

## Quand la gestion du temps prend le dessus sur le sens du soin

### Introduction

Dans les établissements de santé et médico-sociaux, le temps structure chaque instant du quotidien : heures des toilettes, des repas, des collations, des animations, de la relève, des visites médicales ou des séances de kinésithérapie. Les plannings, les tableaux d'horaires et les protocoles organisent le travail de l'équipe et permettent, en apparence, de « faire tourner » le service. Pour l'aide-soignant, cette organisation temporelle est à la fois un repère indispensable et une contrainte permanente, qui vient parfois se heurter au temps singulier de chaque résident ou patient.

Au cours de la formation, le futur professionnel entend largement parler de « prendre le temps », de respecter le rythme de la personne, d'installer une relation de confiance et d'humaniser les gestes techniques. Le sens du soin est présenté comme indissociable de la qualité de présence, de l'écoute et de l'attention aux besoins exprimés ou non-verbaux. Pourtant, une fois sur le terrain, le professionnel découvre rapidement que ce qui semble primer, au quotidien, est souvent la capacité à « tenir l'horaire », à finir sa tournée avant le repas de midi ou la relève du soir, à respecter des délais fixés par l'institution.

Cette tension entre un idéal de soin centré sur la personne et une réalité marquée par la gestion du temps interroge profondément la manière dont le métier est vécu. Quand ce qui est valorisé devient d'abord la rapidité, la capacité à « faire beaucoup en peu de temps », que reste-t-il du sens du soin ? Comment l'aide-soignant articule-t-il ses valeurs, sa conception du métier et les exigences temporelles de son environnement de travail ? Il ne s'agit pas ici d'accuser le professionnel de chercher à gagner du temps pour son confort personnel, mais bien de questionner un système où l'organisation et les contraintes horaires peuvent prendre le dessus sur la rencontre avec la personne soignée.

On peut alors s'interroger : en quoi la gestion du temps, lorsqu'elle devient le critère central d'organisation du travail, vient-elle prendre le dessus sur le sens du soin et transformer la manière dont l'aide-soignant habite son métier ? Pour répondre à cette question, il s'agira d'abord de décrire comment les contraintes temporelles institutionnelles traversent le quotidien du soin et créent un décalage entre temps prescrit et temps vécu (I). Dans un second temps, nous analyserons les effets de cette centralité du temps sur la relation soignant-soigné et sur les renoncements invisibles qui en découlent (II). Enfin, nous tenterons d'ouvrir des pistes de réflexion pour repenser la gestion du temps de manière à préserver, voire à renforcer, le sens du soin (III).

### I – Une temporalité du soin sous tension : entre temps prescrit et temps vécu

#### A) Le temps prescrit par l'institution

Le travail en institution repose sur une succession de séquences temporelles qui s'enchaînent : lever et toilette le matin, installation au petit-déjeuner, transferts vers les séances de kinésithérapie, préparation pour le repas de midi, collations, animations de l'après-midi, changes, repas du soir, toilettes partielles et coucher, sans oublier les temps de transmissions écrites et orales. Les horaires des repas, des livraisons de plateaux, des tournées médicales ou des passages des kinés sont fixés à l'avance, parfois au quart d'heure près. Ils s'articulent eux-mêmes avec d'autres contraintes (chauffe des repas, disponibilité des intervenants extérieurs, organisation de la lingerie, etc.), ce qui laisse peu de marge de manœuvre individuelle.

Dans un EHPAD, par exemple, il peut être demandé que tous les résidents soient levés, habillés et installés en salle à manger pour 12 h, tout en respectant des plages horaires pour les rendez-vous kiné du matin et les visites programmées du médecin. En parallèle, les aides-soignants doivent assurer la distribution ou l'aide à la prise des médicaments, les changes, les accompagnements aux toilettes, la gestion des appels sonnettes et des imprévus. La grille horaire, pensée pour garantir une certaine fluidité, se transforme alors en compte à rebours qui pèse sur chaque geste du soin.

#### **B) Le temps réel de la toilette, du transfert et de l'accompagnement**

La confrontation entre ce temps prescrit et le temps réel nécessaire pour un soin complet est particulièrement visible lors des toilettes et des transferts. Prenons l'exemple d'une tournée du matin dans un service de soins de longue durée. Un aide-soignant a en charge douze patients à lever, laver, habiller et installer avant le repas de midi. Parmi eux, deux nécessitent une aide totale avec l'utilisation d'un lève-personne, trois présentent des troubles cognitifs avec des refus de soins fréquents, d'autres sont capables d'une participation partielle que l'on souhaite encourager. Sur un poste de quatre heures, cela reviendrait, en théorie, à accorder à chacun environ vingt minutes. Mais ce calcul ne tient pas compte des temps de déplacement, de préparation du matériel, des imprévus (chute, épisode d'incontinence, douleur aiguë, angoisse) ni des demandes des familles ou des autres professionnels, ni même des spécificités liées au patient lui-même.

Dans la réalité, l'aide-soignant se retrouve rapidement pris entre l'exigence de « faire tout le monde » dans le temps imparti et le désir d'accompagner chaque personne à son rythme. Le simple fait de laisser un patient se laver seul le visage ou tenter d'enfiler son pantalon peut prendre plusieurs minutes supplémentaires par rapport au geste réalisé par le soignant. Encourager cette autonomie fait pleinement sens sur le plan du soin, mais peut apparaître comme un luxe temporel lorsqu'il reste plusieurs chambres à faire et que l'heure du repas approche. Le temps relationnel, les échanges informels, l'observation fine de l'état général risquent alors d'être relégués au second plan.

#### **C) Un décalage porteur de tensions éthiques**

Ce décalage entre temps prescrit et temps vécu ne se réduit pas à une simple question d'organisation. Il touche au cœur même du sens du soin. L'aide-soignant sait, par expérience et par formation, qu'une toilette réalisée trop vite, sans explication, sans tenir compte de la pudeur ou de la douleur de la personne, peut être vécue comme violente. Il sait aussi qu'un transfert précipité ou un lever imposé à une heure qui ne correspond pas au rythme habituel du patient peuvent majorer la confusion, l'agitation ou la fatigabilité. Pourtant, il lui est parfois demandé de « faire au plus vite » pour que le service soit « à jour » à l'heure de la relève ou du repas.

Pris dans cette tension, le professionnel élabore au quotidien des compromis : raccourcir certains gestes pour préserver un temps de parole, accepter d'aller plus vite avec une personne très dépendante pour pouvoir laisser davantage d'autonomie à une autre, différer un shampoing ou une toilette complète pour répondre à une urgence. Ces arbitrages ne sont pas neutres : ils laissent parfois un sentiment de frustration, voire de culpabilité, lorsque l'aide-soignant a le sentiment de ne pas avoir fait « comme il faudrait ». Peu à peu, le risque est que ces ajustements, pensés au départ comme exceptionnels, deviennent la norme, jusqu'à ce que la question du sens du soin soit moins souvent posée.

## **II – Quand la gestion du temps redéfinit la valeur du soin**

### **A) Rapidité, polyvalence et image du « bon » professionnel**

La manière dont est organisé le travail contribue également à redéfinir ce qui est implicitement considéré comme un « bon » professionnel. Dans de nombreux services, un aide-soignant sera spontanément valorisé s'il est capable de terminer sa tournée dans les temps, de ne pas « laisser de travail » à ses collègues de l'équipe suivante, d'absorber les imprévus sans retarder les horaires des repas ou des couchers. À l'inverse, celui qui prend davantage de temps auprès de certaines personnes, qui revient plusieurs fois dans une chambre pour tenter de respecter un refus ponctuel, ou qui ne parvient pas à « tenir l'horaire » sera parfois jugé comme « lent », « désorganisé », voire « pas assez efficace ».

Ces appréciations, rarement formulées de manière officielle, circulent dans les couloirs, lors des transmissions ou des pauses. Elles pèsent sur le regard que le professionnel porte sur lui-même. L'enjeu n'est pas seulement de bien soigner, mais aussi de prouver sa capacité à suivre le rythme collectif. La gestion du temps devient ainsi un critère de reconnaissance au sein de l'équipe, au même titre que les compétences techniques. Le risque est alors que la question « ai-je bien soigné cette personne ? » soit progressivement remplacée par « ai-je réussi à tout faire dans les temps ? ».

### **B) Effets sur la relation soignant-soigné : le soin sous forme de séquences**

Les effets de cette centralité du temps sont particulièrement visibles dans la relation au résident ou au patient. Imaginons la fin d'une tournée du matin, vers 11 h 30, dans un

EHPAD. Il reste encore deux personnes à lever et à habiller, tandis que la cuisine attend que l'ensemble des résidents soit installé en salle à manger pour 12 h. Au même moment, une résidente angoissée sonne à plusieurs reprises pour demander des explications sur l'organisation de sa journée. Elle souhaite parler de sa nuit difficile et demande à être accompagnée aux toilettes avant le repas. L'aide-soignant doit alors faire un choix : prendre le temps de l'écouter et de la rassurer, en sachant qu'il risque de retarder sa tournée, ou lui répondre rapidement en promettant de revenir, au risque de ne pas pouvoir tenir cette promesse.

Dans un contexte où les horaires de repas sont stricts, où la collation de l'après-midi doit être servie à une heure précise et où les animations sont programmées à l'avance, le professionnel est tenté de scinder le soin en séquences : lever, toilette, habillage, installation, sans s'attarder sur ce qui dépasse le geste. Le temps de parole devient un « plus » que l'on s'accorde quand tout le reste est terminé. Certaines phrases, répétées d'un résident à l'autre (« on se dépêche, c'est l'heure du repas », « je repasserai après la relève »), contribuent malgré elles à installer une distance. Le résident perçoit souvent la hâte, le regard qui se porte déjà vers la chambre suivante, la main qui continue le geste pendant que l'esprit anticipe les tâches à venir. C'est parfois bien souvent que certains résidents n'osent même plus solliciter le soignant sans leur présenter des excuses parce qu'ils savent que les appeler c'est leur prendre du temps qu'ils n'ont pas.

### **C) Des renoncements invisibles : autonomie, confort et transmissions**

Les renoncements liés à la gestion du temps ne sont pas toujours visibles dans les indicateurs institutionnels. Sur le papier, toutes les toilettes ont été faites, les repas ont été pris, les couchers ont eu lieu dans les horaires. Pourtant, de nombreux détails, riches de sens pour la personne soignée, peuvent avoir été sacrifiés. Prenons l'exemple d'un poste du soir. Il est demandé que tous les résidents soient couchés avant la relève de 21 h, afin que la nuit commence dans le calme. Certains aiment pourtant regarder un programme précis à la télévision, d'autres mettent beaucoup de temps à se déshabiller seuls ou à installer leurs appareillages. Pour « tenir le planning », l'aide-soignant peut être amené à proposer le coucher très tôt, à faire à la place de la personne des gestes qu'elle pourrait encore accomplir elle-même, ou à limiter les passages aux toilettes en fin de soirée pour ne pas « rouvrir la tournée ».

De même, le temps consacré aux transmissions peut se réduire à l'essentiel. Quand l'équipe est pressée par l'horaire, il s'agit avant tout de signaler ce qui est urgent ou ce qui sort nettement de l'ordinaire. On notera que la toilette a été faite, que la douleur est soulagée, que le repas a été pris en totalité ou en partie. Restent en suspens d'autres éléments pourtant importants pour le sens du soin : la confiance d'une résidente sur son sentiment de solitude, l'inquiétude d'un patient avant un examen, la petite victoire de celui qui a réussi à se lever avec moins d'aide grâce à un travail régulier en kinésithérapie. Faute de temps, ces dimensions relationnelles et évolutives risquent de ne pas être transmises, ce qui fragilise la continuité du sens entre les différents intervenants.

### III – Repenser la gestion du temps pour préserver le sens du soin

#### A) Les marges de manœuvre individuelles : micro-choix et priorisation

Si la gestion du temps pèse fortement sur le quotidien, elle n'annule pas toute marge de manœuvre individuelle. Chaque aide-soignant fait, souvent de manière intuitive, de nombreux micro-choix qui influencent la manière dont le soin est vécu. Décider de consacrer quelques minutes de plus à l'installation confortable d'une personne douloureuse, accepter de laisser un résident boutonner lui-même sa chemise même si cela prend plus de temps, prendre l'habitude d'expliquer chaque geste même en allant vite : autant d'ajustements qui permettent de redonner du sens à des actes très encadrés par l'horaire.

Ces arbitrages peuvent s'appuyer sur une priorisation réfléchie : quels sont, pour moi, les éléments non négociables du soin ? Est-ce la pudeur, la sécurité, la lutte contre la douleur, l'encouragement de l'autonomie, le maintien du lien social ? En clarifiant ses propres repères, le professionnel peut choisir, dans une matinée surchargée, de renoncer à certains gestes moins essentiels pour préserver ce qui lui semble le cœur de sa mission. Ce travail intérieur, parfois silencieux, contribue à maintenir une cohérence entre les contraintes de temps et les valeurs qui ont motivé l'entrée dans le métier.

#### B) Le collectif comme ressource pour penser le temps autrement

La question du temps ne peut cependant pas être laissée à la seule responsabilité individuelle. Elle gagnerait à être abordée collectivement, lors des réunions d'équipe, des temps d'analyse de pratiques ou des projets de service. Mettre des mots sur les renoncements imposés par l'horaire, partager les situations où l'on a eu le sentiment de bâcler un soin ou de ne pas respecter une préférence exprimée par un résident, permet de passer d'une culpabilité isolée à une réflexion partagée sur l'organisation. On peut ainsi se demander si certains horaires de repas ou de collations sont réellement adaptés aux besoins du service, si la répartition des secteurs tient compte de la lourdeur des prises en charge, ou si des ajustements sont possibles pour mieux articuler temps institutionnel et temps du soin.

Dans certains établissements, des expérimentations sont menées autour de la flexibilisation des horaires ou de la co-construction des plannings avec les équipes. Sans tout révolutionner, de petits changements peuvent déjà alléger la pression temporelle : décaler légèrement une animation pour éviter qu'elle chevauche la fin des toilettes, regrouper les rendez-vous kiné pour limiter les allers-retours, prévoir des temps de transmissions un peu plus longs à certains moments clés de la journée. Lorsque les aides-soignants sont associés à ces réflexions, ils deviennent acteurs de la gestion du temps, et non simples exécutants d'un planning vécu comme intouchable.

### C) Un enjeu identitaire : articuler efficacité et éthique du soin

Au-delà des questions d'organisation, la manière dont le temps est géré renvoie à la construction identitaire du soignant. Si la valeur professionnelle est surtout mesurée à la capacité de tout faire dans les temps, il y a un risque que le métier soit vécu comme une succession de tâches à accomplir au plus vite, au détriment de la dimension relationnelle et éthique du soin. À l'inverse, si l'on reconnaît que le temps consacré à expliquer, à écouter, à encourager l'autonomie, à ajuster un geste à une singularité fait pleinement partie du travail, alors l'aide-soignant peut se sentir autorisé à défendre ces espaces contre la seule logique de la performance temporelle.

Articuler efficacité et sens du soin ne signifie pas nier les contraintes réelles ni idéaliser un temps infini qui n'existe pas. Il s'agit plutôt de construire des repères qui évitent que la gestion du temps ne devienne l'unique boussole. En se donnant collectivement le droit de questionner certains horaires, certains objectifs chiffrés ou certaines habitudes de service, l'équipe peut redonner une place centrale à la finalité du soin : accompagner des personnes dans leur vulnérabilité, et non seulement « tenir un planning ».

### Conclusion

La gestion du temps dans les établissements de santé et médico-sociaux est une nécessité organisationnelle : sans horaires, sans plannings, l'offre de soins serait rapidement chaotique. Pourtant, lorsque ce cadre temporel prend le dessus au point de devenir le premier critère d'appréciation du travail réalisé, il risque de faire passer au second plan le sens même du soin. Toilettes, transferts, habillages et déshabillages, accompagnements aux repas ou aux animations peuvent alors être vécus comme autant d'étapes à franchir rapidement, plutôt que comme des occasions d'entrer en relation avec la personne et de soutenir son autonomie.

À travers les exemples évoqués – matinées rythmées par l'objectif d'avoir tout le monde en salle à manger pour 12 h, après-midi organisées autour des collations, des animations et des rendez-vous kiné, soirées centrées sur l'objectif d'un coucher avant la relève – se dessine une tension constante entre temps prescrit et temps vécu. Cette tension se traduit par des compromis, des renoncements et parfois des souffrances professionnelles lorsqu'un écart trop grand se creuse entre ce que l'aide-soignant aimerait faire et ce qu'il parvient effectivement à réaliser.

Interroger cette place prise par la gestion du temps n'a pas pour but de culpabiliser les soignants, mais au contraire de reconnaître la complexité de leur travail et la créativité dont ils font preuve pour préserver, autant que possible, le sens du soin dans un cadre contraint. En faisant de cette question un objet de réflexion individuelle et collective, en associant les équipes à l'organisation concrète du temps, il devient, peut-être, possible de rééquilibrer la balance : que le temps reste un outil au service du soin, et non l'inverse. C'est à cette

condition que l'aide-soignant pourra continuer à se reconnaître dans son métier et à y trouver une source de sens, malgré les contraintes qui pèsent sur le système de santé.

Regards Soignants - Copies interdites