

Enquête de métier : Les infirmières en dialyse



Brault Mélanie, Droy Célestine et Lainé Margaux

Plan

Plan	2
Remerciements	3
Introduction	4
Méthodologie	6
I / Présentation du métier, tâches et temporalités	7
1. Typologie des tâches et prescriptions temporelles.....	7
A. Tâches à heure fixe	7
B. Tâches à échéances.....	8
C. Temps humain	9
D. Résolution d'aléas	10
2. Temporalité et conséquences pour les infirmières.....	11
A. Notion de temporalité	11
B. Typologie des temporalités	11
C. Mise en relation des temporalités	12
II / Conciliation des temporalités	14
1. Agencement des temporalités et enjeux	14
A. Non nécessité de conciliation	14
B. Conciliation maîtrisée	15
B. Conciliation des tâches.....	15
C. Superposition des temporalités	15
2. Concilier les temporalités et imbriquer les tensions	18
A. Concilier les tâches de différentes temporalités	18
B. Atténuer les tensions	19
3. Esthétique.....	21
Conclusion	23

Remerciements

Nous souhaitons remercier les trois infirmières en dialyse, Maud, Bérénice et Valérie qui nous ont accueillies chaleureusement et qui ont généreusement libéré du temps pour s'entretenir avec nous malgré leur organisation chargée. Elles nous ont permis de comprendre ce métier en détail en nous faisant part de leurs perceptions et de leur quotidien. Nous avons pu nous immerger totalement dans le réel du métier grâce à elles.

De même, nous remercions l'équipe de dialyse qui a été très ouverte vis à vis de nos questions et nos interrogations.

Nous souhaitons également remercier Elisa et Alanna pour nos échanges et leurs explications du projet très accessibles. Grâce à elles, nous nous sommes plongées dans le sujet facilement.

Dernièrement, nous tenons à remercier Hafsah Hachad, Nicolas Salzmann et Nicolas Ponchaut qui nous ont accompagné et guidé, qui ont répondu à nos questions, nous ont permis d'avancer et de découvrir en profondeur ce métier passionnant.

Introduction

Allier écologie et médecine est un nouveau défi contemporain complexe. Le projet Clearflux porte l'ambition de réaliser ce défi. Celui-ci s'inscrit dans le cadre du traitement de dialyse pour des patients en insuffisance rénale. Face à un procédé de traitement de dialyse qui demande beaucoup de ressources naturelles, le projet vise à remplacer des membranes à usage unique – objets centraux pour permettre le traitement – par des membranes réutilisables. Cette solution permettrait de réduire les impacts du domaine médical sur l'environnement. Cependant, aujourd'hui, la loi ne l'autorise pas en France et de nombreuses inerties structurelles empêchent son déploiement. Afin de le mettre en place de façon pérenne et juste, il convient alors d'étudier les structures du travail autour desquelles il se déployerait.

Le métier d'infirmière en dialyse est central dans l'organisation et la mise en place du traitement de dialyse. Ce dernier s'effectue par filtrage du sang grâce à une machine, appelé "dialyseur". Les patients se rendent au centre de dialyse trois fois par semaine pour des séances d'une durée de quatre heures environ. Pour une réalisation du traitement adaptée, les infirmières sont essentielles. Elles permettent l'exécution du soin et accompagnent les patients.

La dialyse est un procédé qui vise à filtrer le sang des patients en insuffisance rénale. C'est un processus qui à pour objectif de « remplacer » artificiellement le rein en dysfonctionnement par une machine appelée « dialyseur ». Lorsqu'un patient souffre d'insuffisance rénale, plusieurs options s'offrent à lui. Ce dernier peut parvenir à se faire greffer un nouveau rein. Il peut aussi choisir d'effectuer la dialyse péritonéale, qui permet un traitement médical directement chez le patient, mais qui nécessite une certaine autonomie. Enfin, si le patient manque d'autonomie ou considère qu'il n'est pas en capacité de réaliser le traitement seul, il peut se faire dialyser directement à l'hôpital. Notre étude se concentrera sur ce dernier cas de figure. Le patient se rend alors au centre de dialyse 3 fois par semaine à jours et heures fixes à raison d'environ 3h30 de séance.

L'infirmière en dialyse, comme son nom l'indique, s'occupe de tout ce qui est relatif à la dialyse. Elle accompagne le patient et le prend à sa charge durant tout le processus de dialyse. Elle combine le *care* et le *cure*, en d'autres termes, elle a pour rôle d'être à l'écoute du patient que ce soit dans le domaine médical, ou le domaine social. Une infirmière se charge de 4 patients en hémodialyse. Ainsi, c'est elle qui s'occupe de les brancher à la machine de dialyse et qui les prend en charge. Naturellement, elle demeure à l'écoute et à disposition de l'ensemble des patients de la salle. Prendre en charge le patient implique tout un éventail de tâches annexes relatives aux patients que nous allons étudier par la suite. Le rôle de l'infirmière est d'assurer ces fonctions tout en respectant des contraintes spatiales et temporelles imposées par leur métier médical.

En effet, le soin en dialyse est très particulier puisqu'il se dénote par une forte rigidité temporelle liée à une organisation complexe car les séances ont une durée fixe, précise et surtout *longue* comme nous avons pu l'introduire (3h30). Nous nous demandons alors dans quelle mesure, dans un métier de soin sujet à de nombreux inattendus, humains entre autres, les infirmières parviennent à concilier ces éléments temporels. En développant le réel du métier nous allons analyser les particularités de la structure temporelle de la dialyse. Comment les infirmières réussissent-elles à concilier plusieurs rapports au temps différents ?

Pour cela, nous avons réalisé 3 entretiens au sein du centre de dialyse de Compiègne (UDM - Unité de dialyse médicalisée) à proximité de la polyclinique Saint-Côme. Nous avons eu l'occasion de rencontrer plusieurs infirmières au sein de ce centre, cependant, nous nous sommes entretenus avec trois d'entre elles : Maud, Bérénice et Valérie. Durant ces journées, nous avons pu assister à deux demies journées complètes, soit 2 séances de dialyse.

Méthodologie

Pour réaliser notre étude, nous nous sommes dirigées vers le centre de dialyse de Compiègne, le Nephron. Situé au sein du centre médical de la polyclinique Saint-Côme, nous avons réalisé nos entretiens directement sur site. À l'aide des contacts préétablis dans le cadre du projet de la dialyse verte à l'UTC, nous sommes entrées en contact avec plusieurs infirmières. Ainsi, en deux sessions, nous avons réalisé trois entretiens.

Le premier, lors d'une première session, nous a permis de visualiser la structure globale du métier et de répondre à nos premières interrogations au sujet du lien avec le patient, la machine et le soin dans le métier. Puis, la deuxième session s'est décomposée en deux entretiens. Cela nous a permis d'approfondir des questionnements et de révéler de nouveaux aspects du métier auxquels nous n'avions pas pensé.

Au début ou à la fin de chaque session, nous avons pu visiter les locaux et observer une partie du déroulement de la séance de dialyse. Cela nous a permis de rentrer davantage dans le quotidien des infirmières et de comprendre avec plus de précisions les descriptions du métier. Nous avons pu visualiser leur environnement journalier et donc l'ensemble de leur travail. L'espace nous a semblé révélateur d'un bon nombre de caractéristiques du métier.

I / Présentation du métier, tâches et temporalités

1. Typologie des tâches et prescriptions temporelles

Les différents entretiens nous ont permis de retracer en détail une journée en tant qu'infirmière en Unité de dialyse médicalisée. Ainsi, nous avons recueilli assez d'informations pour établir une journée-type. Il est important de noter que cette journée décrit les tâches à horaires fixes qui sont réalisées quotidiennement par les infirmières en dialyse.

La journée d'une infirmière en dialyse commence vers 7h. La préparation des machines de dialyse, qui précède l'arrivée des patients, prend habituellement une vingtaine de minutes. En autonomie, les patients prennent leur tension et leur poids. Une fois les machines prêtes, ils sont branchés successivement à partir de 7h30 après avoir été accueillis et s'être installés. Suite à cela, la séance de dialyse du matin débute, elle durera environ 3h30. Pendant cette séance, les infirmières s'attellent toujours autour du patient. Elles lui servent le petit déjeuner un peu avant 9h, prennent leur pause puis effectuent des soins de mi-séance, comme la mesure de tension. Une part non négligeable de cette séance est réservée aux tâches annexes et administratives des infirmières. Habituellement la séance prend fin vers 11h30, les infirmières débranchent les patients qui compriment leurs points de fistule en autonomie. Elles font le ménage pour la séance de l'après-midi un peu en parallèle, notamment autour des lits dont les draps sont retirés et déposés dans un bac à linge sale par les patients eux-mêmes. La pause de repas, d'environ 30 min marque la transition entre les deux demi-journées de dialyse. Cependant, il n'est pas rare qu'un patient requiert plus de temps que prévu. Dès lors, ce retard déborde sur la pause du midi des infirmières. Mais quoi qu'il en soit, elles doivent être prêtes à accueillir les patients de l'après-midi à 13h30. La séance de l'après-midi est, à quelques détails près, semblable à celle du matin. La séance se termine à 18h et les infirmières terminent enfin leur journée à 19h.

A. Tâches à heure fixe

Dans ces journées-types décrites par les infirmières pendant les entretiens, on observe déjà des contraintes organisationnelles importantes : préparation des machines à 7h, branchement des patients à 7h20, puis débranchement à 11h30, rangement jusqu'à 12h45, branchement à 13h30, débranchement à 17h30, rangement, fin de séance à 18h. La journée de l'infirmière est en fait rythmée par ces exigences temporelles qui *permettent la dialyse*. En effet, ce cadre de *tâches à heure fixe* découle d'une nécessité de coordonner un ensemble de patients et d'infirmières pour intégrer deux séances de dialyse dans une seule journée tout en conservant des horaires raisonnables pour tout le monde, infirmières comme patients. Ces tâches ont donc la particularité d'être *pré-inscrites* dans le temps, dans la journée de l'infirmière, et sont donc anticipables.

B. Tâches à échéances

Le reste de l'activité s'organise autour de cette base horaire imposée, s'insérant alors dans les séances de dialyse puisque pendant 3 heures, entre le branchement et le débranchement, l'infirmière n'est pas la source première de soin : c'est la machine qui filtre le sang. On pourrait alors s'attendre à ce que l'infirmière soit en posture d'*attente*. D'ailleurs c'est l'idée que s'en font généralement les patients : « les patients, ils nous disent qu'ils ont l'impression qu'on fait rien, alors qu'on fait plein de choses, mais on est derrière l'ordinateur donc ça ne se voit pas forcément. » explique Maud pendant son interview. Si l'informatisation des métiers de soin répond à des enjeux de sécurité et logistique via une centralisation des informations, elle a surtout, dans le cas de la dialyse, accompagné une transformation de la charge administrative. Selon Valérie, l'arrivée de l'informatique dans le métier est presque contre-productive car elle prend aujourd'hui trop de temps pour les infirmières, d'autant qu'il n'existe pas de formation pour apprendre à manipuler ces outils. Mais ce qui fait l'unanimité dans le ressenti des infirmières, c'est surtout que l'administratif prend de plus en plus de temps. D'ailleurs depuis peu, elles sont en charge des appels d'information de « pré-suppléances ». Ceux-ci visent à informer sur le fonctionnement du centre de dialyse les personnes dont le stade d'insuffisance rénale risque de les y conduire sous peu. Elles doivent alors discuter avec eux pour démythifier la situation afin de les accompagner progressivement dans la processus. Mais très souvent c'est un discours qui est difficile à entendre pour les futurs patients qui se montrent parfois très fermés voire violents face à l'idée de devoir passer 12h par semaine, inactifs, dans un centre de dialyse.

L'administratif est en fait *la grosse charge* par défaut de l'infirmière pendant les séances de dialyse : « si on n'a rien à faire, c'est du temps pour de l'administratif » explique Maud. En effet, pendant la séance de dialyse, les infirmières se livrent à un ensemble de tâches administratives qui sont assez souples et peuvent être repoussées, souvent sur l'échelle de temps de la séance de dialyse. Par exemple, après le passage du médecin à chaque séance, les infirmières doivent prendre les rendez-vous médicaux pour leurs 4 patients, les rentrer dans l'ordinateur ainsi que les bilans de rendez-vous. Face à cela, Bérénice, jeune infirmière au Néphron, se révolte. Elle est formelle : « je ne suis pas secrétaire médicale ». Elle pose alors des limites en refusant de prendre les rendez-vous pour les patients quand ils sont en capacité de le faire eux-mêmes (le patient a toute sa tête et/ou de l'entourage).

D'autres micro-tâches qu'elles effectuent pendant la séance de dialyse sont des tâches logistiques telles que la préparation des bacs et le scan du matériel, ou encore au Néphron le cas particulier de la préparation et le service du petit déjeuner. Finalement, l'ensemble des tâches administratives et logistiques ont la particularité d'avoir une certaine liberté temporelle dans leur réalisation mais d'être tout de même contraintes par leur échéance, dont l'échelle peut varier d'une dizaine de minute à plusieurs jours, ou encore sur l'échelle de la séance de dialyse. On peut alors les regrouper dans une classe de *tâches à échéances* : elles sont réalisées dans le présent pour une échéance future.

C. Temps humain

D'autres éléments du métier d'infirmières en dialyse n'apparaissent pas dans une présentation formelle des tâches prescrites et effectuées pendant les séances. C'est le cas de tous les temps humains, les échanges avec les patients. En effet, il ne faut pas perdre de vue que dans le patient n'est pas *objet* de soins, il en est *sujet*. Il est avant tout une *personne* avec ses spécificités et ses imprévisibilités. Il est d'ailleurs aussi acteur du soin, et ce d'autant plus dans le cadre du Néphron où les patients ont une autonomie importante (par exemple en fin de séance ils compriment eux-mêmes leur point de fistule afin d'arrêter le saignement dû au retrait du cathéter). Enfin, il est même source de prescription pour l'infirmière : il vient à la séance de dialyse avec son caractère, ses besoins et ses attentes. Chaque patient est unique et a des attentes différentes vis-à-vis de la relation entretenue avec l'infirmière. Certains sont bavards, d'autres plutôt taiseux, les profils sont variés et « il y a quand même des chiants » explique Bérénice.

Mais généralement, les infirmières sont assez proches de leurs patients, le tutoiement s'impose rapidement et devient finalement naturel et instinctif pour les infirmières, explique Valérie. La chronicité des patients participe à la construction de ces relations. En effet, la dialyse étant un soin à vie, les patients verront l'infirmière de dialyse 3 jours par semaine pendant 4 heures, et ce sur peut être plus d'une dizaine d'années.

Dès lors, il est presque étonnant d'entendre en entretien : « je trouve pas qu'on discute beaucoup avec les patients ». Le sentiment de Maud est en réalité partagé par les autres infirmières : un sentiment de ne pas avoir suffisamment le temps d'*être* vraiment avec les patients. « On discute de l'essentiel... » Pour expliquer cela, Maud convoque le manque de temps et le contexte collectif de salle où il est difficile d'avoir une discussion intime avec un patient. Bérénice a, elle, le sentiment d'être plus souvent sollicitée « pour des conneries que pour des vrais trucs », pour des cafés ou un pansement gênant par exemple, tandis que les temps de *papotage* se font rares. Finalement, souvent, et de plus en plus dans les métiers du soin, le *care* est délaissé au profit du *cure*.

Finalement, si le contact humain est imposé par une grande majorité des tâches de soin dont le patient est *sujet*, la qualité de l'échange humain n'est pas garantie et sa tendance est à la baisse. Sur une même séance de dialyse, les échanges humains peuvent prendre une multitude de formes différentes pouvant aller d'une courte sollicitation pour ramasser la télécommande que le patient n'est pas en mesure de – ou ne veut pas – ramasser, à une discussion d'une heure car le patient a perdu son conjoint. On peut réaliser une typologie : un court échange formel, une requête du patient, un contact visuel ou corporel, une question réglementaire adressée au patient pendant un soin, une vraie discussion, etc.

D. Résolution d'aléas

Enfin, la particularité des professions médicales est aussi de devoir faire face à l'imprévisible : aux *aléas*. Ceux-ci ne sont pas localisables sur l'emploi du temps mais constituent bien une part importante du métier. Dans le cas de la dialyse, ils peuvent concerner les machines si l'une d'entre elles tombe en panne ou indique une erreur par des avertissements sonores répétitifs, ou bien un patient, si après débranchement le saignement ne s'arrête pas, ou bien si le patient va mal voire finit par convulser. Le risque qu'advienne un aléa qui mette en danger la vie d'un patient nécessite une attention constante et une capacité de réaction importante pendant la séance de dialyse. Autrement dit, les infirmières doivent être *disponibles* et c'est d'ailleurs ce que nous pensions, au commencement de l'enquête-métier, être la tâche principale – si ce n'est l'unique – de l'infirmière pendant la séance : être disponible, attendre les aléas.

Tout comme pour les échanges avec les patients, il existe aussi une typologie d'aléas. Ils sont différenciables selon leur niveau de gravité. Mais là où les temps humains étaient très souples et adaptables, et ce à tel point que certains ont disparu sans souci au profit d'autres tâches, les aléas ne peuvent pas attendre ou être remis à plus tard, ils nécessitent une réponse immédiate et une anticipation constante. Leur réalisation temporelle n'est finalement pas prescrite à l'avance mais imposée par le réel du soin.

2. Temporalité et conséquences pour les infirmières

A. Notion de temporalité

On remarque que la typologie des tâches réalisée a pour principal paramètre les niveau de prescriptions temporelles liées à leur réalisation :

- « il faut que ça soit fait *dans le temps imparti* » pour les tâches à horaire fixe ;
- « il faut que ça soit fait *pour la deadline imposée* » pour les tâches à échéances ;
- « il faut que ça soit fait *maintenant* » pour la résolution d'aléa.

Pour les temps humains les prescriptions sont variables mais demeurent globalement moins importantes.

Ainsi il nous semble intéressant d'associer un type de tâche à une temporalité. La temporalité est « le caractère de ce qui est dans le temps, ce qui appartient au temps » selon le CNRTL. Ainsi, la notion de temporalité nous permet de mieux saisir les enjeux du métier d'infirmière en dialyse en caractérisant la manière dont leurs tâches s'inscrivent dans le temps présent, temps réel. En fait, on comprend que la notion de temporalité peut s'élargir au *vécu*, à la *perception* du temps par les infirmières. Nous essayons alors de rendre compte de leur *expérience temporelle* de notre typologie de tâches. Cela permettra ensuite d'analyser la façon dont les temporalités peuvent entrer en contact lorsqu'une tâche rencontre un imprévu.

B. Typologie des temporalités

Premièrement, par « temporalité de l'emploi du temps » nous désignons les caractéristiques temporelles des tâches à horaire et durée fixes. Comme expliqué précédemment, cette temporalité est marquée par des plages horaires réservées à des tâches comme le branchage ou le débranchage des patients. Celles-ci, du fait des fortes contraintes temporelles qui les dirigent, sont généralement effectuées « à la chaîne », explique Bérénice. On comprend que cette temporalité impose généralement un rythme intense aux infirmières de dialyse. Ces tâches, prévues et planifiées par les infirmières en dialyse, constituent aussi les piliers de l'organisation de la journée. Cette temporalité est alors très peu malléable : les tâches ne peuvent pas démarrer plus tôt (il faut attendre que les patients soient installés pour les brancher) ni être rallongées (durée définie de la séance de dialyse).

Deuxièmement, la « temporalité des tâches à échéances » regroupe les tâches à échéances. Elle est marquée par un rythme plus lent que pour la temporalité précédente. Remplir les manquants d'un chariot de dialyse constitue une échéance qui est réalisée quotidiennement, et souvent bien en amont de son échéance : les chariots sont constitués pendant une séance de dialyse pour la suivante. On retrouve ici l'explication de la page 9 : « réalisées dans le présent pour une échéance future ». Ces tâches sont constamment dans l'anticipation des échéances, ce qui donne aux infirmières une certaine liberté dans le choix de l'ordre de réalisation et la vitesse d'exécution. Cette temporalité admet donc une certaine souplesse liée aux caractéristiques de ses tâches.

Troisièmement, la « temporalité du patient » correspond aux temps humains. C'est une temporalité qui a plutôt un rythme lent puisque l'infirmière rencontre la temporalité de la dialyse vécue par le patient, qui

est très lente. En effet, le patient est constamment dans l'attente : il *patiente*. Il est soumis au rythme du rétablissement de son corps : « le patient perçoit le temps sans doute d'une manière différente. Soumis à un repos forcé du fait de sa maladie et de l'état physique qui le constraint à une certaine immobilité (quand ce n'est pas à rester alité), il a un rapport au temps modifié.¹ ». Dès lors, immergée dans la temporalité patient, l'infirmière est à l'écoute, répond aux questions et aux requêtes de ses patients si elle a le temps. Cette temporalité est donc très souple, mais elle est paradoxalement très importante puisqu'elle regroupe les enjeux humains des métiers du soin, la valeur et la beauté du métier.

Dernièrement, la « temporalité des aléas » est marquée par un rythme court et intense. Les aléas, qui constituent des urgences occasionnelles, sont imprévis et occurrent de façon abrupte. Ils nécessitent une attention et une disponibilité constantes. La particularité des aléas est qu'ils peuvent apparaître à tout moment et nécessiter une réponse immédiate.

C. Mise en relation des temporalités

Après cette analyse, on arrive à classer les temporalités selon leur malléabilité. Celle-ci dépend de la capacité d'avancer ou repousser, rallonger ou raccourcir, les tâches qui les composent. Afin d'illustrer ce phénomène, très abstrait lorsqu'il concerne une temporalité, nous allons, en tant que bonnes ingénierues de l'UTC, proposer une analogie avec la mécanique des matériaux.

La « limite élastique » d'un matériau constitue son seuil de résistance à une force extérieure qui lui est appliquée. À partir de la limite élastique, lâcher la contrainte ne permet plus au matériau de revenir à sa forme et taille initiale : sa transformation est irréversible. Un autre seuil est la « limite de résistance à la traction » à partir de laquelle le matériau cède et casse. Maintenant considérons que nos temporalités sont des masses matérielles physiques sur lesquelles est exercée une force extérieure. Cette force provient de la rencontre de deux temporalités, le plus souvent lorsqu'un aléa survient. De quelle façon ces deux temporalités peuvent-elles se transformer l'une et l'autre ? Analysons la façon dont chaque temporalité réagirait à une pression extérieure : la rencontre d'une autre tâche et de sa temporalité. Pour quantifier cette résistance nous donnerons la durée du « domaine élastique » qui constitue la force à laquelle résiste le matériau avant d'atteindre sa limite élastique. Lui succède le « domaine plastique ». Ainsi, si le domaine élastique est court, la limite élastique est atteinte rapidement, ce qui signifie qu'il faudra peu de pression extérieur pour qu'une temporalité se déforme irréversiblement, par exemple en accumulant un retard irratrappable voire en mettant en danger les patients.

La temporalité de l'emploi du temps a un domaine élastique très court. En effet, nous avons pu comprendre que cette temporalité n'est pas du tout malléable. Les tâches qui la constituent ne peuvent pas être beaucoup contraintes car elles sont la base de l'organisation de la journée des infirmières. Ce sont des blocs qui permettent aux autres temporalités de s'organiser autour. Par exemple, si pendant la préparation des machines, entre 7h et 7h20 avant la séance de dialyse du matin, un aléa survient et persiste, il exerce une

¹ Oudot Clotilde, « Vivre la temporalité à l'hôpital. Ou quand patient et soignant ne sont plus à contretemps », Laennec Tome 65, 2017, p. 45-55.

pression forte sur cette tâche de préparation post-dialyse. Il peut entraîner un rallongement de la tâche, et donc un retard important dans l'accueil et le branchement des patients. La séance de dialyse étant de durée stricte définie, c'est toute la séance qui doit se décaler et donc toute l'organisation de la journée qui est modifiée. Considérant que la limite élastique est atteinte lorsque la pression exercée sur une tâche ne permet pas un retour à l'état initial de la temporalité, alors nous l'avons atteint dans notre exemple.

Le temporalité des tâches à échéances pour le coup a un domaine plastique beaucoup plus large : ses tâches sont ajustables à souhait, tant qu'elles respectent les échéances. L'infirmière les organise à sa façon pendant la séance de dialyse. Parfois, une routine s'impose et elles finissent par faire la même tâche tous les jours à peu près au même horaire. D'autres tâches sont plutôt réalisées à des horaires complètement différentes chaque jour comme la prise de rendez-vous pour les patients, qui dépend de l'horaire de passage du médecin qui vient à chaque séance de dialyse.

La temporalité liée aux temps humains a un domaine plastique assez large puisque les moments passés avec les patients sont eux-mêmes souples et ajustables. Ils ne représentent pas un impératif formel à réaliser dans la journée. Mais cette temporalité est si élastique qu'elle finit par se faire « écraser » par les autres. En effet, comme expliqué plus haut, les infirmières ont le sentiment de ne plus passer tant de temps que ça avec les patients. Cela a nécessairement un impact direct sur la qualité des échanges avec les patients, mais malgré le sentiment de ne plus partager énormément avec les patients, la limite élastique n'est pas atteinte : les patients et infirmières s'entendent bien, se sentent proches et continuent à avoir des échanges bienveillants rythmant cette temporalité. Ainsi il n'y a pas eu encore d'impact irréversible sur les relations patients.

Finalement, sur une journée de travail, l'infirmière jongle entre un ensemble de missions techniques, humaines et de soin. Celles-ci embarquent les infirmières dans leurs différentes temporalités dont nous venons d'étudier la résistance à une pression extérieure. Ceci étant fait, nous allons pouvoir analyser au cas par cas les interactions entre ces temporalités afin d'observer les cas qui font naître des éléments de tensions. Ensuite, nous allons chercher la façon dont les infirmières dépassent ces éléments, sublimant leur métier.

II / Conciliation des temporalités

1. Agencement des temporalités et enjeux

Les temporalités définies précédemment se croisent ou se rencontrent sans cesse, mais jamais de la même manière. En traitant au cas par cas les relations entre nos 4 temporalités, nous avons pu en établir une typologie. Nous distinguons alors 3 types de liens, dont chacun est gradé en termes de risques et d'influence sur la journée de l'infirmière, que nous avons représentés par un code couleur allant du vert au rouge.

	Patient <i>Plutôt élastique</i>	Aléas <i>Très plastique</i>	Échéances <i>Élastique</i>
Emploi du temps <i>Très plastique</i>			
Échéances <i>Élastique</i>			
Aléas <i>Très plastique</i>			

Figure 1 : Tableau des agencements entre les différentes temporalités

A. Non nécessité de conciliation

Commençons par la pastille verte qui localise un agencement simple qui se réalise sans encombre pour les deux temporalités. Elle correspond à une conciliation n'a pas lieu : certaines tâches ne se superposeront jamais intrinsèquement à leurs temporalités qui se font que se croiser, l'une après l'autre et jamais pendant. C'est le cas des tâches à heures fixes avec les tâches à échéances.

En effet nous avions repéré que l'emploi du temps fixe constitue un cadre dans lequel les infirmières organisent le reste des tâches prescrites, à savoir : les tâches à échéances. Ainsi, dans leur organisation du travail, les infirmières ne prévoient aucune tâche à échéance au moment des tâches fixes. Par exemple, le branchement et le débranchement des patients à la machine ne rencontreront jamais les tâches administratives. Plus clairement, la prise de rendez-vous pour les patients est toujours prévue, et donc réalisée, à un autre moment que celui du branchement et du débranchement. Elles appellent les cabinets médicaux à un moment entre 9h30 et 11h30 mais jamais entre 7h et 8h30 ou entre 11h30 et 12h30. Elles se focalisent sur la tâche fixe en

temps venu et elles savent qu'elles auront des laps de temps disponible ensuite. Il n'y a pas de tension entre ces tâches et donc, de la même manière, de risque non plus.

B. Conciliation maîtrisée

Le deuxième cas en jaune correspond à une conciliation de deux temporalités qui ne présente pas une grande difficulté pour les infirmières et ne met aucune des deux tâches (effectuées en parallèle) en difficulté. En effet, les tâches à heures fixes et les aléas concernent généralement des activités de soin dont le patient est le *sujet*. Ainsi elles sont par essence conjuguées, superposées, imbriquées : le contact physique ainsi que quelques échanges formels avec le patient sont nécessaires voire prescrits par le soin.

Cependant, la question se pose de la qualité de ces temps d'échange lorsque l'infirmière concilie l'humain avec une tâche de soin. Bérénice, jeune infirmière, explique être « la tête dans le guidon » et se calquer un maximum sur les « protocoles » pendant les piqûres ou toute tâche relative au soin. Cela laisse nécessairement une place moins importante à l'humain. Face à cela, l'expérience semble jouer un rôle central : les infirmières peuvent se détacher des prescriptions à la lettre pour se rapprocher des patients pendant les soins. Nous ne développerons pas ce cas par la suite.

B. Conciliation des tâches

Ensuite, le troisième type de lien en orange est la mise au second plan ou le fait de repousser une tâche pour en réaliser une autre. Lorsqu'un aléa survient pendant une tâche rythmée par une échéance, cette dernière peut se déplacer dans le temps et donc être effectuée plus tard. Concrètement, lorsqu'une infirmière prépare le chariot nécessaire pour le branchement des patients de l'après-midi, elle peut s'arrêter lorsqu'un patient l'interpelle et aider ce patient dans sa requête. Le chariot doit être prêt pour le début du branchement de la séance qui suit mais il n'y a pas forcément de créneau précis pour le faire. En dehors des tâches fixes, donc entre 9h00 et 11h30, les infirmières sont libres dans leur organisation pour effectuer un certain nombre de tâches à échéance. Ainsi, la tension est minoritaire car il suffit à l'infirmière de mettre en pause sa préparation du chariot. Néanmoins, nous pouvons considérer cela comme un léger trouble car la tâche est stoppée au milieu de sa réalisation. Donc, sans empêcher le bon fonctionnement d'une tâche complète, une certaine disponibilité est exigée, menant à un allongement de la durée de réalisation des tâches (et surtout des tâches à échéance).

C. Superposition des temporalités

Le quatrième lien que nous avons analysé, représenté par un rond rouge dans le tableau, est celui d'une superposition des temporalités plastiques, sans possibilité de mise au second plan de l'une ou l'autre. Nous avons remarqué ce lien dans un seul croisement, celui de nos deux temporalités très plastiques : la rencontre des tâches fixes et d'un aléa. En effet, cela peut correspondre à une situation dans laquelle il y a un

souci lié à une fistule, c'est-à-dire que le point où est branché le dialyseur sur le bras d'un patient saigne anormalement tandis que les infirmières sont en train de brancher le patient suivant.

Cette situation est la plus délicate pour les infirmières. En effet, les effets peuvent être importants sur la globalité de la journée de travail. La plasticité que nous abordions plus tôt peut être traduite sous la forme d'un Diagramme de Gantt. Celui-ci, par la représentation des tâches de l'infirmière au cours de sa journée, permet de situer les cas où la rencontre va être tendue (notre cas d'étude) ou non (le cas en vert exposé précédemment). Représenter l'ensemble de la journée de l'infirmière est compliqué donc nous avons pris le parti de représenter une situation fictive dans laquelle pendant le branchement, au début de la séance, il y a un aléa avec le 2^{ème} patient : la machine indique que quelque chose ne va pas, le patient lui-même ne va pas bien, il saigne ou fait une chute de tension, le flux de sang n'est pas suffisant et il faut repiquer, etc. Dans ce cas, on remarque bien que cette nouvelle tâche vient se hisser en travers de l'organisation initialement prévue et entraîne un retard sur le branchement des patients suivants. Nous représentons cette situation ci-dessous :

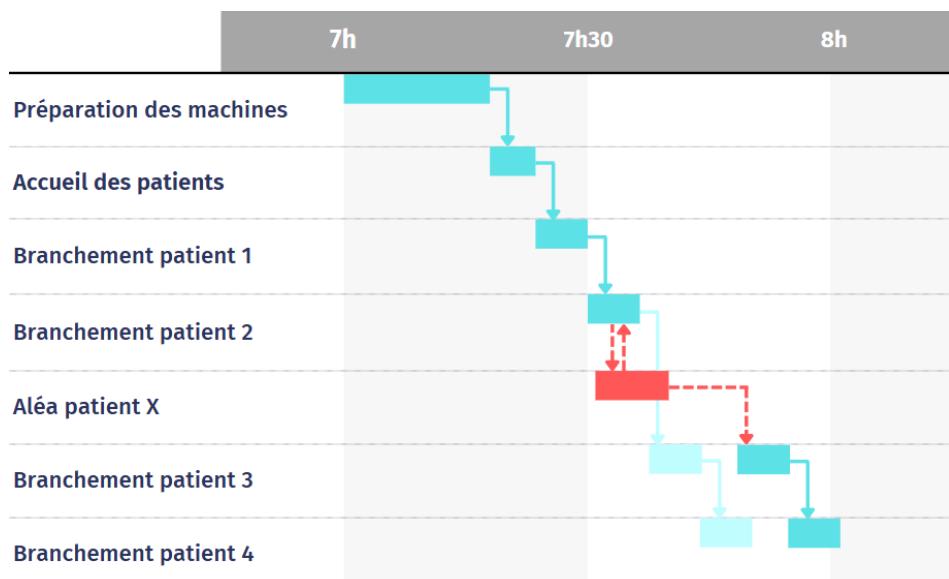


Figure 2 : Diagramme de Gantt sur l'emploi du temps d'une infirmière en dialyse

Mais les effets ne s'arrêtent pas là puisque le temps de la dialyse est imposé. Ainsi c'est toute l'organisation temporelle de la séance qui est retardée : la séance finira avec 10, 15 voire 20 minutes de retard selon le temps passé à résoudre l'aléa. On peut aller encore plus loin en supposant que le ménage va lui aussi devoir être décalé. Ainsi, au-delà de la gêne occasionnée pour les patients qui entreront plus tard chez eux, les infirmières feront peut-être sauter leur pause déjeuner pour rattraper le retard et commencer la séance de dialyse de l'après-midi à l'heure prévue d'arrivée des patients. Mais il faudra bien qu'elles mangent et donc seront contraintes de repousser une tâche administrative ou d'accorder moins de temps aux patients. On voit bien ici comment s'imbriquent les différentes tâches et la façon dont une tâche de temporalité sensible (ici, la temporalité de l'emploi du temps) peut mettre à mal toute une journée de travail d'une infirmière.

On comprend alors les enjeux d'une telle situation : une tâche fixe que l'infirmière ne peut pas stopper est gênée par un aléa qu'il est impératif de régler. Les tâches se superposent et aucune des deux ne peut être mise au second plan. L'infirmière ne peut pas vraiment arrêter de brancher le patient suivant car c'est une tâche à faire d'une traite. Cependant, elle ne peut pas laisser le patient qui saigne sans l'aider. D'importantes

tensions émergent : l'impossibilité de faire les deux tâches essentielles en même temps correspond à une saturation du temps disponible des infirmières. Dans cette situation précise, une tension apparaît pour les infirmières.

Cette situation peut être représentée par l'outil tension, une tension qui advient précisément à la rencontre de deux tâches qui ne sont pas malléables et qui sont caractérisées par un fort impératif de réalisation rapide. On remarque que cette tension prend la forme d'un antagonisme.

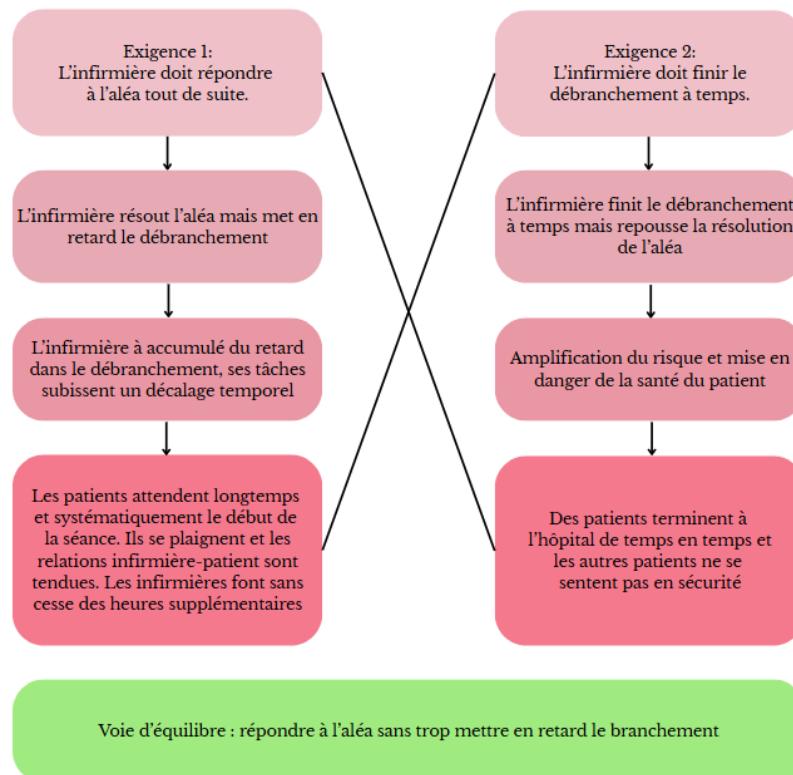


Figure 3 : Antagonisme: Étude de la réaction des infirmières en dialyse face à un aléa

Cet antagonisme est propre à un aléa humain qui intervient pendant le branchement ou débranchement. En effet, dans le cas d'un aléa technique pendant la préparation des machines le matin, la réponse à ce problème n'est pas négociable : si l'aléa n'est pas résolu, la séance ne peut pas commencer, au moins pour un patient qui est concerné par la machine non fonctionnelle.

Pour gérer cet antagonisme et répondre à l'aléa tout en évitant de dégrader la temporalité de l'emploi du temps, les infirmières développent des savoir-faire à travers des ajustements propres au métier, à l'expérience du terrain.

2. Concilier les temporalités et imbriquer les tensions

A. Concilier les tâches de différentes temporalités

Pour concilier deux temporalités qui surviennent en même temps et en mettre une au second plan, une attention est nécessaire. Arrêter une tâche en cours et réagir rapidement à un aléa qui advient n'est pas facile en soi. Pour réussir à réaliser cela au quotidien, les infirmières se créent un certain habitus ou des techniques que nous pouvons appeler « sels du métier ».

D'une part, l'attention passe par le son. Les infirmières sont averties par des bips des machines de dialyse. Les bips sont différents en fonction des problèmes qui surviennent. Lorsqu'un patient appelle une infirmière ou alors lorsqu'il y a un souci avec la machine de dialyse, relevant de la tension par exemple, le son émis par les machines diffère. Ainsi, lorsqu'on entre dans la salle de dialyse, nous entendons très régulièrement une diversité de sons facilement perceptible mais indéchiffrable pour nous. Les infirmières, elles, ont développé une importante sensibilité sonore et en perception auditive afin de les distinguer et même les localiser.

En effet, pendant un entretien dans une salle annexe avec aucun visuel sur la salle de dialyse, nous avons entendu une grande diversité de sons différents, et à chaque fois l'infirmière savait nous expliquer précisément ce qu'ils signifiaient, mais aussi d'où ils provenaient : « ça c'est pas mes patients ». Sa capacité à reconnaître les sons va donc bien au-delà de celle d'un individu lambda. Son champ de perception sonore est donc largement accru. Un autre exemple caractéristique de l'introduction du son dans leur individualité est le début de leur carrière. Jeune d'expérience, certaines infirmières expliquaient « entendre les bips la nuit ». Ces *bips* – soit, les sons de la machine de dialyse – sont très présents dans la salle. En une simple visite de quinze minutes, nous en avons entendu une petite dizaine. Alors, entendre cela à longueur de journée a des effets considérables. Pour des infirmières pas encore habituées, cela engendre des illusions sonores de *bips* la nuit. C'est symptomatique de leur impact sur l'humain. Les sons imprègnent l'humain et ceux-ci sont transformés par leur contact continu. Les sons pénètrent au sein même de leur humanité.

Passer par le sens auditif pour avertir des aléas permet d'éviter d'utiliser le sens de la vue. Les infirmières sont averties par le son lorsqu'il y a un problème. Elles libèrent alors leurs autres sens, la vue notamment, pour réaliser d'autres tâches en parallèle de cette attention sonore. Elles peuvent réaliser ces tâches sereinement et avec concentration puisque, là où pour *voir* l'aléa il faudrait d'abord *regarder* dans sa direction, le signal sonore a la particularité d'être intercepté en continu par nos oreilles. Ainsi, le signal est entendable quoi qu'elles soient en train de faire et analysable en une fraction de seconde. Elles peuvent alors concilier la temporalité des tâches échéances, en se concentrant sur des tâches administratives ou logistiques par exemple, tout en gardant un pied dans la temporalité de l'aléa : réactives au moindre signal sonore. Elles concilient donc les temporalités grâce à cette facilitation de passage d'une tâche à échéance à une tâche à aléa.

D'autre part, l'organisation spatiale se met au service de cette disponibilité sonore. L'aménagement du lieu de travail est constitué en fonction de cette capacité à concilier les tâches, à partir du son. D'abord, la salle de pause des infirmières, qui sert aussi de cuisine et donc de préparation de la collation à destination des patients, est juxtaposée à la salle de dialyse. Un mur sépare la salle de dialyse avec les patients de la salle de pause

mais la porte reste constamment ouverte et depuis cette salle, il est possible d'apercevoir les patients. Cette proximité permet essentiellement d'entendre facilement et rapidement les bruits de la machine ou des patients. En outre, les tâches imposées par des échéances – c'est-à-dire majoritairement les tâches administratives – sont effectuées directement dans la salle où se situent les patients, derrière un comptoir. Depuis ce comptoir, les infirmières ont une vision sur l'ensemble de la salle mais elles ont également accès à des ordinateurs et autres outils nécessaires à leurs tâches. Ainsi, il devient très facile de passer d'une tâche à une autre et de stopper la première quand il est nécessaire. La rapidité de réaction est également optimisée afin de limiter le temps de latence où entre l'instant où le patient demande de l'aide et l'instant où l'infirmière répond présente.



Figure 3 : Représentation numérique du centre dialyse « Le Néphron » vue de haut²

B. Atténuer les tensions

Dans la situation où les deux tâches à effectuer se rencontrent alors que les temporalités sont inconciliables, les infirmières sont bien dans l'obligation de trouver une solution. Elles doivent alors réussir à faire les deux tâches en même temps ou l'une après l'autre très rapidement. Malgré la théorie peu concrète que nous avons expliquée dans la partie II. 1., les infirmières doivent dépasser les « impossibilités » pour continuer à la fois le débranchement et résoudre l'aléa qui se produit. Pour cela, nous avons remarqué deux aspects de leur métier qu'elles mettent en place en continu.

Le premier est l'anticipation. D'un côté, les infirmières anticipent la temporalité des tâches fixes pour qu'elles s'adaptent à la contrainte appliquée par l'aléa. D'un autre, elles anticipent l'occurrence d'aléas pour éviter que ceux-ci soient trop contraignants sur les tâches à temporalité fixe. Elles installent alors une routine prévisible pour gagner du temps sur ces dernières et pour contrer ou diminuer les risques de l'imprévisible. Ainsi, plusieurs moyens et micro-actions sont mis en place pour anticiper et faciliter le bon déroulé de leur

² Réalisée à l'aide de l'outil SimsTM par Elisa Van Hees.

travail en cas de fortes tensions. Elles instaurent une routine prévisible pour contrer les risques de l'imprévisible. D'abord, elles mettent en place des tâches d'anticipation dans la temporalité à échéance.

Par exemple, lors des séances de l'après-midi, elles ne peuvent pas scanner les éléments des chariots de la prochaine séance de dialyse car ce ne sont potentiellement pas les mêmes infirmières. Chaque infirmière doit scanner les articles qu'elle va utiliser pour brancher le patient, afin de s'assurer qu'elle ait tout et qu'elle soit responsable en cas de problème. Donc, les infirmières du matin préparent leur chariot pour l'après-midi car ce sont les mêmes infirmières et elles scannent d'ores et déjà tout le matériel. L'après-midi, elles ne scannent pas mais cependant, elles préparent le chariot pour les prochaines infirmières. De ce fait, l'infirmière qui arrive le matin suivant n'a plus qu'à scanner tous les éléments du chariot et peut commencer plus rapidement le branchement des patients.

De plus, lorsqu'elles se préparent à débrancher, elles mettent en place tout le matériel nécessaire à portée de main mais aussi du matériel qui n'est pas forcément utile en général mais utile uniquement dans certains cas d'aléas. Elles n'ont en général pas besoin de mettre de gants mais si le patient saigne beaucoup, alors il va falloir potentiellement mettre des gants pour gérer la situation. Les infirmières disposent toujours des gants sur leurs chariots ou à disposition près des patients. De cette façon, elles réduisent le temps de réaction et donc le temps de retard qui s'accumule sur les tâches à temporalité fixe. Elles prévoient une situation qui semble imprévisible – mais qui devient prévisible avec l'expérience. En effet, ce dernier point permet de gagner en anticipation. Plus l'infirmière a de l'expérience, plus elle fait face à des événements inattendus. Elle sait alors davantage réagir dans toutes les situations. De plus, elle connaît les possibilités d'aléas et devient donc capable de mieux les prévoir. Un dernier facteur d'anticipation important est le caractère chronique des patients. Cela signifie que les patients sont réguliers, ils viennent trois fois par semaine dans le centre tout au long de l'année voire de leur vie. Les infirmières les connaissent et créent un lien avec eux. Elles savent leur niveau de fragilité ou leur niveau d'autonomie. Mais en plus, elles savent quel patient est davantage soumis à quel type d'aléa. Par exemple, pour une patiente, il n'est pas rare et anormal que sa fistule prenne du temps à arrêter de saigner mais pour d'autres, cela est davantage extraordinaire. Les infirmières savent alors lorsqu'il est nécessaire de s'inquiéter ou non. A l'inverse, une patiente est venue dans le centre pour deux semaines car elle était en vacances dans les environs et les infirmières étaient bien plus stressées et n'étaient pas au courant d'à quel point il fallait s'inquiéter lorsqu'un aléa est apparu.

Le deuxième aspect qui leur permet d'anticiper des situations de tensions est l'entraide. Les infirmières se substituent aux autres si besoin dans leur tâches afin de maintenir la temporalité fixe en place face à l'aléa. Elles gèrent ce dernier collectivement pour diminuer la tension sur les tâches à temporalité fixe. Elles sont trois infirmières par séance et elles s'aident les unes les autres dès qu'il est nécessaire. Par exemple, quand une infirmière a fini de brancher tous ses patients, elle va aider une collègue si elle voit qu'elle a un souci ou alors elle va commencer à préparer la collation pour tous les patients et pas uniquement les siens. De même, lorsque nous nous sommes entretenues avec certaines d'entre elles, les autres collègues prenaient le relais sur les tâches de l'infirmière occupée. Si une entend un son d'une machine qui ne correspond pas à l'un de ses patients mais que l'autre infirmière est occupée, elle va décider de prendre en charge cet aléa.

A chaque entretien, la satisfaction par rapport à l'ambiance collective est toujours ressortie. Toutes les infirmières s'entendent bien les unes avec les autres et il y a une ambiance collective d'entraide et de bienveillance entre elles. Certaines expliquaient même que c'était un des meilleurs aspects de leur travail. Elles se soutiennent et il n'y a pas de concurrence ou d'esprit individuel comme l'a dit une des infirmières, il n'y pas

de « vilain petit canard ». Ce dernier constat peut sembler anodin mais une des infirmières nous a parlé d'une expérience passée dans un autre service totalement différent dans lequel elle avait perçu une ambiance très malsaine, de compétition et d'individualité. Dans ce genre de métier qui peut être très stressant parfois, la bonne ambiance et l'entraide sont précieuses.

3. Esthétique

La multiplicité des tâches que doit effectuer l'infirmière la force à être, pendant sa journée de travail et même à plus petite échelle pendant la séance de dialyse, à cheval sur plusieurs temporalités. L'infirmière en dialyse tisse finalement le temps réel à la croisée de 4 temporalités dont elle est habitée : elle doit assurer le respect de l'emploi du temps et des échéances, la résolution des aléas et la prise en compte des patients.

Cette gestion des tâches, et la capacité à jongler entre ces différentes temporalités en gardant un équilibre constant, est une compétence précieuse que développe l'infirmière en dialyse. Pourtant, cette compétence est souvent dévalorisée par le jugement condescendant de certains patients qui ne reconnaissent pas le travail administratif comme un travail à part entière.

Tandis que les infirmières mettent tout en place pour permettre le soin de dialyse aux patients, ceux-ci ne comprennent pas toujours l'essentialité du rôle des infirmières dans leur bien-être. Grâce à elle, des patients peuvent continuer à vivre avec une forte insuffisance rénale. Ceci est bien sûr permis, en amont, par la recherche médicale et le travail des néphrologues mais les infirmières sont également centrales dans le réel du métier. Souvent moins reconnues, sans elles, il n'y aurait aucun traitement possible. Elles se font garantes du geste de soin : elles prennent directement soin des plus fragiles. La beauté de ce geste est remarquable. De même, tout métier dans le domaine du soin est crucial, il s'agit de se tenir responsable de la vie d'un humain. L'infirmière doit prouver aux patients, grâce à sa formation et ses compétences, qu'il est possible pour eux de lui faire confiance vis-à-vis de leur santé.

D'autant plus que les patients ne sont pas toujours compréhensifs. Ils ne perçoivent pas le travail administratif que réalisent les infirmières à sa juste valeur. Les patients les voient derrière leurs ordinateurs ou faire des aller-retour, papoter dans la salle de pause, etc. « Les patients, ils nous disent qu'ils ont l'impression qu'on fait rien » Or nous l'avons bien démontré, au cours de la séance de dialyse, elles ont une multitude de charges prévues ou non (administratif / aléa) à réaliser. Elles sont souvent derrière les ordinateurs parce qu'elles ont une charge administrative importante à traiter par ce moyen. Cette profession nécessite alors une grande humilité de la part des infirmières pour entendre ce genre de remarques et pour faire face au manque de reconnaissance. Elles sont à la source de la possibilité de réaliser le traitement du patient et jonglent sans cesse entre le temps humain et social et des tâches davantage techniques ou administratives. Leur capacité à travailler et à donner autant de temps pour le soin des autres sans attendre quelque reconnaissance est admirable.

L'esthétique du métier se situe également dans la création de lien social. En effet, une infirmière nous explique : « le centre de dialyse, c'est un vrai lieu de sociabilisation ». Sociabilisation entre le patient et l'infirmière qui s'échangent des nouvelles et créent un lien mais également sociabilisation entre les patients. Comme ils se voient régulièrement, les patients discutent entre eux et prennent des nouvelles les uns des autres. Lorsqu'un patient est absent, un autre s'inquiète et demande aux infirmières la cause de son absence.

Bien que la séance de dialyse puisse être fatigante, les patients réussissent à discuter entre eux au début et à la fin de la séance plus particulièrement.

En outre, les infirmières, conscientes de cet atout du centre de dialyse, permettent d'encourager et de favoriser les interactions. Par exemple, deux de leurs patients sont Géorgiens, elles ont alors décidé de les mettre à côté, aux mêmes créneaux horaires afin qu'ils puissent tisser des liens entre eux. Comme l'un des patients Géorgiens était déboussolé car il ne maîtrisait pas encore très bien la langue française et que l'autre patiente parlait couramment les deux langues, cette dernière à pu l'aider et le rassurer tout en lui expliquant le processus de dialyse et ses spécificités. De cette façon, les infirmières affirment que certains des patients sont devenus de bons amis.

Elles jouent alors le rôle de créatrice de lien social pour permettre une meilleure intégration des patients au sein du centre de dialyse. Les infirmières sont garantes d'une ambiance chaleureuse et conviviale. Bien que le centre soit situé dans un centre médical, il ne s'y trouve pas la même ambiance que dans un hôpital. En entrant dans la salle, nous nous rendons compte que la température n'est pas morose, triste ou angoissante. À l'inverse, celle-ci est plutôt calme et apaisée. Bien sûr, cela est à différencier en fonction des séances et de leurs aléas.

Conclusion

Ainsi, le traitement de dialyse implique intrinsèquement une certaine structure temporelle. À travers différentes tâches-types des infirmières de dialyse, se reconnaissent différentes temporalités. Certaines actions sont à réaliser à heures fixes tandis que d'autres sont plus souples et d'autres encore surviennent aléatoirement. Les infirmières organisent leur activité en fonction des échéances à respecter mais aussi autour du temps demandé par les patients. Elles se mettent au service de ce dernier pour permettre le soin de dialyse.

À travers plusieurs mécanismes, les infirmières de dialyse permettent la conciliation de plusieurs temporalités et réduisent au maximum les tensions inévitables. Alors que les patients ne se rendent pas toujours compte de la centralité du rôle des infirmières pour permettre de tels traitements, celles-ci effectuent de façon admirable leur métier de soin aux autres. Pour permettre une attention accrue des infirmières envers les patients, le son joue une place centrale. Les avertissements sonores des machines lorsqu'un aléa apparaît leur permet de se concentrer visuellement sur d'autres tâches tout en gardant une attention auditive. L'aménagement de la pièce est également construit dans ce paradigme d'écoute continue. De plus, l'anticipation et l'entraide sont des caractères importants du métier. En préparant la maximum en amont de tâches fixes comme le branchement et le débranchement, les infirmières atténuent les éventuels risques de retard face à un aléa. De même, grâce à une entraide bienveillante, elles réussissent à concilier des tâches et à gérer des aléas imprévisibles bien plus facilement.