoqué être débordé ou avoir un rythme de travail en hausse. Au contraire six fois sur dix il a été perçu satisfaisant :

- ✓ « Rythme correct, plus calme qu'avant depuis la nouvelle organisation du service » ;
- ✓ « on n'est pas débordé » ;
- ✓ « le rythme ça va » ;
- ✓ « bon rythme, ça me convient » ;
- ✓ « rythme lent mais pas toujours régulier quand les admissions ou les sorties ne sont pas anticipées, mais satisfaisant » ;
- ✓ « on n'est pas débordé, nous ne sommes pas un service d'urgence ».

Il faut préciser que toutes ces réponses concernent des soignants en intra-hospitalier.

Par contre, en extra-hospitalier, tous les professionnels ont exprimé un rythme de travail variable :

- ✓ « variable, en spirale » ;
- ✓ « parfois très soutenu ».

Les organisations individuelles		
	Efficaces	Inexistantes ou inefficaces
Résultats	6/10	4/10

Au vu des résultats, nous remarquons que certains infirmiers sont très organisés, tandis que d'autres ne le sont pas ou insuffisamment.

- ✓ « très organisé(e), la journée est tracée dans ma tête, je suis calme et quand il y a une urgence j'agis » ;

- ✓ « utilisation de carnet ou de post it » ;
- ✓ « pas bien organisée, mais je note sur la main pour une information importante ».

Les organisations collectives				
	Existantes	Efficaces	A améliorer pour plus d'efficacité	Insuffisantes ou inefficaces
Résultats	10/10	4/10	3/10	3/10

Tous les professionnels ont précisé l'existence d'outils ou d'organisations collectives au sein du service pour la gestion des activités mais de manière plus ou moins efficace :

- ✓ « nombreux outils collectifs, planification murale, éphéméride, agenda et cahiers » ;
- ✓ « distribution de tâches à l'arrivée dans le service » ;
- ✓ « les transmissions orales au changement d'équipe et écrites pour les absents » ;
- ✓ « les emails pour communiquer avec les médecins pour les informations non urgentes, cela garanti la traçabilité de l'information sans les déranger ».

La planification murale est utilisée dans tous les services des agents interviewés, par contre l'utilisation du courriel a été évoqué seulement une fois et en intra-hospitalier.

Les organisations collectives ne s'avèrent pas toujours efficaces. En intra-hospitalier, est soulevé le temps des transmissions non optimisé du fait d'un manque de rigueur dans le temps imparti ou dans le contenu des transmissions :

- ✓ « les transmissions orales sont non optimisées du fait du retard de certains, du manque de rigueur dans les informations à donner et des pertes de temps par les anecdotes » ;
- ✓ « certains ont du mal à aller à l'essentiel, à synthétiser ».

En extrahospitalier, les organisations collectives inefficaces sont plus liées à un manque de coordination des organisations, auxquelles s'ajoutent des défauts d'organisations individuelles :

- ✓ « manque de cohérence dans l'organisation générale du service » ;
- ✓ « incohérences des demandes entre l'intra, l'extra et le CMP, beaucoup de temps passé à chercher une réponse adéquate » ;
- ✓ « sollicitations de la mémoire pour se souvenir ou de la mémoire des collègues ».

3.2.5 La satisfaction du temps au travail, est-ce en avoir davantage ?

Les facteurs primordiaux de satisfaction au travail				
	La notion de temps	La qualité des organisations	La cohésion d'équipe	Le sens au travail
Résultats	0/10	1/10	6/10	3/10

Au vu des résultats ce qui apparaît clairement est la non évocation du besoin de plus de temps pour gagner en sérénité au travail.

Pour plus de la moitié des soignants(es), le facteur essentiel à la satisfaction au travail repose sur **la cohésion de l'équipe** :

- ✓ « *la cohérence au sein de l'équipe portée par le médecin et le cadre de santé* » ;
- ✓ « *la cohésion d'équipe à partir d'un moteur médecin/cadre pour la définition de l'orientation des soins et l'organisation du service, c'est la base nécessaire pour travailler en confiance et en sérénité* » ;
- ✓ « *un bon esprit d'équipe* » ;
- ✓ « *une bonne cohésion, une bonne entente, c'est l'équipe qui fait tout et la présence du cadre pour le soutien et la mise en accord de l'équipe* ».

Dans quatre entretiens sur sept, la présence du cadre et/ou du médecin a été notifiée comme facteur de cohésion d'équipe.

Pour un(e) infirmier(e), les attentes sont du côté des organisations :

- ✓ « *que la journée ne parte pas dans tous les sens, que l'on ne soit pas interrompu(e) dans notre travail* ».

Et pour trois autres soignants(es), il s'agit de :

- ✓ « *savoir prendre de la distance* » ;
- ✓ « *être en mesure de répondre aux besoins du patient, rentrer chez soi avec le sentiment d'avoir bien fait son travail* » ;
- ✓ « *la satisfaction de pouvoir travailler en accord avec ses valeurs* ».

Les variables du talon sociologique n'ont pas de signification sur ces résultats.

Au total les résultats nous montrent :

- ✓ le temps de la relation de soin est difficilement mesurable ;

- ✓ tous les soignants constatent des imprévus liés à l'état du patient et liés aux organisations ;
- ✓ neuf fois sur dix, les imprévus sont gérés de manière prioritaire ;
- ✓ sept fois sur dix, les tâches administratives sont les activités qui prennent le plus de temps ;
- ✓ trois fois sur dix, le temps le plus occupé est auprès du patient ;
- ✓ tous les soignants(es) ont constaté une augmentation de leurs activités, avec un bilan d'amélioration de qualité neuf fois sur dix (du fait des pratiques soignantes), et associé d'une baisse sept fois sur dix (manque de temps auprès du patient et manque de temps médical) ;
- ✓ l'évolution des activités sur les professionnels(es) est positive quatre fois sur dix et négative sept fois sur dix ;
- ✓ le rythme au travail est satisfaisant en intrahospitalier et variable en extrahospitalier ;
- ✓ certains professionnels(es) n'ont pas d'organisation individuelle propre, d'autres sont très organisés et certains le sont avec plus ou moins d'efficacité ;
- ✓ tous les services ont des organisations collectives et l'efficacité est variable ;
- ✓ l'élément primordial de satisfaction de son temps au travail est la cohésion d'équipe.

Pour l'ensemble des résultats de l'enquête, une variable a été insignifiante, il s'agit de l'ancienneté du travail en psychiatrie.

En revanche, la variable de l'âge est manifestée sur le chapitre de la perception individuelle du temps et sur le temps consacré au patient.

Quant à la variable du lieu d'exercice, des différences sont montrées entre l'intra et l'extra hospitalier.

Le rythme est plus satisfaisant en intra hospitalier et les organisations sont efficaces ou à améliorer. En revanche, en extra hospitalier, le rythme du travail est soutenu et des manques dans les organisations sont constatés avec un défaut de coordination entre les différents services.

3.3 L'analyse des résultats

L'objectif est d'identifier des relations causales après vérification empirique, c'est-à-dire, confronter les résultats au cadre théorique. Certains éléments rapportés ont induit de nouvelles idées ce qui a amené un complément de référence théorique pour l'analyse.

3.3.1 L'analyse de la mesure du temps

La variabilité des réponses infirmiers(es) montre la difficulté à évaluer le temps. Au vu des résultats, nous pouvons relever l'importance de la subjectivité retenue dans le cadre théorique.

Un seul soignant a référencé des temps mesurables comme les horaires pour les traitements ou les entretiens. Ce résultat isolé peut nous interroger, car ces temps existent à l'hôpital et sont quotidiens pour le personnel soignant. Les autres résultats de l'enquête peuvent être une piste d'explication. En effet, dans sept cas sur dix la dimension de travail « invisible »⁴⁹ a été rapportée. L'importance de ce travail non prévu mais de tous les instants explique la difficulté à mesurer la relation de soin. En effet, ce temps toujours présent est essentiel pour le patient et amène les soignants à y faire plus référence. Les activités délimitées par des horaires et donc évaluables sont alors moins citées.

A vrai dire, le temps réel de la relation du soin défie les instruments de la rationalisation et soutient les propos de Miguel Benasayag (cf. chapitre 2.1). Pour lui, la singularité de la relation de soin, du travail de lien qui se tisse ne peut pas être rationalisée.

3.3.2 L'analyse des imprévus à l'hôpital

Si les réponses aux imprévus du patient sont systématiques, il est reconnu par certains infirmiers(es) des réponses inappropriées car réactives plus que réflexives. A cette précision, nous remarquons un peu le phénomène de l'induction de l'urgence. La charge émotionnelle amène une confusion entre l'urgence et l'action à différer ou à déléguer.

Du côté des imprévus organisationnels, les changements de service (parfois le jour même) ne sont pas sans effet sur le temps des activités. Cela rejoint le concept de Nicole

⁴⁹ CUSTOS-LUCIDI Marie-France. Reconnaître le travail « invisible ». Actualités sociales hebdomadaires, 18/07/2003, n° 2320, pp. 25-26.

Aubert : la polyvalence et la flexibilité recherchées pour optimiser les fonctionnements ont aussi leurs limites. En outre, au cours de l'enquête, il a été entendu que la méconnaissance de l'activité d'un service par un infirmier est consommatrice de temps. Plus précisément, les patients peuvent faire diverses sollicitations qui nécessitent du temps de recherche d'information (dans le dossier de soin ou auprès du collègue).

Cependant, cette situation a l'avantage de contribuer à la gestion des risques. Le renfort des unités de soins en difficulté peut expliquer l'absence d'évocation de risques temporels. S'ils existent, nous pouvons penser qu'ils sont ainsi récupérés, avec en plus l'habitude des soignants(es) à se coordonner rapidement en situation d'urgence.

Par ailleurs, les résultats montrent une gestion des imprévus comme une urgence. Nous pouvons constater que le changement de culture temporelle s'est aussi fait dans les établissements de santé et que les soignants réagissent avec une certaine instantanéité.

3.3.3 L'analyse des activités et du rythme de travail

En premier lieu, les résultats peuvent paraître surprenants. Tous(tes) les soignants(es) ont constaté une évolution des activités sur le plan quantitatif, et six soignants(es) sur dix ont reconnu un rythme de travail satisfaisant. Ces chiffres contredisent ceux de la DREES (cf. chapitre 3.5.2).

Mais, l'enquête faite par la DREES en novembre 2009 s'adressait aux établissements de santé et non spécifiquement à la psychiatrie. De plus, les entretiens de ce travail n'ont pas eu lieu dans des services d'accueil ou d'urgence psychiatrique (centre médico-psychologique ou psychiatrie de liaison) dès lors nous pouvons y trouver les éléments d'explication.

Précisément, en intra hospitalier, les personnes interviewées ne ressentent pas ces contraintes temporelles. Sur les cinq entretiens, trois concernent les soins de moyennes et longues durées. Dans ce cas le rythme est plus stable puisque les soins sont de l'ordre de l'accompagnement à la stabilité ; un(e) soignant(e) y a fait référence « *le rythme ça va, mais ça ne doit pas être représentatif par rapport aux services où il y a des entrées ou pas de lits* ».

Les deux autres services concernent l'admission avec la particularité d'être dans les deux cas récemment réorganisés, ce qui peut expliquer le rythme de travail bien toléré. Certains propos justifient l'analyse : « *Rythme correct, plus calme qu'avant, depuis la nouvelle organisation du service* ». Dans cette situation l'infirmier(e), a fait référence à une redéfinition des effectifs et à la mise en place de règles de vie pour les patients.

Ces résultats rejoignent donc l'analyse de Michel Lallement et de Nicole Aubert. L'augmentation des contraintes a entraîné plus de rationalisation des organisations. Les objectifs sont de coordonner les acteurs pour une adaptation à la nouvelle temporalité. En résumé, la qualité des organisations de l'intra hospitalier semble être régulatrice du rythme du travail rapporté comme satisfaisant.

Le rythme variable constaté en extra hospitalier s'analyse sous deux angles.

D'abord, il est dû au lien fragile du patient avec l'extérieur (non venue en soin, difficulté au domicile...) entraînant dans certaines circonstances des activités infirmières supplémentaires. Ces ajouts d'activités surchargent le travail de l'unité de soins et peuvent expliquer l'accélération du rythme de travail ressenti « en spirale », d'autant plus qu'il n'y pas de réallocation de temps comme on peut le constater en intra hospitalier par les renforts de service.

Ensuite, au défaut d'organisation collective (manque de cohérence dans les consignes) est associé un défaut de coordination entre l'intra et l'extra hospitalier. De plus, la sollicitation de la mémoire pour ne pas omettre des tâches est reconnue par les soignants(es) comme source de fatigue cognitive.

Enfin, la mesure de service rendu aux usagers expliquée par Michel Lallement complète l'analyse. Les infirmiers(es) sont de plus en plus sollicités(es) pour répondre à des prises en charge individualisées et diversifiées, ce qui entraîne une augmentation du rythme de travail.

Au vu du nombre de personnes interrogées en extra-hospitalier (quatre), les résultats sont assez significatifs.

Concernant les moyens d'organisation ; les technologies de l'information et de la communication n'ont pas été évoquées comme outils facilitateurs de communication. Les soignants(es) ont évoqué leur usage pour assurer essentiellement la traçabilité. Cette dernière concerne les relevés d'activités et le dossier de soin informatisé.

La saisie de l'activité rendue obligatoire pour les établissements de santé est bien constatée dans l'enquête. Les professionnels(les) l'ont même dénoncé comme chronophage.

À cette plainte, il faut préciser que le temps de la traçabilité est aussi du temps pour la tenue du dossier de soin informatisé et on remarque qu'il n'est pas évoqué comme outil de communication. Cela pose alors la question de son contenu, de ses objectifs et de son utilité pour les soignants.

La traçabilité est aussi la conséquence d'une mise aux normes, de contraintes liées à l'accréditation et de recommandations de bonnes pratiques. Nous notons que c'est là aussi un élément de mesure du service rendu aux usagers auquel peut être relié l'amélioration de la qualité constatée par les infirmiers(es). Néanmoins, il semble que les effets de cette traçabilité ne sont pas directement perçus (document personne de confiance, autorisation de la divulgation de présence...). Cette traçabilité cumule donc des avantages et des inconvénients. Elle est chronophage mais en lien avec les droits du patient qui sont reconnus comme éléments positifs de l'évolution des activités.

Par ailleurs, au cours des entretiens, aucune plainte n'a été exprimée sur le temps de travail. Cet élément peut faire lien avec l'idée de Michel Lallement: la baisse du temps au travail (surtout depuis les 35 heures) est un gain de temps pour la vie privée et n'a été possible que par la rationalisation du temps professionnel. Autrement dit, le prix de plus de temps personnel est celui de l'adaptation des individus au rythme d'accélération inéluctable avec le phénomène des 35 heures.

De même le phénomène de « *l'homme pressé* » pressenti par Tocqueville n'apparaît pas franchement, car au cours de l'enquête personne ne s'est plaint d'être débordé.

Finalement, il ne semble pas judicieux de limiter la réflexion du rythme du travail au temps des activités, mais plutôt, comment est régulée l'activité au travail. Cela fait écho aux pensées du philosophe André Comte Sponville : le temps n'existe que par ce que l'on en fait.

3.3.4 L'analyse de l'appréciation du temps au travail

Pour sept soignants(es) sur dix, les effets de l'évolution des activités sont ressentis comme négatifs pour les professionnels.

La première piste d'analyse est liée au décalage constaté entre le métier pour lequel les infirmiers(es) se sont engagés(es) et le travail réel qui peut interroger le sentiment d'utilité évoqué par J-L Muller, F Rosina, M Sellès et J-P Testa (cf. chapitre 3.6.4)

Cela nous amène aux autres chiffres qui dénoncent le glissement des activités de soins vers des tâches plus administratives. En conséquence, le sentiment d'utilité non perçu pour l'ensemble de ces tâches administratives conduit les infirmiers vers un ressenti négatif vis à vis de ces nouvelles activités.

Alors que le rôle premier de l'infirmier est d'accompagner le patient à vivre sa maladie et d'écouter sa souffrance, les résultats de l'enquête nous montrent que le temps infirmier n'est pas majoritairement passé auprès de lui. Cette analyse concerne les infirmiers(es) de plus de cinquante ans.

Pour les autres soignants, si le besoin de plus de temps auprès du patient n'a pas été revendiqué, le sentiment d'utilité pour l'ensemble des tâches administratives n'est pas reconnu. Cela rejoint l'idée que le temps donné à faire ces tâches n'est pas relié à des objectifs reconnus comme utiles. D'ailleurs, un propos éclaire cette analyse : « *la traçabilité ne trace rien, les chiffres peuvent être faussés, c'est de l'usurpation, c'est grave, on réduit notre travail à de la traçabilité* ».

Pour rejoindre l'idée développée dans le cadre théorique (cf. chapitre 3.6.4), il y a un déséquilibre entre le temps investi et le résultat perçu.

La deuxième piste de réflexion nous amène au constat d'un séquençage des activités infirmières. Les résultats sur les imprévus d'ordre organisationnel le précisent, tout comme la diversité des tâches augmentées ces dernières années. Nous retrouvons les limites humaines, qu'elles soient physiques ou cognitives face à l'accélération des activités.

Cette analyse se confirme dans des enquêtes sociologiques, où bon nombre de salariés se plaignent d'interrompre une tâche pour une autre non prévue.

Pour finir, l'idéal hédoniste individualiste évoqué par Gilles LIPOVETSKY est absent des discours entendus pendant l'enquête. Au contraire, les professionnels du soin semblent être en recherche de collectif à l'hôpital. La demande de cohésion d'équipe en est l'illustration.

3.4 Synthèse des résultats et vérification des hypothèses

Finalement, quand on recherche la mesure du temps de la relation de soin, la subjectivité est majeure. De même que la subjectivité est aussi très présente dans la perception individuelle. Si certains actes infirmiers permettent en partie une rationalisation de par la durée, le travail invisible prédomine et y fait obstacle.

La première hypothèse est donc confirmée : « **Le caractère subjectif du temps et de la relation de soin est un frein à la rationalisation du temps qui se veut performante pour la production de soins** ».

L'analyse des résultats nous montre que les imprévus, l'évolution des activités, le rythme et les attentes du personnel relient en tout point les organisations. D'ailleurs, nous voyons bien que si celles-ci coordonnent les acteurs tout en apportant une cohérence institutionnelle, elles pallient au phénomène d'accélération des activités.

Egalement, la non redéfinition des missions infirmières à l'heure de plus de tâches administratives amène de l'insatisfaction au travail.

Cependant, le manque de temps n'a pas été exprimé et les soignants sont majoritairement satisfaits du rythme au travail.

La deuxième hypothèse est donc confirmée en partie :

« **La plainte temporelle exprimée par les infirmiers est consécutive au non réajustement des organisations, des redéfinitions des missions des acteurs et de leurs coordinations dans le contexte d'accélération du travail** ».

3.5 Limites du travail

Les résultats de ce travail trouvent leur limite de par la taille de l'échantillon. Ils doivent donc être observés avec prudence ; d'autant plus que de nombreuses variables qualitatives n'ont pas été explorées, telles que la stratégie d'établissement, le temps du cadre de santé et le ratio infirmier/patient. L'analyse du contexte est une nécessité pour tout travail de recherche et, dans ce cas, il est limité.

Enfin, certains points du cadre théorique n'apparaissent pas du fait de certaines unités de soins non explorées. Nous pouvons penser aux centres médico psychologiques qui auraient peut-être apporté des éléments vis-à-vis de la demande des usagers et sur l'«*ici et maintenant*».

Le temps comme enjeu stratégique n'est pas non plus apparu du fait d'organisations soignantes basées sur des outils d'équipe. Il aurait été plus pertinent d'interroger des acteurs travaillant en ambulatoire et utilisant des agendas personnels.

Les résultats ont évoqué également le manque de temps médical dont le sujet est absent du cadre théorique. Si ce constat est une réalité pour les soignants, il est éloigné du phénomène d'accélération étudié.

3.6 La réflexion du cadre de santé

3.6.1 Le cadre de santé et la reconnaissance du travail relationnel

L'enquête a mis en exergue la difficulté à mesurer le temps de la relation de soin. Pourtant, à ce jour, il n'y a pas d'autres alternatives que de rechercher la meilleure rationalisation possible pour mettre en adéquation la demande de soins, l'offre de soins et le financement. L'opération n'est pas facile, il est donc important pour le cadre de santé de travailler dans la nuance. Cela d'autant plus que des groupes de travail relancent la réflexion d'un PMSI-psy⁵⁰. Cela peut nous interroger sur la future prise en compte du travail invisible, reconnu comme le socle du travail infirmier.

Cette rationalisation pourrait se heurter à des conflits de valeurs du soin. C'est pourquoi, dans l'attente du changement et afin de mieux s'y préparer, le cadre de santé doit être attentif à la valorisation des temps mesurables, à l'optimisation des temps de coordination et de transmission afin de permettre une disponibilité infirmière propice à la rencontre thérapeutique.

Pour le responsable de l'encadrement, l'exercice, s'il n'est pas simple, est incontournable. Il s'agit de garantir la gestion des activités de soin et celle des ressources humaines de manière efficiente, tout en reconnaissant la disponibilité infirmière comme une activité à part entière.

Du fait des rapports au temps différents, il est important pour le cadre de santé de prendre en compte la notion de temporalité. C'est-à-dire : Comment le temps est-il vécu ? Comment est-il occupé ? Pourquoi ? Comment est-il perçu en comparaison au passé ? Et comment l'avenir est-il envisagé ? Ces questions permettront de donner la tonalité des perceptions et seront le support des réflexions d'équipe pour envisager les changements et l'avenir.

3.6.2 Le cadre de santé et la gestion des imprévus

Nous avons pu entendre que les imprévus liés aux organisations (ajustements administratifs, changements de service, logistique, glissements de tâches) posent

⁵⁰ Comité technique psychiatrie. <<http://www.atih.sante.fr/index.php?id=000A00000AFF>>, (consulté le 20 avril 2012).

problème. Ils le sont à plusieurs titres, car consommateurs de temps, consommateurs de compétences pour des tâches non soignantes et non propices à la qualité des soins.

Ces imprévus montrent le besoin de réajustements sur les fonctionnements. Pour faciliter les actions de chacun tout en cherchant à préserver le temps du soin, le cadre de santé doit assurer son rôle de coordination avec les acteurs des différents pôles. Il s'agira de définir le bon interlocuteur pour la tâche qui le concerne. Cela nécessite une anticipation de certains dysfonctionnements, comme par exemple, les glissements de tâche d'ASH ou de secrétariat. La gestion des remplacements devrait éviter ce genre de difficultés.

Au sein de l'unité de soins, la gestion des priorités passe donc par :

- ✓ une clarification du rôle des acteurs ;
- ✓ la distinction de l'urgence de ce qui peut être différé.

Les imprévus liés à l'état du patient nous rappellent que nous sommes bien dans un hôpital et les vigilances tout comme les réajustements les rendent parfois inévitables. Dès lors, une réflexion en équipe (médecin, paramédicaux et cadre de santé) est le préalable nécessaire pour établir la pertinence des interventions et la gestion des priorités du soin.

3.6.3 Le cadre de santé et la coordination de l'équipe

Le travail d'enquête nous montre le parallèle entre les rythmes, les organisations et la cohésion d'équipe.

Nous retenons que l'efficacité d'une organisation collective repose sur plusieurs facteurs :

- ✓ la cohérence des consignes, venant notamment du médecin et du cadre de santé ;
- ✓ la coordination des actions des différents services ;
- ✓ l'évaluation des imprévus selon les priorités.

A ces organisations efficaces, une organisation individuelle et un bon esprit d'équipe sont facteurs d'adaptation temporelle. Le cadre de santé réfléchira alors avec les équipes aux organisations les plus opérantes.

Certains professionnels(es) ont exprimé leur insatisfaction à faire du travail qu'il considère administratif et loin de leur engagement initial.

Alors, futur cadre je m'interroge. En effet, à l'heure du besoin d'efficacité économique et de la recherche de bien-être au travail, le rôle infirmier en psychiatrie est-il d'assurer des tâches considérées comme administratives ? La question de la compétence infirmière peut aussi être posée. Est-ce une démarche pertinente que de mobiliser des

professionnels du soin pour du codage informatique ? Certes, ces nouvelles contraintes sont obligatoires et nécessaires comme outils d'évaluation de l'activité et d'aide à la planification de l'offre de soin. En revanche, ne pourraient-elles pas être faites par d'autres métiers et permettre ainsi de recentrer les infirmiers sur le soin ?

Aussi, doit-on financer des salaires infirmiers pour assurer des tâches administratives alors que les recrutements infirmiers sont difficiles ?

Le cadre de santé, étant sur le terrain entend ces difficultés. Sa mission est de les faire remonter auprès du chef de pôle et du Directeur des soins afin de construire une réflexion institutionnelle sur le sujet. Pour que cette réflexion se fasse avec objectivité, il est essentiel de mesurer ce temps qui occupe autant. Mais voilà qu'il s'agit d'une traçabilité supplémentaire. Alors, pour ne pas en rajouter, la planification de temps spécifique aux tâches administratives permettra d'identifier clairement le temps disponible au patient.

Le cadre mettra donc en place des emplois du temps en appréciation de la durée des actions. Il établira un certain ordre prioritaire des tâches à effectuer en tenant compte des divers paramètres : les besoins de soins du patient ; le travail autour de son projet de soin ; les tâches inhérentes au service de soin et les impératifs institutionnels.

De là, le cadre de santé en proposant ces organisations et en assurant la coordination des acteurs apportera la cohérence nécessaire à la cohésion des équipes soignantes facteur de satisfaction du temps au travail.

Conclusion

Pour conclure, ce qui semble en cause est la peur du manque de temps parce que ce dernier est occupé de plus en plus par les tâches administratives et qu'il reste difficilement évaluable pour le soin relationnel proprement dit.

A la suite, le nombre d'imprévus constatés et gérés dans l'instantanéité est le propre du monde moderne en accélération ; cette situation met davantage en tension le sentiment du manque de temps.

De ce constat, l'enquête révèle chez les infirmiers(es) que les organisations et la cohésion d'équipe sont deux recours fondamentaux au phénomène d'accélération. Ces deux facteurs réunis semblent réduire l'idée oppressante du temps qui manque.

Les particularités des services de soins, les spécificités individuelles, l'imprévisibilité de certains caractères pathologiques des patients et les demandes émanant de la hiérarchie sont les éléments de complexité à considérer par le cadre de santé.

Sa mission consiste bien à proposer des planifications des activités, en tenant compte du contexte propre à chaque service, à chaque équipe dans le respect des missions de chacun et des règles professionnelles.

Dès lors, l'activité du cadre de santé est à la croisée des chemins de la rationalisation et du travail réel. Alors, il lui faudra trouver l'équilibre afin que la perception du « manque de temps » ne vienne pas entraver les initiatives des progrès hospitaliers.

Pour conclure, la qualité de la prise en charge du patient et celle du temps au travail des soignants passe par les propositions originales du cadre de santé devant les problématiques rencontrées.

Bibliographie

Ouvrages

AUBERT Nicole. Le culte de l'urgence, la société malade du temps. Flammarion. Paris : Champs essais. 2003, 375 p.

COMTE-SPONVILLE André. L'être et le temps. 2^e édition. Paris : PUF/Perspectives critique, 1999, pp11-26.

CROZIER M, FRIEDBERG E. L'acteur et le système. Points. Paris : Editions du Seuil, 1977, pp.64-91.

LALLEMENT Michel. Temps, travail et modes de vie. Paris : Presses Universitaires, 2003, pp 9-64.

LIPOVETSKY Gilles. Le bonheur paradoxal. Essai sur la société de consommation. Gallimard, 2006, pp 77-82.

MISPELBLOM BEYER Frederik. Encadrer un métier impossible. 2^e édition. Paris : Armand Colin, 2010, 298 p.

MULLER J-L, ROSINA F, SELLÈS M, « et al ». Les stratèges du temps. 2^e édition. Issy-les-Moulineaux : ESF éditeur, 2002, 149 p.

VINCENT J-D, COMTE-SPONVILLE A, BERGOUNIOUX P, « et al ». L'ennui à l'école. Paris : Albin Michel, 2003, p99.

Articles

BENASAYAG Miguel. Halte aux méthodes du néo management. L'invasion des petits chefs gestionnaires. Le Monde, 31 mai 2011.

Centre d'analyse stratégique. Quelle opportunité pour l'offre de soins de demain ? La télésanté, n°255, 12/2011.

CUSTOS-LUCIDI Marie-France. Reconnaître le travail « invisible ». Actualités sociales hebdomadaires, 18/07/2003, n° 2320, pp. 25-26.

LEGROS M et DURU M. Pourquoi on pédale dans le vite ? Philosophie magazine, 03/2012, n° 57, pp 42.

ROSA Hartmut. Accélération et dépression. Réflexions sur le rapport au temps de notre époque. Rhizome, 01/2012, n° 43, pp 4-10.

SCHWEYER François-Xavier. Santé, contrat social et marché : La fonction publique hospitalière en réformes. Revue française d'administration publique, n°132, 2010, pp. 727-744.

Documents et supports d'enseignements

DRON Christian. Sociologue. Management et organisation. DCS. Paris : Ecole supérieure Montsouris, 2011/2012.

DUMOND Jean-Paul. Management et santé. M1. Paris : Université Paris Est Créteil, 2011/2012.

OLIVIER Anne. Sociologue. DCS. Paris : Ecole Supérieure Montsouris, 2011/2012.

Sites ressources

ANACT. Organisation du temps de travail dans les hôpitaux publics : diagnostic post-accord. <<http://www.anact.fr/portal/pls/portal/docs/1/30087.PDF>>, (consulté le 15/02/2012).

Comité technique psychiatrie. <<http://www.atih.sante.fr/index.php?id=000A00000AFF>>, (consulté le 20 avril 2012).

CONINCK F, GUILLOT C. L'individualisation du rapport au temps, marqueur d'une évolution sociale. <www.revue-interrogations.org/article.php?article=106>, (consulté le 29 novembre 2011).

Définition, assertivité. <<http://www.troubles-comportement.fr/assertivite-affirmation-de-soi.html>>, (consulté le 14/04/2012).

Définition, intersubjectivité. <http://www.cerfasy.ch/cours_empathie.php#s3.1>, (consulté le 14/04/2012).

Définition, procédure dégradée. <<http://www.zyzyne.com/zt2/5968/37>>, (consulté le 14/04/2012).

Legifrance. Le service public de la diffusion du droit. <<http://www.legifrance.gouv.fr/>>, (consulté le 2/04/2012).

Legifrance. Loi n° 91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière <<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000720668>>,

THOMAS Jérôme. (2005). L'urgence en psychiatrie. <http://doc.sciencespolyon.fr/Ressources/Documents/Etudiants/Memoires/Cyberdocs/MFE2005/thomas_j/pdf/thomas_j.pdf>, (consulté le 16 décembre 2011).

Philocours <www.com/cours/cours-temps.html> (consulté le 15 novembre 2011).

Dossier, le temps <<http://www.linternaute.com/science/science-et-nous/dossiers/07/temps/é.shtml>>, (consulté le 20 novembre 2011).

Annexe 1

Construction du questionnaire

Références du cadre théorique	Questions auprès des acteurs
<p>Le temps de la relation de soin</p> <p>Est-il mesurable ? Quelle est la place de la subjectivité » ?</p>	<p>1 Quel % de temps estimez-vous consacrer à la relation de soin par jour ?</p>
<p>L'évolution des activités</p> <p>Avec le phénomène de l'immédiateté, l'important devient-il urgent ?</p> <p>Les infirmiers ont-ils plus d'activités à faire dans un même temps ?</p> <p>Existe-t-il des activités chronophages ?</p> <p>Quelle place prennent les nouvelles contraintes de l'hôpital ?</p> <p>Quelles sont les effets de l'évolution des activités sur la qualité ?</p> <p>Y a-t-il des risques temporels ?</p>	<p>2 Existe-il des imprévus dans votre travail ?</p>
	<p>3 De quel ordre sont-ils et comment les intégrer vous dans une gestion du temps ?</p>
	<p>4 Quelles activités vous prennent le plus de temps ?</p>
	<p>5 Au cours de votre carrière avez-vous remarqué des changements d'activités sur le plan qualitatif et/ou quantitatif ? (si réponse positive)</p>
	<p>6 Qu'est-ce que cela a amené dans votre travail ?</p>
<p>L'accélération et le rythme de travail à l'hôpital.</p> <p>Les soignants ont-ils le sentiment d'aller plus vite ? d'être débordés ?</p>	<p>7 Que diriez-vous du rythme de votre travail ?</p>
<p>Le rapport au temps des soignants à l'hôpital</p> <p>Quelles méthodes et quels outils sont aidants à la gestion individuelle et collective du temps ?</p> <p>Le sentiment d'avoir du temps au travail est-il facteur de bien-être au travail ?</p>	<p>8 Pour assurer votre travail, comment organisez-vous votre temps individuellement et en équipe ?</p>
	<p>9 Quelle est pour vous l'élément primordial pour faire votre travail avec satisfaction ?</p>

Annexe 2

Questionnaire

1. Quel % en temps estimez-vous consacrer à la relation de soin par jour ?
2. Existe-il des imprévus dans votre travail ? (si réponse positive)
3. De quels ordres sont-ils et comment les intégrer vous dans une gestion du temps ?
4. Quelles activités vous prennent le plus de temps ?
5. Au cours de votre carrière avez-vous remarqué des changements d'activités sur le plan qualitatif et/ou quantitatif ? (si réponse positive)
6. Qu'est-ce que cela a amené dans votre travail ?
7. Que diriez-vous du rythme de votre travail ?
8. Pour assurer votre activité de travail, comment organisez-vous votre temps individuellement et en équipe ?
9. Quel est pour vous l'élément primordial pour faire votre travail avec satisfaction ?

Annexe 3,
Modélisation du tableau de recueil des idées relevées

La part de la subjectivité dans la mesure du temps passé à la relation de soin		
Les éléments rapportés :	Temps non mesurable*	Temps mesurable*
Ent 1 (talon sociologique) « ... », « ... »,		
Ent 2 Infirmier A (talon sociologique) «... » Infirmier B (talon sociologique)		
Ent 3 Infirmier C (talon sociologique) Infirmier D (talon sociologique) Infirmier E (talon sociologique)		
Ent 4 (talon sociologique)		
Ent 5 (talon sociologique)		
Ent 6 (talon sociologique)		
Ent 7 (talon sociologique)		
Total		

* Est cochée la case quand l'idée est retenue

Annexe 4

Tableaux de recueil des idées relevées

La nature des imprévus et leur gestion				
Les éléments rapportés :	Imprévus liés à l'état du patient ou à sa prise en charge	Imprévus liés aux organisations	Imprévus gérés comme une urgence	Existence d'une organisation formalisée ou non prévoyant la gestion des imprévus
Ent 1				
Ent 2				
Ent 3				
Ent 4				
Ent 5				
Ent 6				
Ent 7				
Total :				

Les activités qui prennent le plus de temps		
Les éléments rapportés :	Activités de soins auprès du patient	Tâches administratives, traçabilité Dossier de soin informatisé Relevé d'activités
Ent 1		
Ent 2		
Ent 3		
Ent 4		
Ent 5		
Ent 6		
Ent 7		
Total		

Annexe 5

Tableaux de recueil des idées relevées

Le changement d'activités sur le plan quantitatif, qualitatif et leurs effets						
Les éléments rapportés	Quantitatif		Qualitatif		Effets/ soignants	
	hausse	baisse	amélioré	diminué	+	-
Ent 1						
Ent 2						
Ent 3						
Ent 4						
Ent 5						
Ent 6						
Ent 7						
Total						

Le rythme du travail et les organisations							
Les éléments rapportés :	Rythme en hausse	Rythme satisfaisant	Rythme variable	Organisation individuelle		Organisation collective	
				+	-	+	-
Ent 1							
Ent 2							
Ent 3							
Ent 4							
Ent 5							
Ent 6							
Ent 7							
Total							

Annexe 6

Tableau de recueil des idées relevées

Les facteurs primordiaux de satisfaction au travail. Est-ce avoir suffisamment de temps ?				
Les éléments rapportés	La notion de temps	La qualité des organisations	La cohésion d'équipe	Le sens au travail
Ent 1				
Ent 2				
Ent 3				
Ent 4				
Ent 5				
Ent 6				
Ent 7				
Total				



Diplôme de cadre de santé DCS@11-12

Mémoire

Le temps en psychiatrie De l'accélération au manque

Valérie BRAULT

MOTS CLES

Temps
Subjectivité
Hôpital
Contraintes
Accélération

KEY WORDS

Time
Subjectivity
Hospital
Constraints
Acceleration

La perception d'une accélération du temps est ressentie depuis une bonne dizaine d'année dans les sociétés industrielles, alors que l'arrivée des nouvelles technologies de la communication et de l'information aurait pu nous en faire gagner.

L'hôpital n'est pas en marge de ces changements ; il est aussi confronté au besoin de répondre à de nouvelles activités sans avoir plus de temps. Alors, la civilisation de l'urgence a-t-elle gagné le monde hospitalier ? Les soignants en psychiatrie ont-ils le temps nécessaire pour les soins du patient et sont-ils débordés ?

Pour le cadre de santé, il s'agit de pouvoir répondre à ces questionnements. Qu'en est-il vraiment ? Y-a-t-il une accélération du temps à l'hôpital ?

La réflexion est nécessaire à l'heure où le système de santé est confronté à une hausse des demandes de soins, de qualité, d'efficacité économique et de bien-être au travail.

ABSTRACT

We perceive an acceleration of time over the last ten years, in most industrial countries, while new technologies of communication and information could help us to save time.

Hospital is also undergoing change; as our society it must answer new issues without having more time. Has the civilization of emergency arrived in the hospital world? Do caregivers in psychiatry have enough time to care about patients or are they overloaded?

For the nurse manager it is important to deal with these questions. Is the hospital dealing with an emergency ?

As we see an increase in needs of health care, it's quality, economic efficiency and work quality these questions are definitely up to date.

