



Groupement d'Intérêt Public
des Établissements de Santé d'Avignon
& du Pays de Vaucluse

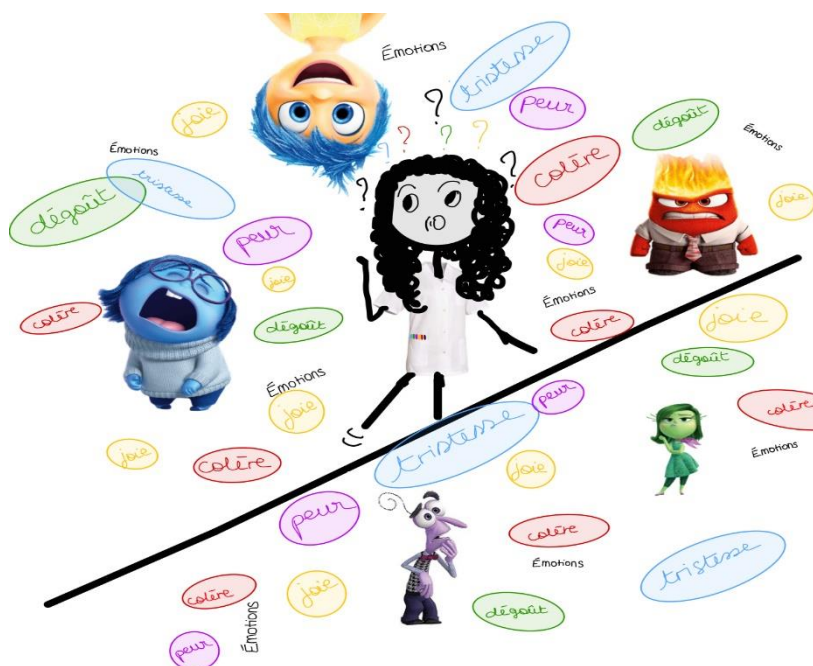
I.F.S.I. de l'E.R.F.P.P.
G.I.P.E.S d'Avignon et du
Pays du Vaucluse



Sara CHAÏBI

Promotion 2020 - 2023

Nourrir l'empathie, maintenir la distance : un équilibre émotionnel dans la pratique infirmière.



Unité d'enseignement 5.6 S6

Analyse de la qualité et traitement des données scientifiques et professionnelles

Date de rendu : 30 mai 2023

Directeur de mémoire : Madame E.THOMAS

Note aux lecteurs et lectrices :

« Il s'agit d'un travail personnel ne pouvant faire l'objet d'une publication en tout ou partie sans l'accord de son auteur. »

Remerciements

Ce travail est l'aboutissement et l'étape finale qui signe la fin de ses trois années d'études en soins infirmiers. Je tiens donc ici à remercier toutes les personnes qui m'ont accompagné, soutenu et conseillé tout au long de cette formation.

Tout d'abord, je tiens à remercier ma directrice de mémoire Mme Thomas Elodie, qui m'a accompagné, guidé, écouté et encouragé tout au long de mon travail, ainsi que ma référente pédagogique Mme Pieri Nathalie qui a toujours été présente, qui m'a accompagné et été d'une grande écoute durant ces trois ans.

Un immense merci à mes proches, merci maman d'avoir bien voulu m'écouter autant dans les bons moments que dans les mauvais, d'avoir pris soin de toujours me rebooster quand il le fallait, merci papa de m'avoir toujours soutenue, encouragée et tout simplement merci de votre implication dans ma formation. Merci à Mona et Manel, mes deux petites sœurs, qui m'ont aussi toujours encouragée et qui me font rire à travers toutes leurs bêtises. Merci à mes grands-parents qui ont toujours été fiers de moi et que j'espère continuer de rendre fier, merci à mes amis pour votre soutien au quotidien, pour votre écoute, votre patience, et votre joie de vivre qui ont été une réelle source de motivation pour aboutir à ces trois années de formation.

Je tiens également à remercier les professionnels que j'ai pu rencontrer sur mes différents lieux de stage ainsi que sur les entretiens ayant servi à ce travail, qui ont été bienveillant, merci pour le partage de votre savoir, et de vos expériences.

Pour finir, je voudrais remercier mes collègues de promotion, qui sont aujourd'hui devenus des amis, mention spéciale à Louise, Camille, Elise, avec qui nous nous sommes soutenues dans les pires moments, comme dans les meilleurs, et avec qui, les rires, étaient une source de bonheur. Un petit mot à Camille, Victoria et Hugo qui sont également devenus des amis, plus tardivement, mais qui ont également contribué au bonheur. Merci à vous de supporter ma playlist au quotidien. Grâce à vous tous, les années ont été meilleures.

Merci à tous ceux m'ayant accompagné de près ou de loin dans le cheminement de ces trois années de formation en soins infirmiers.

Table des matières

<u>1</u>	<u>Introduction</u>	<u>1</u>
<u>2</u>	<u>Situations d'appel</u>	<u>2</u>
2.1	Description de la situation	2
2.2	Questionnement	4
<u>3</u>	<u>Question de départ</u>	<u>6</u>
<u>4</u>	<u>Cadre de référence</u>	<u>7</u>
4.1	Les émotions	7
4.1.1	Étymologie et définition de l'émotion	7
4.1.2	La gestion des émotions	8
4.1.3	L'empathie et sympathie	8
4.2	La distance	10
4.2.1	Définition et étymologie de la distance	10
4.2.2	Notion de juste distance	10
4.2.3	Distance et proxémie	11
4.2.4	La vulnérabilité	12
4.3	La relation soignant-soigné	13
4.3.1	Définitions de la relation soignant-soigné	13
4.3.2	Les différents types de relations	15
4.3.3	La confiance	16
4.3.4	La congruence et l'authenticité	17
4.3.5	La communication	18
4.3.6	La communication non verbale	19
4.4	Synthèse du cadre de référence	20
<u>5</u>	<u>Enquête exploratoire</u>	<u>21</u>
5.1	Outil utilisé	21
5.2	Population choisie	21
5.3	Lieu d'investigation	22
5.4	Guide de l'entretien	23
5.5	Analyse des entretiens	25
5.5.1	Entretien par entretien	25
5.5.2	Analyse croisée	30
5.6	Limites de l'enquête	39
<u>6</u>	<u>Problématique</u>	<u>40</u>
<u>7</u>	<u>Question de recherche</u>	<u>41</u>
<u>8</u>	<u>Conclusion</u>	<u>41</u>
<u>9</u>	<u>Bibliographie</u>	<u>43</u>
<u>10</u>	<u>Table des annexes</u>	<u>45</u>

1 Introduction

Les émotions font partie de notre vie et de notre fondement en tant qu'êtres humains. Dans le quotidien nous pouvons être confrontés à toutes sortes de situations qui déclenchent chez nous différentes émotions comme la tristesse, la joie, ou la peur. Durant ces dernières années, dans la pratique de soins infirmiers et notamment en stage, j'ai pu constater et être confrontée à la difficulté de la gestion de nos émotions dans différentes situations de soin. Grâce aux enseignements que l'on reçoit en institut de formation en soin infirmier, en particulier les "*soins relationnels*", on nous apporte toutes sortes de concept théorique nous apprenant à nous comporter d'une certaine manière avec les patients, comme certaines "règles" à respecter en plus de la législation qui régit la profession d'un côté juridique. Mais malheureusement, une fois sur le terrain, les choses sont bien différentes et plus difficile à gérer. On peut se sentir parfois touché par ce que le patient ressent, ou encore sur leur parcours de vie, par la situation qui se déroule sous nos yeux et cela n'est pas une chose contrôlable. Ces émotions que l'on ressent nous amène parfois à faire varier la distance que l'on peut mettre entre le soignant et le soigné. Dans ce travail, je souhaite mettre en lumière l'impact des émotions sur la distance que l'on fait varier dans la relations soignant-soigné, ainsi que la gestion de ces émotions dans le quotidien de l'infirmière.

2 Situations d'appel

2.1 Description de la situation

Cette situation se déroule au mois de juin 2021 lors de mon dernier stage de première année au semestre 2, au sein d'un foyer d'accueil médicalisé de la région, cette structure accueille des personnes atteintes d'un handicap moteur, au nombre d'une trentaine de personnes, dû à diverses pathologies tels que la sclérose en plaque, la maladie de Little, des paraplégies non traumatiques, ainsi que quelques personnes atteintes de Parkinson. Il s'agit d'un grand bâtiment qui comporte deux étages où se trouvent les chambres; et d'un rez-de-chaussée qui comporte une grande salle où se déroulent les animations.

Lors des premiers jours, je suis bien accueillie par l'équipe, qui me montre le déroulement d'une journée type. L'équipe infirmière m'apprend divers soins comme le sondage urinaire que je n'ai jamais pratiqué lors de mes précédents stages. Parfois nous réalisons nous-même les bilans sanguins à raison de une ou deux prises de sang, qu'un coursier du laboratoire vient récupérer. Mais une fois par mois, les résidents de cette structure doivent avoir un bilan sanguin afin de contrôler qu'il n'y ait pas d'anomalie, c'est un praticien du laboratoire vient directement faire ces prélèvements au sein du foyer afin de laisser du temps aux infirmiers pour les différentes prises de rendez-vous médicaux, la commande de matériel médical pour les résidents ainsi que pour faire les différents papiers administratifs. Un matin, lors de ma quatrième semaine de stage, la laborantine arrive au sein du foyer et elle ne connaît pas l'établissement, en étant remplaçante, elle n'avait pas eu l'occasion de découvrir la structure auparavant, ni d'en connaître les différents résidents. Je lui montre donc les différentes parties du bâtiment car certains soignants s'occupent de la vaccination Covid-19 ce jour-là et ne sont pas disponibles pour accueillir et accompagner cette laborantine qui n'est encore jamais venue dans l'établissement. Je lui indique la pièce où elle peut s'installer avec tout son matériel pour réaliser les bilans sanguins. Une fois installée, je lui propose de me donner la liste des résidents qui doivent avoir un bilan afin que j'aille les chercher étant donné que je les connais bien.

Ce jour-là, je commence ma journée à 7h du matin, et je suis en binôme avec l'infirmier du jour avec qui j'avais déjà travaillé les semaines avant, que je nommerai ici Paul. Mme T, une femme d'une trentaine d'années atteinte d'un handicap moteur, doit avoir un prélèvement sanguin car elle allait subir une intervention chirurgicale au niveau de la vessie. C'est une résidente avec

qui j'échangeais beaucoup, et avec qui j'avais établi une vraie relation de confiance lors de la réalisation de certains soins notamment la réfection de pansements grâce à la douceur de mes gestes et le fait que je prenne le temps pour elle, d'être à l'écoute de ses ressentis, elle avait confiance en moi, je l'ai compris quand elle m'a laissé faire ses soins sans trop d'appréhension notamment pour la réfection de ses pansements, de part ses confidences sur ses craintes pour l'avenir, et je le ressentais car je comprenais ses besoins et que je savais comment y répondre. Cette relation soignant soigné que nous avons créé passe également à travers des discussions que nous avons elle et moi depuis mon arrivée dans la structure, lors des soins ou encore lors du petit encas qui leur est servi vers 16h en général. Concernant son intervention, cela l'inquiète énormément, elle en parle souvent et seulement à certaines personnes, en pleurant parfois. Je passe donc du temps à essayer de lui expliquer et la rassurer vis à vis de cette dernière en lui expliquant le déroulé sans trop entrer dans les détails, mais afin qu'elle puisse avoir une idée plus précise et se préparer à ce grand jour. Lors de ces discussions je sens qu'elle semble moins effrayée, elle m'en parle plus calmement et sans pleurer, mais elle n'est pas totalement rassurée non plus. Je suis donc aller chercher Mme T, qui avait déjà été prévenue la veille qu'elle aurait une prise de sang pour son intervention chirurgicale. Elle est assez inquiète à propos de ce geste, et elle a sonné plusieurs fois la nuit dernière car elle était angoissée. Lorsque je lui dis que c'est à son tour, elle se met à trembler de peur, et semble très effrayée. Elle me dit alors *“Tu sais j'ai vraiment peur des aiguilles et des prises de sang, ils me font mal et j'ai des bleus à chaque fois ! Je ne veux pas y aller toute seule !”*.

Paul, l'infirmier, qui était réquisitionné pour la vaccination covid 19, a été mis au courant par un aide soignant, que Mme T est très angoissée à l'idée d'avoir cette prise de sang. Il vient lui proposer de l'accompagner, mais elle refuse et souhaite que ce soit moi qui l'accompagne si possible. Suite à cette demande je lui réponds que je resterai bien évidemment avec elle et que je peux lui tenir la main si elle le souhaite afin de la rassurer. Nous arrivons alors dans la pièce, et Mme T s'installe tout près de la table et de la laborantine, en me rappelant de bien lui tenir la main pendant le soin. La praticienne commence par mettre le garot sur le bras droit de Mme T afin de chercher une veine où piquer. La résidente me regarde fixement dans les yeux, elle est très effrayée, je lui dis alors de respirer calmement, tout en lui tenant la main gauche, et de me regarder dans les yeux pour ne pas voir quand la praticienne piquerait. Ces échanges de regards entre elle et moi nous permettent de communiquer, tout ça en silence et cela m'a fait comprendre qu'elle avait peur. La praticienne pique enfin et Mme T est surprise, je lui répète

donc de bien respirer et que tout se déroule très bien. Le soin est fini, la laborantine rassure Mme T en lui disant que la prise de sang est terminée et lui met un pansement. Je sors de la salle avec Mme T, et elle me regarde en me disant “Merci beaucoup Sara, merci beaucoup d’avoir bien voulu rester avec moi je n’aurais jamais fait cette prise de sang sinon “.

2.2 Questionnement

La première chose qui me questionne ici, est la “distance dans la relation de soin”. A travers toutes ces discussions, le temps passé avec elle, son histoire de vie qu’elle m’a confiée, d’avoir appris à la connaître m’ont sûrement amenée à “m’attacher” et ne pas savoir quelle “distance” il fallait mettre entre elle et moi. J’étais sûrement dans l’attachement.

En effet, par des apports théoriques tels que la description des distances de Edward T.Hall, ou encore des conseils, on nous répète souvent de mettre une sorte de barrière, de distance avec les patients afin de ne pas être “blessé émotionnellement”, mais aussi afin d’éviter l’épuisement professionnel. Mais dans la situation que j’ai vécu, l’histoire de cette résidente m’avait touchée, et cela m’a peut-être mise en difficulté pour mettre la “bonne distance”. Cela m’amène à me demander si il existe réellement une “bonne” et une “mauvaise” distance pour être efficace et rester professionnel. Quelle distance doit-on garder pour rester professionnel ? Par tous les moments partagés avec les résidents de ce foyer j’éprouvais beaucoup d’empathie mais aussi un certain attachement pour eux, car le fait qu’il s’agisse d’un foyer de vie, me faisait comprendre que j’étais chez eux, et que je rentrais dans leur intimité. Est-il réellement possible de garder la juste distance quand on ressent de l’empathie ou de l’attachement ?

Lorsque j’étais en stage dans ce lieu de vie, nous portions tous la “blouse blanche”, et avec cette situation je me demande quel “effet” a eu ma blouse blanche dans cette relation ? Les résidents la percevait peut-être comme quelque chose de rassurant, et rendait les soignants rassurant à leur tour, transmettant un message de “sécurité” en quelque sorte, ou bien montrait-elle la “compétence” ? Ma blouse a pu influencer la relation de confiance qu’il y avait entre cette résidente et moi, et c’est peut être pour cela qu’elle souhaitait que je l’accompagne à cette fameuse prise de sang. La blouse blanche peut-elle influencer la relation soignant-soigné ?

Mon questionnement s'oriente dans cette partie sur l'importance de construire une relation de confiance avec le patient. La relation de confiance m'a permise ici de l'accompagner pour un soin qu'elle détestait et pour lequel elle avait peur. Si elle n'avait pas eu confiance en moi, nous aurions eu des difficultés ce jour là pour qu'une autre personne en qui elle avait confiance vienne la rassurer et l'accompagner. Cette résidente et d'autres patients ou résidents de lieu de vie tissent des liens avec certaines personnes de l'équipe soignante. Nous avons construit cette relation de confiance notamment lorsque je lui faisais des soins comme la réfection de ses pansements, pour lesquels elle me disait que j'étais douce et que je ne lui faisais pas mal. N'ai-je pas plutôt montré ma compétence ici ? Et la relation de confiance que nous avons instaurée ne faisait-elle pas partie du soin finalement ?

Il est également question d'authenticité dans cette relation, comme je le décris dans ma situation il est question d'un regard par le toucher pour la rassurer, mais aussi par l'écoute que je lui portais sur ses craintes notamment pour l'opération qu'elle devait avoir prochainement mais aussi ses craintes pour cette prise de sang. Nous arrivions à nous comprendre seulement par le regard parfois, comme dans cette situation. La distance permet-elle l'authenticité ? L'authenticité n'est pas pour certains la meilleure posture à adopter, cependant pour moi, c'est ce qui a fait ici la qualité de notre relation soignant-soigné. Le relationnel est une partie nécessaire et primordiale dans le soin, dans cette situation le relationnel a pris le dessus sur l'acte technique et il a permis le bon déroulement du soin.

Dans cette situation, j'étais en première année, au second semestre, ce qui signifie que je n'avais pas beaucoup d'expérience et encore moins auprès des personnes handicapées. Je n'avais jamais eu à prendre en charge des patients atteints de handicap que ce soit en milieu hospitalier ou encore en EHPAD. Mon manque d'expérience et de connaissance de ce public m'a peut-être amenée à ne pas savoir quelle distance je devais tenir avec eux. J'admirai la force et le courage qu'ont ces personnes d'affronter la vie malgré les difficultés et cela m'apprenait la vie quotidienne qu'ils mènent avec ce handicap. Trouver alors la bonne distance fait-il parti de notre construction professionnelle ? Ou est-ce une compétence ?

3 Question de départ

A travers mon questionnement ci-dessus, une question reprenant les éléments principaux qui m'ont interrogé en a découlée :

« En quoi les émotions du soignant envers un patient empêcheraient-elles la bonne distance dans la relation soignant-soigné ? »

4 Cadre de référence

Dans la partie ci-dessous, j'aborderai les différents axes m'ayant questionné, à travers des références théoriques écrites par divers auteurs, en commençant par les émotions, puis la distance et enfin la relation soignant-soigné qui sont donc les principaux thèmes de ce mémoire de fin d'études.

4.1 Les émotions

4.1.1 Etymologie et définition de l'émotion

L'émotion trouve son étymologie dans le latin “ *ex movere* “ signifiant “ébranler”, “mettre en mouvement”. Cette mise en mouvement symbolise l'activité intérieure qui surgit par la stimulation de notre corps, qui met en mouvement “ *l'émotion* ”.

Il s'agit d'un terme vaste et flou qui se définit, selon le dictionnaire Larousse comme étant “ une réaction affective transitoire d'assez grande intensité, habituellement provoquée par une stimulation venue de l'environnement.”. Cette définition de l'émotion reflète bien l'intensité, l'ampleur que représente ces ressentis et de la mise en mouvement dans notre corps.

Il existe plusieurs émotions ayant été répertoriée, au nombre de six, par le psychologue américain Paul Ekman, dont les principales, appelées émotions primaires, sont la joie, la tristesse, la peur, et la colère, le dégoût et la surprise.

Les émotions sont un thème abordé par une multitude d'auteur, dont le célèbre naturaliste anglais, Charles Darwin. D'après cet auteur, dans son ouvrage “*Les expressions des émotions chez les hommes et les animaux*”, les émotions sont universelles et innées, on peut les retrouver dans toutes les cultures. Nous pouvons ajouter que Charles Darwin dit que les émotions ont une fonction utile pour l'organisme. (Charles Darwin 2001).

Une multitude de débat ont permis la fondation de théories comme celle de William James, un des pères fondateurs de la psychologie expérimentale, qui nous explique que les changements corporels suivent la perception d'un fait, suite à la stimulation d'un objet excitant donnant place à un sentiment face à ces changements qui donne naissance à l'émotion. Le physiologiste Danois Carl Lange a soutenu la théorie de William James ce qui a donné naissance à la théorie

de James-Lange. Dans la situation, l'émotion chez la patiente qui en ressort est la peur, et elle a été révélée face à une stimulation dont l'objet ici était l'aiguille. De plus, la situation fait référence aux émotions et plus précisément à leur gestion, face à la relation de confiance instaurée entre la résidente et moi-même.

4.1.2 La gestion des émotions

Gérer ses émotions est une chose particulièrement difficile au quotidien. Il peut s'agir d'un apprentissage, ou bien d'habitude. D'après Huynh Truc, Marie Alderson infirmière de profession et Mary Thompson statisticienne canadienne, dans un article de la revue "*Recherche en soins infirmier*", les autrices évoquent la difficulté de la gestion des émotions dans les soins infirmiers. Le métier d'infirmière est un réel engagement émotionnel, et cela tout au long de la carrière. Elles ont souligné le fait que l'expérience peut changer la perception de la relation avec le soigné, que des choses dites "choquantes" pour une personne avec peu d'années d'expériences peut paraître habituel pour des infirmières expérimentées. Dans ma situation, je n'étais qu'en première année et j'avais donc que très peu d'expérience de stage. De plus, l'organisation que met en place l'institution permet de réaliser les actes par automatisme, selon une ligne directrice qui demande à l'infirmière une concentration pour respecter les règles établies. Ces femmes ont relevé dans leurs écrits l'évolution des différentes stratégies du travail émotionnel. On peut alors constater qu'en 1998, Froggatt indiquait que dans la profession infirmière, la stratégie utilisée était l'écart des émotions, il est cité "*allumer/éteindre*", "*mettre ses limites*", "*prendre du recul*", "*se durcir*", tandis qu'en 2006, selon Wear et Coll, la stratégie relevée est "*l'humour cynique*". A travers l'évolution de ces stratégies, les autrices en ont conclu qu'un travail émotionnel de surface pouvait se révéler néfaste pour le soignant, et mener à l'épuisement professionnel. Pour un travail émotionnel dit engagé, il a été relevé qu'il y a une amélioration du rendement et un meilleur environnement de travail ainsi que des relations soignants-soignés plus authentiques.

4.1.3 L'empathie et sympathie

L'étymologie du terme "empathie" provient du grec ancien, qui nous permet dans un premier temps d'en comprendre le sens pur du terme, composé d'une première partie "*en*" qui signifie

“*dedans*” et de “*pathos*” signifiant “*souffrance, affection*”. L'empathie est la capacité de comprendre et de partager les sentiments et les expériences des autres. Elle implique d'être capable de se mettre à la place de quelqu'un d'autre et de comprendre sa perspective, ses émotions et ses pensées. L'empathie permet aux individus de se connecter avec les autres sur un niveau plus profond, d'être plus compatissants et attentionnés, et de construire des relations plus solides.

L'empathie peut également jouer un rôle important dans la résolution de conflits, en aidant les personnes impliquées à mieux comprendre les sentiments et les motivations des autres parties et à trouver des solutions mutuellement bénéfiques. C'est une compétence essentielle pour les professionnels de la santé qui cherchent à améliorer leurs relations interpersonnelles et leur communication. Sa définition fut entreprise par d'innombrables auteurs, mais la définition du célèbre Carl Rogers est l'une des plus connue. Carl Rogers définit l'empathie comme étant “*Être empathique, c'est percevoir le cadre de référence interne d'autrui aussi précisément que possible et avec les composants émotionnels et les significations qui lui appartiennent comme si l'on était cette personne, mais sans jamais perdre de vue la condition du « comme si »*” Rogers (1999). Il considère qu'il s'agit d'une variable indispensable à la relation d'aide. A travers cette définition, Rogers relève et appuie le fait que l'aidant est impliqué avec le patient mais qu'il reste indépendant émotionnellement. Les deux acteurs de la relation sont séparés par le fait que l'aidant garde à l'esprit qu'il ne s'agit tout de même pas de lui. Ici, je pense avoir été dans l'empathie avec la résidente car je savais qu'elle avait peur, mais je n'avais pas peur pour autant. J'ai gardé à l'esprit qu'il ne s'agissait pas de moi. De plus, dans la partie d'Edith Simon dans l'ouvrage “*recherche de soins infirmiers*”, l'empathie serait composée de deux composantes selon la neurophysiologie : une composante innée que l'on développerait dès le stade de développement dans l'enfance, et une composante inconsciente qui, elle se développerait plus tardivement par stimulation d'actions effectuées par autrui. Dans ce même ouvrage, l'auteur Gérard Jorland dans la partie “*Empathie et thérapeutique*” décrit et insiste sur la différence qui oppose l'empathie et la sympathie car cette confusion aurait un impact sur la gestion de nos émotions. En effet, depuis l'ouvrage de Charles Darwin, l'expression de nos émotions sont un processus de régulation sociale. Dans ce contexte émotionnel, l'empathie est la reconnaissance des émotions alors que la sympathie est le partage des émotions. L'empathie nous permet de comprendre ce que l'autre vit, ce qu'il perçoit ou encore de comprendre les difficultés auxquels il fait face sans pour autant partager ce sentiment. Il s'agirait d'une relation

cognitive permettant la réflexivité. La sympathie est le partage direct des émotions d'autrui, comme une contagion des émotions. L'auteur fait la comparaison avec un fou rire en expliquant que par le simple rire d'une personne, nous nous mettons également à rire sans de réelles raisons. Pour finir, Gérard Jorland en conclut que l'empathie favorise le traitement thérapeutique et facilite par ce fait la relation thérapeutique. (Gérard Jorland 2006).

4.2 La distance

4.2.1 Définition et étymologie de la distance

La distance est un concept détenant son étymologie dans la langue latine avec "*statio*" qui signifie se *tenir debout* et "*dis*" signifiant "*en étant séparés*". Selon le dictionnaire Larousse la définition de la distance s'entend comme être "intervalle qui sépare deux points dans l'espace ; longueur de l'espace à parcourir pour aller d'un point à un autre". Mais ce mot présente un autre sens défini comme "*intervalle, espace qui sépare deux ou plusieurs personnes*". Cette distance est étudiée par de nombreux auteurs comme Pascal Prayez, un célèbre psychologue clinicien, qui a donné à la distance comme définition la "*séparation entre deux points dans l'espace, de deux objets éloignés l'un de l'autre par un écart mesurable*". Il s'agit d'un concept très proche de la proxémie, qui fait davantage référence à la posture dans l'espace avec les autres.

4.2.2 Notion de juste distance

La juste distance prend une notion différente en fonction du contexte, en effet dans le domaine de la communication, la "juste distance" peut être considérée comme le juste équilibre entre la proximité et la distance avec son interlocuteur. Il s'agit de trouver le niveau d'intimité approprié pour chaque situation, en fonction de la relation, du contexte et de la culture, tandis que dans le domaine des relations interpersonnelles, la "juste distance" peut être comprise comme la distance émotionnelle appropriée entre deux personnes. Il s'agit de maintenir une distance suffisante pour préserver son intégrité émotionnelle tout en permettant une relation de confiance et d'ouverture.

Selon les apports théoriques, il est important d'opter pour la juste distance dans une relation soignant soigné. Il faut tout d'abord comprendre cette notion de distance. Selon Pascale Prayez, la juste distance se définit comme « *la capacité à être au contact d'autrui malgré la différence des places* » (Prayez 2003) qu'il différencie de la distance "défensive", qualifiée aussi "d'excessive", ne permettant pas une prise en charge qualitative du patient selon lui. C'est un auteur qui insiste sur l'importance de l'affect dans la relation de soin car ce serait grâce à la connaissance de la présence de cet affect qui permettrait la juste distance. Dans le livre "*La relation soignant-soigné*" de Margot Phaneuf, la question de la distance avec le patient est aussi abordée. Une partie est dédiée à la distance à respecter en tant qu'infirmiers dans les soins. Elle explique que "*l'espace entre les personnes est particulièrement important à considérer en soins infirmiers*" Phaneuf (2016) et insiste sur le caractère professionnel que doit garder la relation, au risque que celle-ci ne devienne amicale. Elle différencie d'ailleurs la distance physique que l'on a avec le patient, de la distance psychologique qui, à long terme, si celle-ci est courte, pourrait entraîner un attachement, qui est alors compliqué à gérer. Quand Margot Phaneuf parle de la distance physique, elle fait en réalité référence à la proxémie, et dit par ailleurs que cette proximité est importante mais qu'elle doit rester contrôlée. Regardons de plus près les nuances entre la distance et la proxémie.

4.2.3 Distance et proxémie

La distance et la proxémie sont des termes dont le sens se rejoint, mais qui sont en réalité bien différents. La proxémie est l'étude de l'utilisation de l'espace dans les interactions humaines. Cela inclut la distance interpersonnelle, la manière dont les personnes se positionnent dans l'espace et comment elles utilisent leur corps pour communiquer.

Le terme est également défini comme étant "*l'étude de la distance sociale entre les individus*", et c'est Edward T. Hall, anthropologue américain, qui a amené ce concept en étudiant la distance proxémique au sein de différentes cultures. Il a constaté que selon la culture, la distance proxémique, c'est à dire la distance qui sépare deux individus, était plus ou moins grande. Cet anthropologue décrit qu'il y a quatre distances proxémiques :

- La distance intime ou privée
- La distance personnelle

- La distance sociale
- La distance publique.

La proxémie est en réalité totalement liée à la distance, car elle englobe tous les comportements non verbaux de nos échanges qui change la signification de nos dires. On peut alors dire que la proxémie est un élément non négligeable de la juste distance dans les soins.

La distance, la proxémie avec les patients peut être altérée par différents facteurs, comme la complexité d'un soin dû à sa technicité. Cette technicité et son impact dans la relation de soin a été exploré par l'auteur Philippe Svandra dans son ouvrage *“Le soignant et sa démarche éthique”*. Toute cette technique serait pour l'auteur quelque chose de déshumanisant, et que par la force du temps, les soignants seraient davantage tourné vers cette technique plutôt qu'envers leurs patients. Tout cela force un certain décalage entre les valeurs des soignants et la réalité du terrain, qui les forcent à être plus impliqué dans l'aspect technique que dans l'aspect relationnel de la relation. Dans la situation, le fait qu'il s'agisse d'un lieu de vie avec peu de technicité, peut alors expliquer que la relation soignant-soigné fait primer l'aspect relationnel. De plus Philippe Svandra ajoute que les conditions de travail, la rationalisation, le coût, et le rendement tout simplement, était en train de changer le prendre soin *“Ils se retrouvent dans des situations à devoir davantage “faire des soins” que “prendre soin”* Svandra (2009). La distance et la relation de soin sont donc impactées par ces difficultés de gestion à choisir entre la technique et le relationnel, face à la vulnérabilité du patient, qui renvoie à notre propre vulnérabilité en tant qu'être humain.

4.2.4 La vulnérabilité

La vulnérabilité fait référence à la capacité d'une personne à être blessée ou menacée. Elle peut être physique, émotionnelle, psychologique, sociale ou économique. La vulnérabilité est souvent liée à un manque de pouvoir, de contrôle ou de ressources pour faire face à des situations difficiles ou inattendues. Dans le contexte des soins, la distance permettrait de se protéger de cette vulnérabilité. En effet, le soignant est constamment exposé à la souffrance des malades, et la vulnérabilité du malade peut rendre vulnérable le soignant. Agata Zielinski dans son ouvrage *“La vulnérabilité dans la relation de soin”* aborde différentes dimensions de la vulnérabilité dans les relations de soins, notamment dans le contexte de la santé mentale. Elle

y examine les différentes façons dont les patients sont vulnérables et comment les professionnels de la santé peuvent identifier et répondre à cette vulnérabilité de manière éthique et efficace. Elle y aborde également les difficultés des soignants face à cette exposition quotidienne à la souffrance. Dans un contexte plus large de la condition humaine, Paul Ricoeur et Emmanuel Levinas abordent la vulnérabilité de l'être humain mais avec quelques nuances qui les départagent. Ils sont cependant en accord avec le fait qu'il est important de connaître l'existence de la vulnérabilité pour comprendre l'être humain et leurs relations. Ricoeur, lui, considère que l'homme est fragile, et exposé à la souffrance constamment rejoignant quelque peu l'idée d'Agata Zielinski sur l'exposition à la souffrance de l'autre vécue au quotidien par les soignants. Il relève également le fait que c'est seulement en reconnaissant notre vulnérabilité que l'on peut comprendre et s'ouvrir à l'autre, en faisant preuve de compassion. Levinas, lui, pense également qu'il s'agit d'un élément indispensable, il évoque le fait que notre vulnérabilité ne ressort que face à l'autre, lorsqu'il y a confrontation avec la fragilité et la vulnérabilité de la personne qui se trouve face à nous. Il relève également le fait qu'elle soit liée à notre responsabilité envers autrui et à l'éthique.

4.3 La relation soignant-soigné

4.3.1 Définitions de la relation soignant-soigné

Avant de définir ce qu'est une relation soignant soigné, il faut commencer par définir les termes qui la concerne. Commençons par la définition du mot soignant, élaborée par Walter Hesbeen « *Le terme de soignant regroupe l'ensemble des intervenants de l'équipe pluridisciplinaire, qui ont tous pour mission fondamentale de prendre soin des personnes, et ce quelle que soit la spécificité de leur métier.* ». Il précise d'ailleurs dans cette dernière, qu'elle est marquée par l'intention de prendre soin des personnes et pas seulement de faire des soins. Pour ce qui est de la définition du soigné, on retrouve dans le dictionnaire humaniste « *personne en situation de besoin d'aide pour une durée plus ou moins déterminée. Elle ne parvient plus à exercer momentanément son autonomie, mentale ou physique, et peut ne plus être en mesure de décider pour elle-même.* ». Dans son ouvrage "Les fondements de la relation de soin" l'auteur Jacky Merklings définit le soin comme "l'ensemble des actes permettant d'aider un individu à passer d'un état de maladie, de handicap non assumé, de souffrance, de dépendance, de fragilité, à un

état de consolidation, d'autonomie, d'acceptation, de moindre souffrance” Jacky Merkling (2017).

Maintenant que les termes essentiels sont définis, nous pouvons aborder la relation entre la personne qui soigne, et celle qui est soignée. Grâce à Alexandre Manoukian, on peut définir ce qu'est la relation soignant-soigné, qu'il a exposé dans son ouvrage *“La relation soignant-soigné”* comme étant *“une rencontre entre deux personnes au moins, c'est à dire deux caractères, deux psychologies particulières et deux histoires”*. Cette définition permet de comprendre les fondements de la relation soignant-soigné qui est tout d'abord une relation inter humaine, entre deux personnes. Dans son livre, l'auteur appuie sur l'importance de l'empathie, de la confiance et prend en compte la subjectivité de chacun. Manoukian a souligné l'importance des relations humaines dans le domaine de la santé, car elles créent un lien de confiance entre patients et soignants, ce qui favorise l'efficacité des soins. Il insiste sur la nécessité d'une communication claire et efficace entre les deux parties, afin de mieux comprendre les besoins et les attentes de chacun, et met en lumière l'importance d'aller chercher les non-dits puisque cette communication est un besoin. Le soignant doit être attentif à sa communication non verbale avec le patient, et par la suite être rassurant et clair sur les soins prodiguer dans la suite de la prise en charge. Les auteurs mettent également en évidence divers obstacles qui peuvent entraver la relation entre les soignants et les patients, tels que les préjugés, les stéréotypes et le manque d'empathie ou de compétences relationnelles chez les soignants. Il propose des idées pour surmonter ces obstacles et améliorer la qualité des relations. Enfin, le livre de Manoukian insiste sur l'importance de considérer la subjectivité, l'individualité de chacun, en tenant compte de son histoire personnelle, de ses croyances, de ses valeurs et de ses émotions. Cette approche permet de mieux comprendre les réponses et les comportements de chacun et d'offrir des soins mieux adaptés à ses besoins et à sa personnalité. Cette collaboration permettrait selon lui d'améliorer la qualité des soins. Les idées exposées par Alexandre Manoukian rejoignent celle de Carl Rogers. En effet l'auteur met l'accent sur l'importance de cette relation soignant-soigné. Selon Rogers, la relation entre le thérapeute et le patient est fondamentale pour la réussite de la thérapie. Il suggère que les thérapeutes doivent être authentiques, empathiques et compréhensifs avec les patients pris en charge, créant ainsi un environnement sûr et chaleureux où ces derniers peuvent explorer leurs pensées, leurs sentiments et leurs comportements, ce qui rejoint la pensée de Manoukian. Le soignant est donc selon lui un accompagnant de la guérison du patient, il favorise seulement le développement que construit le patient. Il favorise la croissance de l'autre.

C'est qu'il définit être la relation d'aide thérapeutique. Tout cet accompagnement est basé sur un pilier non négligeable qui est la confiance. Selon l'auteur, la confiance qui s'instaure entre le professionnel et le patient est la base et le fondement pour commencer l'accompagnement du patient vers la guérison.

4.3.2 Les différents types de relations

La relation créée entre le patient et le soignant, est riche de ses diverses formes qui la constitue. Cette relation est donc composée de plusieurs niveaux de relation selon Louis Malabeuf :

- La relation de civilité qui constitue un cadre convivial et de politesse, qui répond à un code social et qui est commun à toutes les rencontres. De plus selon Margot Phaneuf, ce type de relation reste essentiel pour établir la communication entre les deux partis et permet de susciter la confiance. Lorsque cette dernière entre en jeu, on ne la remarque pas forcément par habitude, mais son absence ne reste pas sans impact.
- La relation fonctionnelle est en quelque sorte la relation permettant de recueillir des informations, mener une investigation dans un domaine précis sur la personne, il s'agit du recueil de donnée. Cette relation selon Margot Phaneuf, vise à *“l'efficacité des soins”* Phaneuf (2016) p129, et est donc indispensables pour répondre aux besoins quotidiens du malade.
- La relation de compréhension, de soutien, est le type de relation qui a pour objectif de donner le réconfort et l'aide nécessaire à la personne soignée. Elle passe par une écoute active et attentive du malade. Le but de cette relation est purement empathique.
- Et enfin la relation d'aide thérapeutique, *“se met en place progressivement par l'instauration d'un climat de confiance dans le respect d'au moins deux préalables que sont : le temps minimum à consacrer au malade et, pour soi-même, un minimum de « disponibilité » psychologique.”* Malabeuf (1992). Cette relation décrit l'accompagnement que représente le soignant dans le parcours du patient avec les difficultés qu'il peut rencontrer.

Margot Phaneuf dans son livre, décrit d'autres types de relation comme la relation consommatoire, qui correspond au fait que l'attention du soignant soit uniquement tournée vers

le patient, puisque le patient monopolise l'attention de ce dernier. Elle permettrait de valoriser le bien-être physique et psychologique du malade. Elle expose ensuite la relation éducative qui représente une grande partie du rôle infirmier. Cette relation passe par tous les apports d'informations donnés au quotidien au patient sur ses traitements par exemple, ou des renseignements sur la pathologie que présente la personne. Ce type de relation est indispensable selon l'auteure, puisqu'au vu de la durée d'hospitalisation de nos jours, le patient doit être le mieux informé possible, et doit pouvoir gérer certains aspects de sa pathologie seul à domicile par la suite. Enfin la relation de confiance reste un type de relation qui semble indispensable pour bon nombres d'auteurs ayant étudié la relation soignant-soigné, nous allons donc voir de plus près les différents aspects de cette dernière et mieux comprendre le terme de confiance.

4.3.3 La confiance

Commençons par l'étymologie du mot confiance, selon Le Petit Robert, qui vient du latin "*confidentia*" et de "*fiance*" signifiant foi en ancien français. Pour ce qui est de sa définition, la confiance est qualifiée comme étant "*Une espérance ferme, assurance de celui, celle qui se fie à quelqu'un ou quelque chose*". Ce concept fut exploré par beaucoup d'auteurs, puisqu'elle est un élément essentiel au bon déroulement de la relation soignant soigné. Michela Marzano, dans l'ouvrage "*Etudes, revue de culture contemporaine*", dit : "*on remet quelque chose de précieux à quelqu'un, en se fiant à lui et en s'abandonnant ainsi à sa bienveillance et à sa bonne foi*" Marzano (2010). Elle explicite dans son ouvrage que la confiance est un élément essentiel dans les relations humaines "*Elle est fondamentale car, sans confiance, il serait difficile d'envisager l'existence même des relations humaines – des rapports de travail jusqu'à l'amitié ou bien l'amour. Sans confiance, on ne pourrait même pas envisager l'avenir et chercher à bâtir un projet qui se développe dans le temps.*" p53-63.

Dans l'article "*De la confiance dans la relation de soin*", l'auteur Patrick Sureau, aborde le concept de la confiance. Faire confiance aurait selon lui une part de risque puisqu'au vu de la définition, cela consiste à s'en remettre totalement à une personne et cela sans barrière. Cependant les bénéfices de cette confiance serait supérieur au risque, et permettrait le bon développement de la relation soignant-soigné. Seulement, il met en garde sur la confiance par excès et abusive donnée aux autres qui peut créer des traumatismes. Par ailleurs, il y a parfois trop de méfiance, car la confiance est associée à la soumission, et ce manque de confiance peut

avoir un impact sur la prise en soin, il est donc essentiel pour le soignant de permettre au malade de lui accorder sa confiance en lui créant un environnement sécurisant. Il revient à la liberté de chacun d'accepter la confiance de l'autre. Il y a également l'autre côté du versant, celui du soignant, ce dernier se voit d'accepter ou de refuser la confiance que lui confie le malade, mais reste engagé auprès de lui tout de même. Contrairement à cet article, l'ouvrage "La rencontre avec le malade" de Marie-Claire Célérier, Catherine Oresve et Florence Janiaud-Gouitaa, les auteures montrent que la confiance n'a pas qu'une part de réel, mais une part d'imaginaire "*Les patients accordent leur confiance au médecin et, à partir de là, adhèrent à ses choix thérapeutiques en fonction de ce qu'ils savent, mais aussi de ce qu'ils imaginent*". En effet, l'imagination de ce que l'on entend sur tel ou tel praticien prendrait alors le dessus sur l'objectivité, et ne se baserait pas seulement sur la preuve de la compétence. Dans son ouvrage "*La relation soignant-soigné*" Margot Phaneuf, référence dans le domaine de la santé et plus particulièrement dans les soins infirmiers, appuie sur l'importance de cette relation de confiance "*Pour avancer, il faut un lien plus important, plus profond que seule une relation de confiance peut apporter*" Phaneuf (2016) p133. Elle rejoint elle aussi l'avis de l'auteur Patrick Sureau, sur le fait que la confiance du malade se mérite, et des difficultés d'accorder celle-ci "*La confiance se mérite. Le client ne l'accorde pas facilement.*" p133. Selon l'auteure, ce lien de confiance est donc la base sur laquelle se construit la relation d'aide, et est primordiale pour la qualité des soins, rejoignant l'idée de l'auteure Michela Marzano ayant explicité le fait que la confiance est la base des relations humaines.

4.3.4 La congruence et l'authenticité

La congruence est un mot qui provient du latin "*congruentia*" signifiant accord et conformité, mais c'est également un terme très utilisé dans les mathématiques pour décrire des équivalences. Selon le dictionnaire le Petit Robert, la congruence se définit par "*Fait d'être adapté, de coïncider*". Il s'agit d'un terme intégré aux bases fondamentales de la relation d'aide selon Carl Rogers. Selon cet auteur, le soignant se doit d'être lui-même et en accord avec ses valeurs dans son milieu professionnel. Le soignant pour pouvoir aider le malade dans la relation d'aide, ne doit pas jouer un « rôle », mais doit être en quelque sorte authentique, et laisser part à ses émotions.

Par ailleurs l'authenticité, est un terme du XIII^e siècle, venant du latin "*authenticus*" et du grec "*authentikos*" signifiant "*qui consiste en une autorité absolue*" selon l'Académie de la langue française. Ce mot serait un dérivé de "*authentês*" qui signifie "*qui agit de sa propre autorité*". Pour ce qui est de sa définition, selon le dictionnaire Larousse, l'authenticité se définit comme "*sincérité des sentiments, vérité d'un témoignage*" Larousse (2016).

Ces deux termes sont comme on peut le voir ici extrêmement liés, et sont des éléments non négligeables au bon déroulement de la relation de soin avec le patient. Comme Carl Rogers a dit en utilisant comme métaphore des îles "*Tout être est une île, au sens le plus réel du mot, et il ne peut construire un pont pour communiquer avec d'autres îles que s'il est prêt à être lui-même et s'il lui est permis de l'être*" Rogers. Dans le livre "La relation soignant-soigné" de Margot Phaneuf, cette dernière explique que lorsque le professionnalisme prend le dessus, l'attitude peut paraître artificiel ou d'une certaine manière protocolisée, et alors l'instauration d'une relation de confiance devient plus compliquée. Tous ces choix d'attitude à adopter en son âme et conscience selon le principe de la congruence et de l'authenticité doivent malgré tout toujours être dans l'optique d'aider le patient, et de réfléchir aux bénéfices qu'apportent notre attitude au patient.

4.3.5 La communication

Dans la relation soignant-soigné, comme nous l'avons vu avec la définition et les concepts d'Alexandre Manoukian, ou encore Carl Rogers, l'un des éléments incontournables qui en ressort est la communication. Il s'agit d'un terme du XIV^e siècle, provenant du mot latin "*communicatio*", "*communicare*" signifiant la mise en commun, action de communiquer. Il s'agit d'un terme utilisé à tort dans notre société actuelle, et dont le sens se perd, Diderot décrivait déjà ce problème en 1753, en décrivant le terme dans l'Encyclopédie par "*Communication : ce terme a un grand nombre d'acceptions*" Diderot (1753). D'autre part, d'autres auteurs comme Margot Phaneuf ont défini la communication comme étant "*la base de tous nos rapports humains*" Phaneuf (2016) p3. Elle décrit que ce concept est le centre de notre pratique infirmière, et le cœur de l'accompagnement thérapeutique qu'elle définit comme "*l'ensemble des activités professionnelles qui permettent de comprendre, de soutenir, et d'accompagner le client pendant son épisode de soins*". L'auteure décline plusieurs formes de communication, avec la communication fonctionnelle qui correspond à celle utilisée au quotidien dans les formules de politesse par exemple, la communication aidante qui est celle

associée aux soins permettant de rendre l'atmosphère plus chaleureuse, pour le bon déroulement de ce dernier, la communication pédagogique qui fait référence à l'éducation thérapeutique avec l'explication des divers traitements par exemple, et enfin la relation d'aide qui rejoint l'idée de Carl Rogers, d'aider le patient dans les difficultés de la maladie. Margot Phaneuf met en lumière le fait qu'il y ait des contextes qui influencent cette communication, tels que l'environnement, le moment, le contexte psychologique, l'âge, le contexte socioculturel, le sexe et l'état du patient. Pour ce qui est de l'environnement, on entend par là le lieu physique de la communication. L'aspect, l'ambiance et le choix du lieu pour faire connaissance avec le malade seraient donc primordiales pour une communication dites "*optimale*". Pour ce qui est du moment choisi pour la communication, il est vrai que certains moments sont plus propices à l'échange que d'autres, ce choix est donc également très important. Le contexte psychologique du patient demande donc d'adapter les différents facteurs évoqués précédemment, car l'état psychologique change la dynamique de la communication et peut déclencher certaines émotions parfois difficiles du côté du soignant également. L'âge est aussi à prendre en compte car selon l'âge, avec une personne âgée par exemple, certains sens sont perturbés comme la vue ou même l'ouïe, et les échanges peuvent alors devenir compliqués. Pour ce qui est du contexte socioculturel, la différence entre le soignant et le patient que ce soit religieux, culturel, ou encore de l'orientation sexuelle peut créer une certaine distance du fait de ces perceptions divergentes. Le sexe montre bien qu'un homme et une femme ne communiquent pas de la même manière sur les maux qu'ils peuvent ressentir, les hommes sont généralement plus réservés et explicite moins de choses, tandis que les femmes ont tendance à plus s'exprimer sur les difficultés ou la souffrance vécue. Et enfin pour finir, l'état du patient est un grand facteur à considérer, puisque face à une personne en souffrance ou en fin de vie et une personne ayant des difficultés dites "mineures", la communication ne sera pas la même, tout comme la posture du soignant. Dans ma situation, ma communication était adaptée à l'état de la résidente atteinte d'un handicap, et cette communication aurait pu être différente avec un autre patient n'ayant pas de handicap.

4.3.6 La communication non verbale

La communication ne passe pas uniquement par les mots. Elle passe par un tas d'éléments et de petits signaux qui ont tout aussi leur importance. C'est une nouvelle fois Margot Phaneuf qui, dans son guide de la relation soignant-soigné, décrit les différents éléments entrant dans la

communication non-verbale. On y retrouve ainsi le regard, dont elle relève le pouvoir de transmission, comme nous pouvons le voir dans ma situation où la résidente et moi-même nous sommes comprises en échangeant un simple regard. Les yeux en disent long sur ce que la personne peut ressentir sans le verbaliser. Le regard que le soignant porte sur le patient à tout aussi son importance, car c'est lui qui montre l'honnêteté, l'authenticité et la considération de l'autre. En outre, on retrouve la respiration qui elle aussi peut parfois en dire plus que les mots. L'expression faciale est également très parlante, et cette expressivité par les mouvements effectués par le visage de manière volontaire ou involontaire, montre l'état réel du patient, comme par exemple un froncement de sourcil pour de la colère ou encore de la souffrance. Le sourire est de même primordial lorsque l'on est soignant. Il apporte un élan de positivité et influence donc grandement la communication de manière positive. De même que le sourire, le rire ou même la gestuelle que l'on apporte au chevet du patient, et ce que le patient laisse transparaître aussi.

4.4 Synthèse du cadre de référence

Elaborer ce cadre de référence, m'a permis d'étudier les différents enjeux que sous-tend la relation soignant-soigné. Les nombreux auteurs cités soulignent l'importance de la considération de nos émotions au sein de notre travail, afin de pouvoir les gérer, mais aussi d'appliquer la bonne distance dans nos relations avec le patient. Les émotions sont une dimension qui constitue l'être humain, et qui sont donc présentes dans toutes les cultures. Elles nous permettent de mieux comprendre le patient et mieux nous connaître nous-même en tant que personne. Cette compréhension de ce que peut ressentir le patient s'avère être l'empathie, et la frontière entre l'empathie et la sympathie est comme nous l'avons vu, très étroite. Mais franchir cette frontière présenterait un risque, et pourrait nous blesser.

Par ailleurs, cette juste distance est expliquée par plusieurs auteurs, dont certains insistent sur le cadre professionnel que doit tenir la distance avec le malade. Dépasser cette distance ne serait alors pas professionnel, et entraînerait des conséquences sur l'état du soignant, en révélant sa vulnérabilité. En effet, en tant que soignant, nous sommes exposés tous les jours, au quotidien à la souffrance que présente l'autre en face de nous, et comme le souligne certains, cela ne reste pas sans impact.

Pour ce qui est de la relation soignant-soigné en elle-même, elle serait composée d'éléments incontournables tels que la communication, qu'elle soit verbale ou non verbale, de l'empathie, de la confiance, de l'authenticité, et enfin de la considération de l'autre. Il a été d'ailleurs souligné, qu'il existait différents types de relations, et cela explique le comportement adopté avec chacune de celles-ci.

5 Enquête exploratoire

5.1 Outil utilisé

La méthode utilisée dans ce travail de recherche est la méthode clinique. Pour réaliser l'enquête exploratoire, je choisirai d'utiliser des entretiens semi-directifs. Il s'agit *“d'une technique permettant la collecte de données et contribuant au développement des connaissances qui favorise les approches qualitatives et interprétatives.”* (Geneviève Imbert 2010).

Le choix de ce type d'entretien me semble pertinent, il me permettra d'échanger, de partager autour des thématiques préparées dans le questionnaire avec les différents soignants *“l'entretien semi directif est donc une conversation ou un dialogue qui a lieu généralement entre deux personnes. Il s'agit d'un moment privilégié d'écoute, d'empathie, de partage, de reconnaissance de l'expertise du profane et du chercheur.”* (Geneviève Imbert, 2010). Le guide d'entretien proposera des thèmes et émettra des questions ouvertes laissant la personne interrogée s'exprimer sur le sujet. Des questions de relance sont prévues pour chacun des thèmes qui seront respectivement les émotions, la juste distance et la relation soignant-soigné.

5.2 Population choisie

En ce qui concerne la population interrogée, je souhaite mener différents entretiens auprès de quatre infirmier(e)s exerçant dans différents types de services. J'interrogerai un(e) infirmier(e) dans un service de médecine, de préférence aux urgences où le turn-over de patients est important, avec une notion de “patient de passage” et de limitation dans le temps, un(e) infirmier(e) travaillant dans un lieu de vie comme un EHPAD où le turn-over de patients est presque inexistant, étant donné qu'il s'agit d'un lieu de vie et où la prise en charge est donc

longue, un(e) infirmiers(e) travaillant en libéral afin de voir si l'entrée même dans l'intimité des patients à domicile influence la gestion de leurs émotions et de ce fait la "juste distance" dans leur relation soignant-soigné, car dans cette typologie les patients sont suivis pendant des années et cela depuis chez eux, et enfin un(e) infirmier(e) en psychiatrie et plus particulièrement en addictologie puisque cette spécialité regroupe des patients tombant dans l'addiction qui se livrent souvent sur un passé assez lourd au soignant et qui fait donc ressortir chez ce dernier toutes sortes d'émotions. J'ai fait le souhait d'interroger des soignants ayant quelques années d'expériences, car au regard de mon questionnaire, il serait intéressant d'apprécier si l'expérience a une influence sur la gestion de leurs émotions au fil du temps et si cela a impacté la distance avec la personne soignée. Je n'ai pas fait le choix de restrictions concernant l'âge, ou le genre.

5.3 Lieu d'investigation

J'ai choisi d'interroger des infirmiers exerçant dans des typologies de lieux différents, afin de voir si le lieu a une influence sur les émotions ainsi que leur gestion et la juste distance dans la relation soignant-soigné. J'ai donc choisi les services suivants pour interroger plusieurs infirmiers :

- Un service d'Urgences : interrogé un(e) infirmier(e) dans un service d'Urgences, où le turn-over de patients est important, le fait que le patient ne reste pas pour une longue durée dans le service influencerait les émotions qui en ressortent, ainsi que la bonne distance dans la relation soignant-soigné, et de voir également si la distance que l'on qualifie de professionnelle varie d'un lieu à l'autre. Il s'agit de services où la technicité et le temps limité de la prise en charge peut prendre le dessus sur les émotions et entraîner un certain "clivage" de ces dernières ou seulement dû à la notion temps car il s'agit de patients de passage pour une très courte durée, et donc cela impacte la distance qui est mise entre le soignant et le patient.
- Un lieu de vie l'EHPAD : un(e) infirmier(e) travaillant dans un lieu de vie comme un EHPAD où le turn-over de patients est presque inexistant, et où la prise en charge est sur un temps très long, permettra de voir si les émotions déclenchées sont différentes d'un autre service où la prise en charge est plus courte et si elles influencent la bonne

distance dans la prise en charge des résidents. Du fait que cette typologie de lieu présente moins de technique, les émotions qui s'en dégagent sont peut-être différentes et impactent d'une manière différente la distance entre le soignant et le soigné.

- Un infirmier exerçant en libéral : un(e) infirmier(s)e travaillant en libéral me permettrait d'apprécier si l'entrée même dans l'intimité des patients à domicile influence la "juste distance" dans leur relation soignant-soigné ainsi que le changement des émotions qui s'en dégagent. Cette entrée dans l'intimité peut faire changer les émotions ressenties par le soignant et donc impacter la distance entre le patient et le soignant, car dans cette spécialité, le soignant est considéré comme une personne à part entière au quotidien. Cela permettra une comparaison avec une autre spécialité où le temps de prise en charge des patients est long également.
- Un infirmier en psychiatrie en addictologie : interroger un(e) infirmier(e) de ce milieu permet d'apprécier la gestion des émotions que peut ressentir le soignant face aux événements de vie lourds et douloureux dont font part les patients lors des entretiens, et donc de voir comment la distance avec ce dernier est gérée ainsi que la gestion des émotions face à ce type de situation. Cela me permettra d'en dégager les aspects essentiels dans une relation soignant soigné et la gestion des émotions dans des contextes difficiles.

Tous ces choix de lieux me permettront d'apprécier la gestion des émotions au sein de typologies de lieux bien différentes et de savoir si la "bonne distance" en fonction des émotions qui s'en dégagent est modifiée, adaptée à la situation. Cela me permettra également de savoir si la place que donne les soignants aux émotions dans leur travail, altère ou non leur relation avec le patient.

5.4 Guide de l'entretien

Pour réaliser mon enquête exploratoire, j'ai posé une question inaugurale aux soignants interrogés, en y liant des questions de relance pour amener le ou la professionnel(le) à développer sa pensée. Chacune de ces questions de relance fait référence à un concept : Les émotions, la juste distance, et la relation soignant-soigné.

Avant d'énoncer la question inaugurale, je demanderai au soignant de se présenter brièvement, et de m'expliquer de ce fait son parcours professionnel.

La question inaugurale est donc la suivante :

- Dans votre pratique quotidienne comment gérer vous vos émotions et quelle place vous leur donnez ?

Comme je l'ai exposé précédemment, des questions de relance sont préparées pour chacun des concepts :

Voici les questions de relance pour les émotions :

- Et du coup pensez-vous que l'on ne doit pas exprimer nos émotions ?

Je souhaite savoir si les soignants interrogés pensent qu'il est préférable de ne pas exprimer nos émotions, de faire une sorte de clivage de nos émotions, ou si au contraire il est important de les exprimer.

- Vos émotions influencent-elles la distance que vous avez avec le soigné ?

Cette interrogation me permettra d'apprécier s'il y a une régulation de notre distance avec le soigné selon les émotions ressenties.

- Pouvez-vous me raconter une situation où vos émotions ont pris le dessus ?

Je cherche à travers cette question à savoir en tant que soignant comment gère-t-il leurs émotions et s'ils leur arrivent de ne pas savoir les gérer face à des situations particulières ou non.

- Est-ce une barrière à votre compétence en tant qu'infirmier d'exprimer vos émotions

Cette question me permettra d'apprécier la place des émotions dans notre métier selon ces professionnels, et voir si elles ont une importance ou si cela est une barrière dans notre travail.

Ci-dessous les questions de relance pour la juste distance :

- Qu'est-ce que la juste distance pour vous ?

Je cherche ici à savoir ce que le ou la soignante considère comme juste distance, et même s'il ou elle considère qu'il n'y a pas de juste distance.

- Vous est-il arrivé de vous sentir vulnérable du fait de ne pas avoir mis la distance suffisante entre vous et le patient ?

Avec cette question, je cherche à comprendre tout d'abord comment ils définissent la vulnérabilité, et si cette situation a déjà eu lieu.

Et enfin les questions de relance sur la relation soignant-soigné :

- Pour vous quels sont les éléments essentiels à une bonne relation soignant-soigné ?

Je cherche à travers cette question à savoir les éléments incontournables que doivent détenir leurs relations avec les patients, et ainsi voir si leurs réponses sont communes entre eux, et si cela correspond aux apports théoriques travaillés dans le cadre de références.

- Quelles difficultés rencontrez-vous dans ces relations ?

Je souhaite ici savoir s'il y a des éléments plus difficiles que d'autres à gérer dans la relation soignant-soigné, et donc de savoir quels seraient ces éléments selon eux.

Vous pourrez retrouver en annexes l'intégralité de mon guide d'entretien, ainsi que la grille d'analyse des différents entretiens menés.

5.5 Analyse des entretiens

Pour respecter l'anonymat de tous les professionnels ci-dessous, les prénoms ont donc été changé, et n'ont pas été remplacé par des appellations de types "X" ou "IDE 1", afin de garder le caractère humain de chacun, très utile à l'analyse de mon travail.

5.5.1 Entretien par entretien

Premier entretien avec un infirmier libéral

Ce premier entretien s'est déroulé dans le cabinet de l'infirmier, qui se nomme Stéphane, aux alentours de 10h30, et cela pour une durée d'une vingtaine de minutes environ. J'ai donc débuté l'entretien en posant la question inaugurale lançant le sujet qui est "*Dans votre pratique quotidienne comment gérez-vous vos émotions et quelle place vous leur donnez ?*". Ce que l'infirmier a répondu en premier était orientée sur la difficulté de la question, cela peut signifier que ma question a été mal comprise ou bien qu'elle ne fût pas assez clair. Sa gestuelle, le rire et le silence présent à ce moment-là montrait également la difficulté rencontrée. Le

professionnel m'a donc répondu que la gestion se faisait naturellement, mais qu'il éprouvait parfois des difficultés à gérer ces dernières. Stéphane a également relevé que l'expérience l'a aidé à comprendre comment gérer ses émotions et savoir quelle place leurs donner. Il m'a exposé le fait que dans notre métier, les émotions ont tout à fait leur place puisqu'il s'agit d'un métier "*dans l'humain*". J'ai par la suite proposé une de mes questions de relance afin de l'aider à développer sur l'idée d'exprimer ou non nos émotions au sein du métier. Ce qui est ressorti à ce moment-là a été la "*nuance*" qu'il fallait adopter, pour pouvoir exprimer l'émotion mais tout de même la contrôler, pour qu'elle ne soit pas trop "*extrême*". Selon lui, nos émotions influenceraient notre distance avec le patient, puisqu'il s'agit avant tout une relation entre des êtres humains pourvus d'émotions, et cela que l'émotion soit joyeuse ou triste, il est donc essentiel pour lui de gérer les émotions, et de savoir quand les exprimer. Travaillant avec beaucoup de personnes âgées, l'exemple du décès est ressorti. Exprimer sa tristesse à la famille face à la perte de l'un de leur proche est important, mais elle ne doit pas être en excès. Ne pas exprimer ses émotions serait pour lui "*ressembler à un robot*" et cette attitude ne correspondrait alors pas au sens même de notre travail. Lorsque je lui ai demandé de me raconter une situation où l'émotion avait pris le dessus, il n'y a pas eu de situation particulière de relevée, mais il a fait référence au fait que cela se serait passé au début de sa carrière en tant qu'infirmier, et donc pas en tant que libéral.

J'ai ensuite abordé le thème de la juste distance, et la première chose que Stéphane m'ai dit, était qu'il était impossible de définir ce qu'est la juste distance ou non, puisqu'il s'agissait de la distance entre deux êtres humains, et donc de leur singularité avec des éléments de différences tels que la religion, l'âge, le sexe. Pour lui la juste distance restait tout de même dans le respect de l'intimité du patient et dans la recherche de son consentement. Je lui ai alors demandé s'il lui était déjà arrivé de se sentir vulnérable du fait de ne pas avoir mis une distance suffisante avec un patient, il m'a dit ne pas voir été vulnérable mais parfois déçu des réactions que le patient avait pu avoir du fait d'une distance trop courte instaurée entre eux deux. Pour finir je lui ai demandé de m'exposer les éléments essentiels à une bonne relation soignant-soigné. Stéphane m'a alors tout de suite parlé du consentement dans le soin, et a précisé qu'aucune relation ne se ressemblait, qu'elles étaient toutes uniques.

Deuxième entretien avec une infirmière travaillant en EHPAD

Ce deuxième entretien s'est passé avec une infirmière travaillant en EHPAD, qui se prénomme Murielle. Il s'est déroulé au sein de l'EHPAD, et cela pour une durée de 12 minutes environ. Elle exerce le métier d'infirmière depuis l'âge de 27 ans et en a aujourd'hui 52. Murielle a toujours travaillé en EHPAD et cela depuis 21 ans. J'ai commencé mon entretien en posant ma question inaugurale qui expose la gestion et la place des émotions au quotidien. Murielle a d'abord répondu qu'il y avait différents types d'émotions, et qu'il fallait donc savoir les distinguer. Les émotions dites de "contentement" sont selon elle des émotions à exprimer aux résidents, car cela peut être bénéfique pour eux, en revanche les émotions dites "négatives" sont des choses qu'elle souhaite ne pas exprimer, car cela peut avoir un impact réellement négatif sur la personne. Elle considère que nous sommes des êtres humains pourvus d'émotions, et que de ce fait ce n'est pas une barrière du moment où ces dernières sont en quelque sorte triées. Elle prit l'exemple d'un gros pansement d'escarre, en m'expliquant que si nous exprimions notre émotion négative de surprise face à ce pansement, le patient ne peut pas voir ce qu'il se passe sur l'escarre et peut alors imaginer toute sorte de choses qui peuvent l'angoisser ou autre et donc altérer son état psychologique. Elle dit alors essayer de garder ces émotions négatives et d'exprimer les émotions positives. J'ai ensuite abordé le sujet de la distance, et Murielle a relevé que la distance est différente d'un service à un autre. Le fait de travailler avec des résidents durant des années a de ce fait raccourci la distance qu'il y avait entre elle et les résidentes, et que selon elle le temps de prise en charge du patient avait son importance dans la distance instaurée. Pour la situation où les émotions ont pris le dessus, Murielle m'a parlé de la découverte d'une de ses patientes ayant fait un accident cardiovasculaire (AVC), et qui petit à petit lors de la rééducation, arrivait à progresser dans la marche, le langage, et l'émotion qui pris le dessus à ce moment-là fut la joie de voir sa patiente progresser ainsi. La question de la vulnérabilité a donc été abordée à ce moment-là, et Murielle m'a fait part des relations qui peuvent parfois prendre une tournure amicale, et qui lors du décès laisse évidemment beaucoup de difficultés à gérer les émotions en lien avec cela. Elle met alors en garde sur les relations qui deviennent amicale car cela représente un risque pour le soignant d'être "*blessé*" et que c'est dans cela qu'elle peut rencontrer des difficultés. Enfin dans les éléments essentiels à la relation soignant-soigné, l'infirmière a relevé que l'empathie, et l'accompagnement des patients étaient donc indispensables à une bonne relation soignant-soigné

Entretien avec une infirmière en addictologie

Ce troisième entretien s'est déroulé avec Laura, une infirmière travaillant en addictologie depuis près de 21 ans. L'entretien a duré 17 minutes environ au sein de l'établissement où elle travaille. J'ai de nouveau débuté l'entretien avec ma question inaugurale sur la gestion et la place des émotions. Ce qui ressort des réponses de Laura sont que notre naturel et notre authenticité sont des éléments qui restent essentiels dans les relations avec les patients. Les personnes se dirigeant ce type de service, viennent souvent avec des histoires ou un passé lourd. Elle dit laisser place à ses émotions *“les émotions je les accueilles comme elles viennent vraiment en pleine conscience”*. L'infirmière m'a fait part du fait que c'est grâce à la méditation de pleine conscience qu'elle arrive à prendre conscience des émotions qu'elle ressent, et que de les considérer aide à les gérer. Laura a relevé à plusieurs reprises que l'expérience a joué un rôle dans la gestion de ses émotions et dans la distance avec le patient. Cependant pour elle, les gérer ne signifie pas les mettre de côté. Exprimer ses émotions lorsqu'on lui fait part de choses douloureuses a permis à Laura de montrer à de nombreux patient qu'elle était touchée par leur histoire, et de ce fait une certaine relation s'instaure, puisqu'ils se sentent écoutés, et surtout compris. Même avec très peu de temps lors des entretiens d'accueil, avec l'expression de ses émotions, Josette arrive à créer une véritable relation de confiance avec l'usager. L'infirmière relève également que remercier de livrer des choses lourdes et dures est indispensable. Par la suite, pour ce qui est de la juste distance, un certain public, les adolescents, sont une tranche d'âge qui dû à un transfert, sont difficile à distancer. Du fait de ce transfert, elle aurait aimé plus agir en tant que mère qu'infirmière. Elle a par la suite insisté sur le fait que le patient en addictologie, est expert de son produit, et qu'alors la tendance s'inversait, Laura était en position d'apprenante et le patient expert renversant cette asymétrie. Laura a donc défini la juste distance comme étant l'adaptation à chaque personne, et que l'institution guidée toutefois cette distance. Pour ce qui est des difficultés qu'elle rencontre dans ses relations soignant-soigné, c'est le non-respect de l'anonymat demandé par l'institution qui peut la mettre mal à l'aise lors de ses entretiens d'accueils.

Entretien avec une infirmière des urgences

Pour ce dernier entretien, je me suis rendue dans un centre hospitalier d'une région voisine, où j'ai pu rencontrer et interroger une infirmière travaillant dans le service des urgences, pour une

durée d'environ douze minutes. L'infirmière s'est donc rapidement présentée, elle s'appelle Anna et travaille depuis cinq ans, soit depuis l'obtention de son diplôme, au sein de ce service. Lorsque ma question inaugurale fut posée, cette dernière a tout de suite mis le point sur l'importance des émotions dans ce métier. Elle m'a alors expliqué que prendre conscience de ses émotions dans le quotidien est une chose essentielle pour notre bien. Elle relève que de prendre conscience de ces dernières lui permet de se rapprocher de ses patients et de mieux les comprendre « *c'est important, voire au-delà d'important, c'est ce qui fait que, je pense que les émotions ça me rend plus proche des patients ça me permet de, alors de me mettre à leur place peut être pas, mais au moins essayer de comprendre* ». Anna a ensuite évoqué la notion du temps, en disant que dans ce type de service, la relation de confiance entre le patient et elle-même doit se faire très rapidement. La question de la gestion des émotions en intervention SMUR s'est alors immiscée dans son discours. La professionnelle m'a fait part de l'importance de la gestion de nos propres émotions avant d'aider le patient à gérer les siennes "*c'est là où il va falloir justement gérer un petit peu ses propres émotions*". Ce qui aide selon elle, à les gérer, c'est la verbalisation de celle-ci. Pour ce qui est de la juste distance, lors de la lecture de la question, cette dernière a souri et m'a dit "*c'est super difficile*". Anna m'a ensuite donné sa définition de la juste distance en disant que cette distance est propre à chaque patient, qui est unique. En effet elle dit "*il y a des gens avec qui il y aura une proximité qui va s'établir et d'autres non*" ce qui montre la singularité de chaque distance instaurée avec le patient. Pour ce qui est de la vulnérabilité, l'infirmière n'a pas relevé de situation où elle s'est sentie vulnérable, mais des situations où elle fut touchée, puisque pour elle la vulnérabilité serait synonyme de "*démuni*". Enfin je lui ai demandé les éléments incontournables pour le bon déroulement d'une relation soignant-soignée. Les éléments ayant fait surface ont été l'empathie, et le silence qui selon elle laisse la parole au soigné et lui permet de se confier. Anna a alors une nouvelle fois soulevé l'importance de la prise de conscience de nos propres émotions en tant que soignant en plus de celle des patients "*c'est important aussi d'être lucide et de savoir être à l'écoute autant des émotions des autres mais aussi de des nôtres en fait oui des nôtres donc prendre conscience des émotions du patient mais aussi des nôtres*". L'entretien s'est ensuite terminé en soulevant le questionnement sur la considération des émotions lorsque l'on prend en charge quelqu'un sur du long court.

5.5.2 Analyse croisée

Les professionnel(le)s interrogeaient lors des différents entretiens, travaillent tous dans des services de spécificités différentes, ce qui va me permettre, dans cette analyse croisée, d'observer, de constater si la gestion et la place des émotions, la juste distance, et la considération de la relation soignant-soigné divergent selon lieu de pratique du métier d'infirmier.

Les émotions

La gestion des émotions

Lors des entretiens, les différents professionnels ont bien répondu à la question de gestion des émotions. L'infirmier libéral, Stéphane, et l'infirmière en addictologie Laura, ont répondu savoir gérer leurs émotions plutôt naturellement, *« je les gère, (silence), un peu naturellement »* (E1 L11) dit Stéphane, mais Laura a relevé une nuance ne disant pas qu'elle les gérées mais plutôt qu'elle les accueillait *« les émotions je les accueille comme elles viennent vraiment en pleine conscience »* (E3 L22-23), elle fait part également de rester elle-même et donc authentique avec ces dernières *« c'est assez simple j'essaye d'être le plus authentique possible et le plus disponible »* (E3 L15), tandis qu'Anna en intervention SMUR, parlait davantage d'un apprentissage autour de la prise de conscience des émotions que l'on peut ressentir *« c'est là où il va falloir justement gérer un petit peu ses propres émotions »* (E4 L18). Contrairement aux trois autres infirmiers, l'infirmière Murielle a tout d'abord décrit les émotions en expliquant qu'il y avait différents types d'émotions *« il y a différents genres d'émotions, il y a toute une palette d'émotions »* (E2 L14-15) faisant référence aux émotions répertoriées par le psychologue Paul Ekman, que ce dernier répertorie au nombre de six émotions avec la joie, la tristesse, la peur, la colère, le dégoût et la surprise. Murielle rajoute une nuance en disant que selon le type d'émotions elle les différencie en émotions positives ou négatives, et choisit d'exprimer ou de garder pour elle cette émotion *« une émotion du contentement, de quelque chose de bien, par contre là l'émotion je vais l'exprimer »* (E2 L20-21). Dans ses exemples avec le pansement d'escarre, cette infirmière faisait peut-être référence à la surprise *« là vous ne pouvez pas vous empêcher de vous dire « Oh ! » »* (E2 L34), et considère donc cette émotion comme négative et donc de ne pas l'exprimer, du moins devant le patient. Dans les explications d'Anna, avec ce qu'elle a cité *« il y a d'abord la gestion de, de ces propres émotions ouais*

parce qu'on part à l'appel sur un motif sur un âge, un nom de patient voilà qui peut être autant un enfant qu'un adulte et donc c'est là où il va falloir justement gérer un petit peu ses propres émotions » (E4 L38-41), on peut penser que l'émotion ressentie par la professionnelle est la peur, puisqu'il s'agit de partir sur une intervention dans l'inconnu, dont on ne possède pas beaucoup d'informations. Tous ces différents lieux d'exercices de la profession infirmière requiert une gestion des émotions, et cette gestion est donc comme on peut le voir, propre à chacun.

Place des émotions dans le métier d'infirmier : barrière ou intérêt ?

La question qui inaugurerait mes entretiens avec ces différents infirmiers, était en réalité composée de deux questions, et dont la seconde faisait référence à la place que donnaient les infirmiers à leurs émotions dans le métier. Les avis de ces professionnels se rejoignaient tous sur le fait qu'il s'agit avant tout d'un métier dans l'humain, et du fait d'être tout simplement des êtres humains faisant de nous des êtres pourvus d'émotions. Stéphane a dit *« je trouve qu'elles ont beaucoup de place justement dans ce métier qui est très dans la relation, dans l'humain, euh, elles ont forcément une place importante »* (E1 L16) mais également *« l'émotion est là de toute façon il y a une relation entre êtres humains donc forcément il y a une émotion »* (E1 L29-32), cette référence à une relation entre êtres humains peut nous faire penser à la définition que donne Alexandre Manoukian, et que l'on a pu voir précédemment, sur la relation soignant-soigné *«une rencontre entre deux personnes au moins, c'est à dire deux caractères, deux psychologies particulières et deux histoires* » Manoukian (2014). Murielle, elle, l'a verbalisé en disant que nous sommes *« des êtres d'émotions, tout le monde est un être d'émotion »* (E2 L89) et que nous étions *« des êtres humains qui ont des émotions »* (E2 L93). L'infirmière urgentiste, Anna, a elle aussi évoqué le propre de l'être humain, un être pourvu d'émotions lorsqu'elle dit *« quand on fait ce métier enfin c'est ce que je crois que on est obligé de gérer on est un être humain avant tout mais ce qui fait qu'on est humain c'est justement nos émotions »* (E4 L58-59) et elle a précisé que la place des émotions est essentielle *« la place que je leur donne pour moi c'est important voir au-delà d'important c'est ce qui fait que je pense que les émotions ça me rend plus proche des patients ça me permet de alors de mettre à leur place peut-être pas, mais au moins essayer de comprendre la douleur les réticences de me mettre à leur place »* (E4 L19-21). Quant à Laura, infirmière en addictologie, elle ne l'a pas clairement verbalisé, elle l'a simplement évoqué en disant qu'elle était à présent à l'aise avec ses émotions. L'infirmière

urgentiste, Anna, met l'accent sur le fait que la considération de nos émotions n'est pas du tout une barrière et que dans sa spécialité, faire un clivage des émotions serait même néfaste à la prise en charge des patients puisque cela enlèverait énormément d'informations très importantes « *ça doit ça doit pas être une barrière et on doit pas se dire je suis soignante je veux pas savoir en fait parce que justement ça t'enlève énormément d'informations que tu n'aurais pas si le patient ne se confie pas sûr ses émotions* » (E4 L72-74), mais elle n'a pas développé la même idée que les trois autres infirmiers, puisqu'elle a par la suite nuancé en disant que nos émotions ne devaient cependant pas être une barrière à notre compétence en tant que soignant « *après il faut pas que ça te bouffe au point de plus pouvoir travailler ça voilà d'avoir très peur de te tétaniser* » (E4 L59-60). Les réponses de ces soignants font donc plus ou moins tous écho à la vision de Charles Darwin, ce dernier dans son livre "*Les expressions des émotions chez les hommes et les animaux*" explique que les émotions sont universelles et sont innées, cela rejoint donc l'avis des infirmiers sur le fait que tout être humain a des émotions, comme l'ont dit de manière explicite Stéphane, Murielle et Anna.

Concernant l'impact des émotions sur notre compétence en tant qu'infirmier, les professionnels étaient tous d'accord pour dire que cela n'est pas du tout une barrière à notre compétence, Stéphane a relevé qu'il faut tout de même contrôler l'émotion « *on peut l'exprimer mais il ne faut pas non plus que ça déborde* » (E1 L42), l'infirmière travaillant aux urgences, rejoint l'avis de Stéphane en disant que nos émotions ne devaient cependant pas être une barrière à notre compétence en tant que soignant « *après il faut pas que ça te bouffe au point de plus pouvoir travailler ça voilà d'avoir très peur de te tétaniser* » (E4 L59-60). L'infirmier libéral a rajouté qu'il est quand même important de partager l'émotion ressentie en prenant l'exemple d'un décès « *Faut arriver à la contenir mais aussi à la partager* » (E1 L45). Vouloir contrôler ses émotions pour pas qu'elles ne "*débordent*" peut-être expliqué par une certaine peur et serait peut-être une façon de se protéger de la souffrance de l'autre. Murielle rejoint Stéphane sur le fait qu'il ne faut pas exprimer certaines émotions qu'elle qualifie de négatives, qui peuvent, selon elle, être néfastes pour le patient « *je pense que au contraire ça peut être très bénéfique comme je disais tout à l'heure par contre les négatives non quoi non, parce que au contraire ça peut être néfaste* » (E2 L 84-85). On peut alors émettre l'hypothèse que c'est une façon de nous protéger en tant que soignant mais aussi de protéger le patient. Cette attitude fait en réalité référence à l'empathie, puisque cela implique d'être capable de se mettre à la place de quelqu'un d'autre et de comprendre sa perspective, ses émotions et ses pensées, tout en gardant à l'esprit qu'il ne

s'agit pas de nous, comme l'a dit Carl Rogers « *Être empathique, c'est percevoir le cadre de référence interne d'autrui aussi précisément que possible et avec les composants émotionnels et les significations qui lui appartiennent comme si l'on était cette personne, mais sans jamais perdre de vue la condition du « comme si »* » Rogers (1999). Laura, elle, dit qu'il est essentiel de composer avec toute sa personne et donc toutes ses émotions « *c'est pas du tout une barrière au contraire ça va être un art, exprimer vraiment l'art infirmier pour moi c'est ça pouvoir composer avec tout ça avec son propre vécu, ses émotions, le transfert, le contre transfert* » (E3 L75-77). Dans l'ouvrage "Recherches en soins infirmiers" les auteures Huynh Truc, Marie Alderson et Mary Thompson, à travers leurs différentes recherches sur le sujet, ont expliqué qu'un travail émotionnel de surface pouvait se révéler néfaste pour le soignant, et mener à l'épuisement professionnel. Il est également prouvé selon elles que prendre conscience de ses émotions et de ne pas les rejeter serait bénéfique pour l'environnement de travail et une amélioration des relations soignants-soignés.

La distance

Définition de la juste distance par les professionnels

La juste distance fut également l'un des éléments le plus important de ce travail. Lorsque j'ai demandé aux professionnels ce qu'était la juste distance, Stéphane a alors répondu « *Pas facile vos questions (sourir) (sourire)* » (E1 L79) ou encore « *c'est impossible de répondre à cette question* » (E1 L81), et même Anna en disant « *c'est super difficile* » (E4 L111), cela montre déjà les difficultés que l'on peut rencontrer avec cette dernière. Par la suite Stéphane a déclaré qu'il y a beaucoup de facteurs qui entre en jeu dans la distance qu'il prend avec le patient tel que « *tous les aspects qui caractérise l'être humain, euh voilà je vais pas avoir la même distance avec quelqu'un qui a mon âge et qu'avec un patient qui est une personne âgée et je ne vais pas avoir la même distance avec quelqu'un qui est catholique et quelqu'un qui est musulman, voilà c'est deux exemple que je trouve mais après ça peut aussi être la distance selon le sexe, je n'aurai pas la même distance avec un patient homme qu'avec une patiente* » (E1 L87-91) et il a ensuite associé la juste distance au respect de l'intimité et du consentement du patient, en disant que lorsque le consentement était recueilli, la juste distance se mettait alors en place « *Si on obtient le consentement du patient on sera dans la juste distance* » (E1 L98), ce qui fait en quelque sorte référence à la relation de confiance qui a été décrite par Patrick Sureau dans

l'article "*De la confiance dans la relation de soin*", où il expose le fait que le malade doit accepter de faire confiance au soignant, et le soignant, lui, doit accepter la confiance du patient, rejoignant ainsi le consentement mutuel qui doit s'instaurer entre les deux partis pour que la juste distance se mette en place. Par ailleurs, Murielle l'a défini comme « *pas trop éloigné de la personne* » (E2 L108) et « *être avec elle dans l'accompagnement* » (E2 L110-111). Cette infirmière a également montré qu'apporter une réponse à cela était compliqué « *je ne sais pas comment t'expliquer ça* » (E2 L108). Laura et Anna rejoignent un petit peu l'idée de Stéphane, et ont eu des discours similaires en disant « *c'est le patient l'usager qui va nous la donner la juste distance* » (E3 L129) a dit Laura, et Anna a dit « *euh ce qui te semble adapté et qui est adaptée aux patients* » (E4 L113), tandis que Stéphane disait que cette distance sera régulée par les caractéristiques qu'il présente c'est donc lui qui la donne. Dans le cadre de référence que j'ai élaboré précédemment, Pascal Prayez étayait le fait que la distance doit réellement être jaugée, puisque si celle-ci est trop grande cela peut être néfaste pour la relation. Il insiste lui aussi sur la reconnaissance des affects car ce serait elle qui nous permettrait de jauger la distance à adopter avec la personne en face. Par ailleurs, l'infirmière en addictologie parle d'adaptation « *je m'adapte à chaque situation chaque personne et il n'y a aucun entretien qui est pareil* » (E3 L139-140). La singularité que fait ressortir Laura de chacun de ses entretiens montre une similitude avec le discours d'Anna qui a elle aussi décrit les distances comme singulières et propres à l'individu « *ne sera pas la même en fonction des patients que tu vas rencontrer* » (E4 L114), et Stéphane rejoint également cette idée de singularité de la relation lorsqu'il dit « *il n'y a pas une relation qui ressemble à une autre relation* » (E1 L138-139). Les auteurs cités dans le cadre de références insistent d'ailleurs sur le caractère professionnel que doit garder la relation, et que de ce fait, la distance doit être adaptée afin que celle-ci ne devienne pas trop amicale, et de ce fait protéger les soignants de cette vulnérabilité.

La vulnérabilité : résultat d'une distance trop courte ?

Margot Phaneuf, elle, insiste sur le caractère professionnel, comme nous l'avons dit dans les précédentes parties de cette analyse, que doit garder la distance, et cela rejoint ici l'idée de Sébastien qui a évoqué la dangerosité d'une distance dite amicale en disant que cette distance trop courte à amener de la déception « *déçu* » (E1 L112) ou encore « *ça m'a peut-être plus touché* » (E1 L114), Murielle a elle aussi fait part d'une expérience de ce type en qualifiant certains liens de liens « *amicaux avec certaines personnes* » (E2 L125) et a révélé « *ne pas*

avoir été assez juste au niveau distance » (E2 L129) ce qui, lors de la perte de cette patiente fut compliqué à gérer. La vulnérabilité à laquelle Murielle a pu faire face dans cette situation, rejoint l'ouvrage d'Agata Zielinski, sur l'exposition des soignants à la souffrance de l'autre, ayant un impact non négligeable sur les professionnels de santé. Laura, elle, a dit avoir rencontré des difficultés lorsqu'elle prenait en charge des adolescents, et qu'elle faisait alors des transferts avec ces derniers qu'elle avait pu recevoir, et l'on peut en déduire que de ce fait elle a elle aussi eu des difficultés à trouver la distance avec ces personnes « *je suis un peu plus sensible* » (E3 L57), « *mais j'essaye vraiment de me dire mince ça te touche* » (E3 L58), et c'est en disant cela qu'elle rejoint une nouvelle fois l'idée d'Anna sur la prise de conscience de nos émotions en tant que soignant afin de pouvoir gérer au mieux nos émotions et de ce fait la distance. L'infirmière des urgences a fait part des mêmes difficultés que Laura, en disant qu'il lui arrivait d'être touchée lorsque la situation faisait écho à sa vie « *c'est des situations qui me rappelaient des choses de ma vie* » (E4 L136-137), mais elle a bien différencié le fait d'être touchée et d'être vulnérable qu'elle qualifie comme être « *démuni* » (E4 L138), elle dit par la suite avoir elle aussi des difficultés avec les adolescents, puisque cela lui fait penser à sa fille, « *on fait des transferts hein faut être un peu lucide quand on a un enfant moi j'ai ma fille qui a 13 ans Ben quand j'ai un enfant qui a 13 ans c'est évident que je pense à elle je pense donc ça nous rappelle beaucoup de choses* » (E4 L44-46), en disant cela, elle rejoint Laura sur le fait de faire des transferts lorsqu'elle prend en charge un enfant et précise que de prendre conscience que ce transfert est en train de s'effectuer, lui permet de trouver la bonne distance à adopter. Cela montre encore une fois l'identification des émotions ressenties qui régulent la distance comme l'a déclaré Pascal Prayez, en disant que la reconnaissance de nos affects nous aide à trouver la bonne distance. Comme on peut alors le constater, ces soignants ont donc tous été vulnérables, ou du moins touchés par des patients avec qui la distance instaurée était peut-être trop courte dû à l'intervention de certains affects.

La relation soignant-soigné

Des éléments essentiels : L'empathie

La question des éléments essentiels à une bonne relation soignant-soigné a amené toutes sortes de réponses qui peuvent montrer la subjectivité de nos relations avec les patients. Cependant, l'empathie est un concept avec lequel tous les soignants interrogés sont en accord, et où durant l'entretien, le mot a été cité au moins une fois. Anna infirmière aux urgences, l'a verbalisé en

disant « *donc du coup essayer de ressentir alors être dans l'empathie* » (E4 L26-27), Stéphane lui l'a verbalisé en disant « *euh oui après l'empathie, la distance* » (E1 L127), tandis que Laura l'a cité en disant « *j'ai de l'empathie* » (E3 L114), et enfin Murielle en citant également l'accompagnement « *accompagnement et empathie* » (E2 L120). Par ailleurs, comme nous l'avons vu aussi précédemment, l'empathie est pour la majorité des auteurs ayant étudié la relation soignant-soigné, un élément incontournable, notamment pour Carl Rogers qui a développé le concept de l'empathie en amenant une définition, que nous avons vu dans les parties précédentes, et pour Alexandre Manoukian qui considère le concept comme l'un des piliers des relations avec les patients.

Des éléments essentiels propres à chacun

Malgré l'accord commun sur l'empathie, d'autres réponses ont fait surface concernant les éléments incontournables de leurs relations avec les patients. Laura, infirmière en addictologie, a évoqué en premier lieu l'authenticité, le naturel « *c'est vraiment l'authenticité, naturel* » (E3 L107), tandis que Murielle, infirmière en EHPAD, a relevé l'accompagnement dans un premier temps, puisqu'elle explique que dans cette typologie de lieu, elle ne peut pas les guérir mais seulement les accompagner « *je ne pourrai pas les guérir tu vois, je suis là pour passer un moment avec elles et les accompagner ma foi vers leur dernière demeure vers la mort au final voilà donc pour moi c'est essentiel, accompagnement et empathie* » (E2 L118-120). Cette idée d'accompagner ces résidents, fait réellement référence à la relation d'aide décrite par l'auteur Carl Rogers, disant que le thérapeute, le soignant n'est là que pour accompagner et soutenir le malade. En revanche, Carl Rogers parle d'une relation menant à la guérison du malade, tandis que Murielle, comme elle l'a bien précisé, ne guérira pas ses résidentes. On remarque déjà que d'un lieu de prise en charge à un autre, les éléments dégagés sont bien différents. Stéphane, lui, considère que le consentement est l'élément principal au bon déroulement de la relation avec le patient « *Le consentement dans le soin ça c'est nécessaire* » (E1 L127), mais il évoque que la distance à entreprendre avec le patient a aussi son importance « *après oui, l'empathie, la distance* » (E1 L127). On peut alors constater que selon la personne, le soignant, la vision des éléments essentiels est très différente et que cela est purement subjectif. Quand on regarde de plus près le discours de Laura, cette relation soignant-soigné ne peut pas se passer du regard que porte le soignant sur le patient « *le regard qu'on porte sur l'autre c'est essentiel en fait* » (E3 L108). Le discours que porte cette infirmière juste ici, est en totale adéquation avec les dire

de Margot Phaneuf, dans son ouvrage *“La relation soignant-soigné”* (2016 Phaneuf), dans lequel elle explique que la communication non-verbale est tout aussi importante que la verbale. Elle relève le fait que le regard porté sur le malade, est l'élément qui montre l'honnêteté, l'authenticité et la considération de l'autre, et de plus on remarque que les éléments cités par Phaneuf sont les éléments cités par cette infirmière. Par la suite, lorsque l'on regarde le discours d'Anna qui travaille aux urgences, elle rejoint l'avis de Murielle concernant l'importance de l'empathie dans ses relations soignant-soigné, *« voilà le silence, l'empathie »* (E4 L150). Elle rajoute tout de même, comme on peut le constater, que le silence, laisser la parole au patient est un élément primordiale nécessaire à la prise en charge des patients dans le service des urgences *« Je pense que des fois le silence faut les laisser s'exprimer en fait oui on n'est pas obligé de poser des questions parce qu'en plus nous aux urgences on a des questions un peu rafale quoi »* (E4 L144-145), laisser parler le patient lui permettrait de partager ses émotions et donc de ce fait améliorer sa prise en charge. Les éléments non négligeables à une bonne relation soignant-soigné sont donc, comme on peut le voir ci-dessus, totalement propres à chacun et subjectif.

Nouvelles notions

L'expérience

Lorsque la question de la gestion des émotions fut posée, deux professionnels ont insisté sur le fait que l'expérience dans le métier, permettrait une meilleure gestion de nos émotions. En effet Stéphane, infirmier libéral, l'a relevé en prenant l'exemple des premiers décès vécus *« Oui l'expérience euh elle joue oui forcément, le premier décès le premier patient qu'on perd parce qu'il décède c'est beaucoup plus fort comme émotion après voilà quand on, ça arrive cinq ou dix fois dans l'année »* (E1 L70-72). On peut comprendre dans les dires de Stéphane, que puisqu'il s'agit d'une situation déjà vécue grâce à notre expérience, l'émotion est alors mieux gérée, contrôlée. Laura, infirmière d'accueil en addictologie, a elle aussi relevé, que grâce à son expérience dans le métier, *« avec l'expérience de plus de vingt ans, j'ai vraiment évolué et je me sens à l'aise avec mes émotions et je l'exprime vraiment à l'usager »* (E3 L34-35) ou encore *« on fait vraiment avec ce que l'on est avec ce qu'on a, et ce qu'on vécu aussi l'expérience fait beaucoup les choses je pense »* (E3 L152-153). Ces deux soignants sont donc d'accord sur le fait que l'expérience joue un rôle dans la gestion de nos émotions dans notre posture de

soignants. Les deux autres professionnels Murielle et Anna n'ont pas évoqué l'expérience au cours de l'entretien.

La parole

Dans les moments difficiles que l'on peut vivre dans le métier d'infirmière, là où les émotions sont parfois difficiles à gérer, les soignants ont eu une réponse à cela. L'infirmière exerçant en EHPAD, Murielle, et Anna, l'infirmière travaillant aux urgences, m'ont toutes deux fait part de l'importance de verbaliser les situations difficiles vécues pour faciliter leur gestion, et ainsi décharger leurs émotions sans que cela n'impacte le patient. La parole en équipe semble alors primordiale pour ces deux infirmières, Murielle dit *« j'arrive quand même à le garder pour moi après j'en parle quand même avec mes collègues pour décharger tu vois »* (E2 L171-172), en faisant référence au fait qu'elle essayait de garder pour elle les émotions négatives, mais qu'elle partageait tout de même cela avec son équipe. Anna, elle, m'a fait part de son expérience sur le fait de verbaliser les interventions qui ont été difficiles, mais aussi la façon dont son conjoint, qui est pompier, et qui de ce fait vit également des situations très difficiles, faisait pour gérer cela. Son conjoint lui a alors confié que durant des années, il ne parlait pas de ses interventions, mais qu'à présent la discussion est ouverte à ce sujet et que cela le soulage *« j'ai la chance d'avoir un conjoint qui est aussi de ce métier-là qui est pompier et qui du coup est plutôt très réservé ça fait 20 ans qu'on est ensemble et en fait il a mis que quelques années à comprendre que c'était dans un métier dans un milieu où il fallait pas en parler ok il y avait pas de débriefing il fallait pas en parler une intervention sortie de l'inter on en parle pas et c'est vrai que enfin comme il me dit t'as pas du tout la même façon de voir les choses et du coup il gère beaucoup mieux pour avoir eu des situations difficiles y a pas très longtemps il me dit mais en fait je m'aperçois maintenant que en fait c'est tout l'inverse de ce que je devrais faire en parler c'est se soulager en fait et c'est vraiment le vivre au mieux »* (E4 L80-L88). Elle a ensuite abordé sa propre expérience sur le fait de verbaliser ce qu'il se passe en intervention *« il y a des choses au sein de l'hôpital de niveau enfin à mon niveau de manière institutionnelle il y a un lien qui est verbalisé qui est mis en place pour ouais non décharger un peu »* (E4 L98-99) et par la suite, elle dit que le fait de parler de tout ça lui permet de continuer à aimer son métier d'infirmière *« ça me permet de d'apprécier les gens de continuer à apprécier ce métier même s'il est difficile »* (E4 L103). Anna rajoute l'importance de dire ce que l'on ressent lors de ces échanges pour

décharger « de dire ben là voilà j'ai peur et de le verbaliser oui je pense que c'est essentiel » (E4 L62-63). Les deux autres infirmiers n'ont pas réellement abordé le soutien des collègues pour verbaliser leurs émotions.

5.6 Limites de l'enquête

L'enquête exploratoire fut une étape très importante, puisqu'elle nous permet de comparer les apports théoriques des différentes sources et ce qui se passe réellement sur le terrain. Cependant, cette partie du travail s'est avérée freinée en quelques sortes par divers éléments. Dans un premier temps, obtenir une réponse pour interroger une infirmière travaillant aux urgences fut l'entretien le plus difficile à obtenir pour moi, et je n'ai réalisé que tardivement cet entretien. Par la suite, lors de mon tout premier entretien, qui fut le premier des quatre prévus, je n'avais pas encore pris mes marques et j'ai donc oublié de demander à l'infirmier de se présenter brièvement comme prévu initialement et de m'expliquer son parcours. Savoir le parcours des soignants que j'ai interrogé me permet d'analyser certains aspects par le biais de l'expérience par exemple, et de ce fait, pour cet entretien-là, je ne disposais donc pas de cet élément pour l'analyse.

En ce qui concerne ma grille d'entretien en elle-même, j'ai remarqué que l'utilisation de l'entretien semi directif est utile pour laisser le soignant s'exprimer, mais que parfois le professionnel n'arrive pas ou plus à développer sur le sujet, et l'échange est alors en quelques sortes rompu. Des questions plus visées, tel que la demande de définir la relation soignant-soigné, avec un entretien directif aurait peut-être été plus judicieux pour cette enquête.

Enfin, j'ai pu relever quelques difficultés sur certaines de mes questions de relance notamment avec la définition de la juste distance. L'ensemble de ces soignants se sont sentis en difficultés face à cette définition de manière remarquable avec des sourires, des silences et même des rires. Certaines questions ont également été mal comprises, comme la question des difficultés rencontraient dans les relations soignant-soigné.

6 Problématique

Tout d'abord, rappelons que ma question de départ était « *En quoi les émotions du soignant envers un patient empêcherait-il la bonne distance dans la relation soignant-soigné ?* »

A travers l'enquête exploratoire que j'ai pu mener, j'ai pu relever que la gestion de nos émotions dans la profession infirmière restait quelque chose de compliqué, et cela pour tous les professionnels, puisque cette gestion est propre à chacun et qu'il n'existe pas de "guide" nous dictant la démarche à suivre. La plupart des infirmiers ont avoué avoir été pris par l'émotion ou tout simplement touché, mais quoi qu'il en soit, aucun d'eux n'a relevé que faire un clivage de nos émotions serait la solution. Tous les professionnels ont d'ailleurs relevé que notre métier est basé sur la relation entre êtres humains, et qu'étant nous-même des êtres humains, exprimer nos émotions est nécessaire à la dimension humaine qui régit le métier. De ce fait, les émotions ne sont pas une barrière à la prise en charge d'un malade, et même bien au contraire. Ces dernières permettent une considération plus profonde du soigné, puisqu'il y a un échange entre les deux partis et que l'asymétrie est quelque peu gommée, mais jamais totalement effacée.

Cependant, ils mettent en garde à ce que l'émotion ne nous empêche pas d'agir ou tout simplement de travailler, et donc que cette dernière ne soit pas envahissante ou qu'elle soit contrôlée. Mais comment contrôler ce qui fait de nous des êtres humains ? Et comment le patient reçoit cette information de ne pas vouloir laisser paraître notre humanité ?

La juste distance fut un élément difficile à comprendre, à définir, et a soulevé la singularité et la subjectivité de cette dernière. La juste distance selon tous ces infirmiers serait la distance dans laquelle le soignant et le patient sont confortables, mais il n'y a pas réellement de règle nous permettant d'appliquer "La" bonne distance. Beaucoup d'éléments jouent dans la variation de cette distance comme les similitudes que l'on peut avoir avec le soigné, ou encore des transferts qui peuvent s'effectuer, et même d'après les réponses recueillies, le temps de prise en charge. Mais comment le soignant peut-il se protéger d'une distance raccourcie ? Nous avons bien remarqué qu'une distance trop courte a marqué les soignants d'une certaine tristesse, ou encore de déceptions, mais quel impact cela causerait à long terme si cela arrive à répétition ?

Pour ce qui est de la relation soignant-soigné en elle-même, les soins relationnels restent au cœur du processus. Les professionnels sont tous en accord sur l'indispensabilité de l'empathie dans nos relations avec les patients, car essayer de comprendre la souffrance de l'autre permet

une meilleure prise en charge et de comprendre au mieux ses besoins. Mais comment faut-il faire pour ne pas aller au-delà de l'empathie ? Quelle est la frontière ? Et quel serait le risque d'aller au-delà ?

7 Question de recherche

Mettre en lien mon analyse des discours des différents professionnels, ainsi que mon cadre de référence, m'ont permis de réfléchir et de déterminer une question de recherche qui est donc la suivante :

« En quoi notre part d'humanité représente-elle un danger dans notre posture soignante ? »

8 Conclusion

A travers ce travail de fin d'étude, j'ai pu mener une réflexion autour d'éléments qui vont concerner mon quotidien en tant que future infirmière diplômée d'état. La gestion de nos émotions en tant que soignant a toutes sortes d'influences que ce soit sur la distance que l'on prend avec la personne soignée, ou tout simplement sur la relation qui s'instaure avec le patient. Exprimer ses émotions reste pour la plupart quelque chose difficile, voire quelque chose qui fait peur, car c'est dévoilé à l'autre une partie de nous, alors que nous sommes habitués à être du côté de l'asymétrie où rien n'est dévoilé. Cependant, la prise en compte des émotions du soignant et du soigné est primordial au bon déroulement de la relation qui se crée entre les deux êtres.

Durant mes stages au cours de la formation, j'ai été prise comme tout le monde par tous types d'émotions que ce soit la peur et l'excitation qui nous envahie en partant sur une intervention SMUR, que ce soit la joie de voir un(e) patient(e) remonter la pente, ou encore la colère et même la tristesse, et cet ascenseur émotionnel deviendra mon quotidien dans seulement quelques mois. Je rejoins d'ailleurs l'avis de tous les professionnels que j'ai pu interroger, sur ce métier humain, et sur l'importance de l'empathie dans notre pratique quotidienne, sur l'authenticité dont nous devons faire preuve, sur le recueil du consentement qui est primordial,

sur l'accompagnement que l'on doit effectuer auprès de nos patients et enfin sur l'importance de verbaliser ce que l'on ressent auprès de nos collègues lorsque l'on vit une situation compliquée. La qualité de la relation soignant-soigné définit selon moi la qualité de notre travail, et cette relation est le cœur de la profession infirmière.

Une fois diplômée, je souhaite appliquer tous ces conseils, et je reste persuadée, que considérer nos émotions, reste la clé d'un cheminement sain dans le métier.

9 **Bibliographie**

- *Dictionnaire encyclopédique des soins infirmiers*. (s. d.).
- *Authentique*. (s. d.). Dictionnaire de l'académie française. <https://www.dictionnaire-academie.fr/article/A9A3209>
- Ekman, P. (2021, décembre 12). What are Emotions. Récupéré sur Paul Ekman Group: <https://www.paulekman.com>
- Lanquetin, J. P. (2018). *Rendre visible le travail invisible ? Prendre soin du travail pour travailler le « prendre soin »*.
- Jorland, G. J. (2006). *Empathie et thérapeutique*.
- *Concepts fondamentaux en soins infirmiers : définitions et explications*. (s.d.). Récupéré sur Techno-Science.net.
- Truc, Alderson, Thompson. (2009). *Le travail émotionnel qui sous-tend les soins infirmiers : une analyse évolutionnaire de concept*.
- Jorland, G. (2006). *Empathie et thérapeutique*. Cairn.
- Prayez, P. (2003). *Distance professionnelle et qualité du soin*. Lamarre.
- T.Hall, E. (1966). *La dimension cachée*.
- Guillaume, S. (2020b). La confiance, un élément essentiel dans la relation soignant et soigné. Cairn.
- Simon, E. (2009). Processus de conceptualisation d'« empathie ». Dans *Recherche en soins infirmiers* (Association de Recherche en Soins Infirmiers).
- Hesbeen, W. (1997). *Prendre soin à l'hôpital*. Elsevier Masson.
- De Koninck, T. D. K. (2013). *Recherche en soins infirmiers : « L'acte du prendre soin »*. Cairn.
- Rogers, C. (1999). *La relation d'aide et la psychothérapie* (ESF éditeur).
- Rogers, C. (1998). *Le développement de la personne*. Paris: Dunod.
- Svandra, P. (2009). *Le soignant et la démarche éthique* (estem).
- Manoukian, A. (1995). *La relation soignant-soigné*. Paris : (Lamarre).
- Malabeuf, L. (1992). *La relation soignant-soigné : du discours au passage à l'acte*. Soins Formation-Pédagogie-Encadrement(4)
- Phaneuf, M. (2016) *La relation soignant-soigné : L'accompagnement thérapeutique* (2e édition). Montréal : Chenelière éducation
- Darwin, C. (2001). *L'expression des émotions chez les hommes et les animaux* (Rivages).
- Zielinski, A. (2011). *La vulnérabilité dans la relation de soin* (Réseau canopé).

- Sautereau, C. (2013). Subjectivité et vulnérabilité chez Ricoeur et Levinas. *Etudes Ricoeuriennes*.
- Sander, D. (2014). *Traité de psychologie des émotions*. Dunod. <https://www.cairn.info/traite-de-psychologie-des-emotions--9782100705344.htm>
- Berthoz, Jorland, A., Gérard. (2004). *L'empathie* (Odile Jacob).
- Marzano, M. M. (2010). *Qu'est-ce que la confiance ?* S.E.R. <https://www.cairn.info/revue-etudes-2010-1-page-53.htm> page 53 à 63
- Sureau, P. De la confiance dans la relation de soin : https://ethna.net/medias/fichiers_ressources_documentaires/67-de-la-confiance-dans-la-relation-de-soin-p.-sureau-/fichiers/soins_avr.2018-confiance-des-relations_p.sureau.pdf
- Célérier, Oresve, Janiaud-Gouitaa, M.-C., Catherine, Florence. (1999). *La rencontre avec le malade* (Dunod).
- Jacky Merkling. (2017). *Les fondements de la relation de soin* (Seli Arslan).
- *Evolution et histoire du concept de communication*. (s. d.). Zeboute infocom'. <https://zeboute-infocom.com/2013/04/11/evolution-et-histoire-du-concept-de-communication/>
- *Images premières de couverture, Vice versa Walt Disney images e*. (s. d.). stickpng.com. Consulté le 24 mai 2023, à l'adresse <https://www.stickpng.com/fr/cat/dessins-animes/viceversa?page=1>
- *Image blouse première de couverture*. (s. d.). Mankaia. Consulté le 25 mai 2023, à l'adresse <https://www.mankaia.com/fr/blouse-medicale-femme/1176-45294-blouse-medicale-femme-viviane-blanc-sny.html>

10 Table des annexes

Annexe I : Demandes d'autorisation d'entretiens.....	I
<i>Annexe I.I : Demande d'autorisation au Centre Hospitalier.....</i>	<i>I</i>
<i>Annexe I.II : Demande d'autorisation au Centre Hospitalier de Montfavet (CHM).....</i>	<i>II</i>
<i>Annexe I.III: Demande d'autorisation EHPAD.....</i>	<i>III</i>
<i>Annexe I.IV: Demande d'autorisation Libéral.....</i>	<i>IV</i>
Annexe II : Autorisation de la direction des soins.....	III
<i>Annexe II.I : Autorisation du Libéral.....</i>	<i>V</i>
<i>Annexe II.II : Autorisation EHPAD.....</i>	<i>VI</i>
<i>Annexe II.III : Autorisation du CHM.....</i>	<i>VII</i>
<i>Annexe II.IV : Autorisation du CH.....</i>	<i>VIII</i>
Annexe III : Retranscription littérale des entretiens.....	IX
<i>Annexe III.I : Entretien en libéral.....</i>	<i>IX</i>
<i>Annexe III.II : Entretien en EHPAD.....</i>	<i>XV</i>
<i>Annexe III.III : Entretien en addictologie.....</i>	<i>XXI</i>
<i>Annexe III.IV : Entretien aux urgences.....</i>	<i>XXVIII</i>
Annexe IV : Grille d'analyse vierge.....	XXXIV
<i>Annexe IV.I : Grille d'analyse des entretiens.....</i>	<i>XXXIV</i>
<i>Annexe IV.II : Grille d'analyse des questions.....</i>	<i>XXXIV</i>
Annexe V : Grille d'analyse des entretiens.....	XXXV
<i>Annexe V.I : Entretien en libéral.....</i>	<i>XXXV</i>
<i>Annexe V.II : Entretien en EHPAD.....</i>	<i>XXXVI</i>
<i>Annexe V.III : Entretien Addictologie.....</i>	<i>XXXVII</i>
<i>Annexe V.IV : Entretien urgences.....</i>	<i>XVIII</i>
Annexe VI : Grille d'analyse des questions.....	XXXIX
<i>Annexe VI.I : Question n°1.....</i>	<i>XXXIX</i>
<i>Annexe VI.II : Question n°2.....</i>	<i>XL</i>
<i>Annexe VI.III : Question n°3.....</i>	<i>XLI</i>
<i>Annexe VI.IV : Question n°4.....</i>	<i>XLII</i>
<i>Annexe VI.V : Question n°5.....</i>	<i>XLIII</i>
Annexe VII : Autorisation de diffusion du travail de fin d'étude.....	XLIV

Annexe I : Demandes d'autorisation d'entretiens

Annexe I.I : Demande d'autorisation dans un Centre Hospitalier service des Urgences



INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

Mme. CHAIBI Sara
Etudiant(e) en soins infirmiers
Adresse : 420 Rue Baruch de Spinoza, 84140 Montfavet

à Madame la Directrice des Soins
Monsieur le Directeur des soins

Téléphone : 0781725030
Mail : schaibi@erfpp84.fr

Avignon, le 26 avril 2023

Madame, Monsieur,

J'ai l'honneur de solliciter de votre bienveillance l'autorisation de réaliser des entretiens dans le(s)

service(s) des Urgences

auprès de la(des) population(s) : Infirmier(e)s

dans le cadre de mon travail de fin d'études dont le thème est la gestion des émotions et de la juste distance dans la relation soignant-soigné.

Veuillez trouver ci-après le guide d'entretien qui a été validé par mon Directeur de Mémoire.

Le guide d'entretien est composé d'une petite question concernant la présentation de la personne, puis d'une question inaugurale permettant au professionnel de développer son idée sur les thèmes énoncés ci-dessus. Des questions de relance sont préparées pour amener l'infirmier(e) à poursuivre sa réflexion.

En vous remerciant, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de ma respectueuse considération.

Annexe I.II : Demande d'autorisation du centre hospitalier de Montfavet



INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

Mme. CHAIRI Sam
Étudiant(e) en soins infirmiers
Adresse : 420 Rue Baruch de Spinoza, 84140 Montfavet

à Madame la Directrice des Soins
Monsieur le Directeur des soins

Téléphone : 0781725030
Mail : schaibi@crfpp84.fr

Avignon, le 29 mars 2023

Madame, Monsieur,

J'ai l'honneur de solliciter de votre bienveillance l'autorisation de réaliser des entretiens dans le(s)

service(s) : service d'addictologie, service de soins de suite et de réhabilitation,

auprès de la(des) population(s) : infirmières,

dans le cadre de mon travail de fin d'études dont le thème est la gestion des émotions et de la juste distance dans la relation soignant-soigné.

Veuillez trouver ci-après le guide d'entretien qui a été validé par mon Directeur de Mémoire.

Le guide d'entretien est composé d'une petite question concernant la présentation de la personne, puis d'une question inaugurale permettant au professionnel de développer son idée sur les thèmes énoncés ci-dessus. Des questions de relance sont préparées pour amener l'infirmier(e) à poursuivre sa réflexion.

En vous remerciant, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de ma respectueuse considération.

Annexe I.III : Demande d'autorisation EHPAD



INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

Mme. CHAIBI Sara
Etudiant(e) en soins infirmiers
Adresse : 420 Rue Baruch de Spinoza, 84140 Montfavet

à Madame la Directrice des Soins
Monsieur le Directeur des soins

Téléphone : 0781725030
Mail : schaibi@erfpp84.fr

Avignon, le 26 avril 2023

Madame, Monsieur,

J'ai l'honneur de solliciter de votre bienveillance l'autorisation de réaliser des entretiens dans votre établissement, auprès de la(des) population(s) : Infirmier(e)s

dans le cadre de mon travail de fin d'études dont le thème est la gestion des émotions et de la juste distance dans la relation soignant-soigné.

Veuillez trouver ci-après le guide d'entretien qui a été validé par mon Directeur de Mémoire.

Le guide d'entretien est composé d'une petite question concernant la présentation de la personne, puis d'une question inaugurale permettant au professionnel de développer son idée sur les thèmes énoncés ci-dessus. Des questions de relance sont préparées pour amener l'infirmier(e) à poursuivre sa réflexion.

En vous remerciant, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de ma respectueuse considération.

Annexe I.III : Demande d'autorisation libéral



INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

Mme. CHAIBI Sara
Etudiant(e) en soins infirmiers
Adresse : 420 Rue Baruch de Spinoza, 84140 Montfavet

à Madame la Directrice des Soins
Monsieur le Directeur des soins

Téléphone : 0781725030
Mail : schaibi@erfpp84.fr

Avignon, le 26 mars 2023

Madame, Monsieur,

J'ai l'honneur de solliciter de votre bienveillance l'autorisation de réaliser des entretiens dans votre établissement, auprès de la(des) population(s) : Infirmier(e)s

dans le cadre de mon travail de fin d'études dont le thème est la gestion des émotions et de la juste distance dans la relation soignant-soigné.

Veuillez trouver ci-après le guide d'entretien qui a été validé par mon Directeur de Mémoire.

Le guide d'entretien est composé d'une petite question concernant la présentation de la personne, puis d'une question inaugurale permettant au professionnel de développer son idée sur les thèmes énoncés ci-dessus. Des questions de relance sont préparées pour amener l'infirmier(e) à poursuivre sa réflexion.

En vous remerciant, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de ma respectueuse considération.

Annexe II : Autorisation de la direction des soins

Annexe II.I : Autorisation infirmier libéral

Monsieur MONTIER Sebastien
24 - Infirmier Conventione
2 Rue Notre Dame
07700 BOURG SAINT ANDEOL
07 6 09801 1 01 20 2

Je, soussigné, Montier Sebastien
autorise CHAIBI SARA dans le
cadre de son travail de fin
d'études à utiliser et diffuser
l'échange que nous avons eu.

A Bourg Saint Andeol
le 14/04/2023



Monsieur MONTIER Sebastien
24 - Infirmier Conventione
2 Rue Notre Dame
07700 BOURG SAINT ANDEOL
07 6 09801 1 01 20 2

Annexe II.II : Autorisation EHPAD



Le 22.05.2023, Bourg Saint Andéol

Nous avons autorisé, Melle Chaibi Sara a réalisé des entretiens auprès des soignants concernés dans le cadre de son travail de fin d'étude dont le thème est « la gestion des émotions et la juste distance entre la relation soignant-soigné. »

Cordialement,

Margutti Stéphanie
IDEC ff CDS

EHPAD Sainte Marie
Admission Saint Remy
38, Avenue Notre Dame
67100 BOURG-SAINT-ANDEOL
Tel : 03 72 34 40 70

Annexe II.III : Autorisation du Centre hospitalier de Montfavet

DIRECTION DES SOINS,

☎ 04 90 03 90 06

Avignon, le 3 Avril 2023

Madame Sara CHAIBI

schaibi@erfp84.fr

Réf. : ST/FB/057/2023

Objet : Demande d'autorisation d'entretiens infirmiers

Madame,

En réponse à votre demande, je vous informe que je vous donne mon accord pour que vous puissiez réaliser des entretiens auprès d'infirmiers de l'établissement dans le cadre de votre travail de fin d'études.

Votre demande a été transmise au Cadre Paramédical du Pôle Activités Intersectorielles Médico-Technique. Vous serez contactée directement pour définir les modalités de ces entretiens dans les meilleurs délais.

Je vous prie de croire, Madame, à l'assurance de mes salutations distinguées.



La Directrice des Soins

Stéphanie TRAVAILLARD

Annexe II.IV : Autorisation du Centre hospitalier



Monsieur Jacques RICHARD
Directeur des Soins

À

Sara CHAIBI
27 Grand Rue
07700 BOURG ST ANDEOL

Le 27 avril 2023

OBJET : V/ demande d'enquête

Madame,

Suite à votre demande dans le cadre de votre travail de fin d'étude, je vous confirme que j'émetts un avis favorable à l'enquête souhaitée ainsi qu'à la restitution des résultats.

Je vous demande de prendre contact avec les cadres des unités afin d'organiser votre étude en essayant de gêner le moins possible le fonctionnement des services de soins.

Je reste à votre disposition pour tous renseignements complémentaires.

Je vous remercie d'avoir pris contact avec notre établissement et vous prie d'agréer, Madame, l'expression de ma considération distinguée.

Le Directeur des Soins

Jacques RICHARD
N° 75163

Avenue Alphonse Daudet
BP 75163
30205 Bagnols-sur-Cèze Cedex
N° SIRET : 300780053

www.ch-bagnolsurceze.fr

Annexe III : Retranscription littérale des entretiens

Annexe III.I : Entretien n°1 en libéral

- 1 **Bonjour, merci d'avoir accepté de faire cet entretien**
2 Bonjour
- 3 **Si vous êtes prêt je vais vous poser la question générale qui va débiter mon questionnaire,**
4 **mon entretien**
- 5 Hm
- 6 **Donc la question est la suivante, dans votre pratique quotidienne comment gérez-vous vos**
7 **émotions et quelle place vous leur donnez ?**
- 8 (Rire) Ce n'est pas facile comme question, euh, vous pouvez répéter ?
- 9 **Alors dans votre pratique quotidienne comment gérez-vous vos émotions et quelle place**
10 **vous leur donnez du coup dans votre quotidien ?**
- 11 Alors euh je les gère, (silence), un peu naturellement, un peu euh j'avoue parfois c'est difficile,
12 parfois c'est bon on essaye de gérer hein après il y a l'expérience qui fait que on supporte plus
13 ou moins euh, (silence)
- 14 **Est-ce que vous pensez qu'il faut...**
- 15 Quelle place je leur donne euh après je trouve qu'elles ont beaucoup de place justement dans ce
16 métier qui est très dans la relation, dans l'humain, euh, elles ont forcément une place importante
- 17 **Et est-ce que vous pensez que l'on ne doit pas exprimer nos émotions dans ce métier**
18 **justement ?**
- 19 (silence), Alors, euh, je ne pense pas qu'il ne faille pas les exprimer, on peut les exprimer je
20 veux dire le patient est aussi euh sait aussi que nous sommes nous aussi des êtres humains, bon
21 après il faut arriver à la nuancée et à ce que l'expression de l'émotion ne soit pas trop extrême
- 22 **Oui**
- 23 Euh
- 24 **Et est-ce que vous pensez que vos émotions elles influencent la distance que vous avez avec**
25 **le soigné ?**
- 26 Euh oui
- 27 **Oui ?**

28 Oui ça euh oui oui ça influence, si ça influence forcément, après il ne faut pas non plus,
29 l'émotion est là de toute façon il y a une relation entre êtres humains donc forcément il y a une
30 émotion qu'elle soit euh forte ou qu'elle soit triste, que ce soit de la joie ou voilà euh, ce qui est
31 important c'est de gérer l'émotion extrême, (silence), après aussi de partager avec, euh, lors
32 d'un décès de partager euh avec la famille la tristesse que l'on peut avoir, moi je pense que c'est
33 important que cela permet aussi de, de d'apporter, de partager, la tristesse, bon après voilà

34 **Oui**

35 Il faut éviter de fondre en larmes devant la famille aussi quoi, c'est pas notre place, mais de
36 montrer, voilà que, de partager la tristesse c'est aussi ça de montrer aussi qu'on ressent aussi
37 cette émotion

38 **Et est-ce que vous pensez que ça serait une barrière du coup à votre compétence en tant**
39 **qu'infirmier du coup de, d'exprimer ces émotions, ou au contraire ?**

40 Euh, barrière non c'est euh c'est pas aussi euh on n'est pas autant dans la dichotomie, on est
41 pas, c'est pas on l'exprime ou on l'exprime pas c'est une question de nuance pour moi, voilà
42 on peut l'exprimer mais il ne faut pas non plus que ça déborde, faut pas se laisser déborder par
43 l'émotion

44 **D'accord**

45 Faut arriver à la contenir mais aussi à la partager je veux dire je pense au décès car je m'occupe
46 souvent de personnes en soins palliatifs en fin de vie bon voilà on partage la tristesse de la
47 famille mais la famille doit avoir une tristesse plus importante que l'infirmier on ne fait pas
48 partie de la famille euh donc forcément on peut pas avoir une émotion aussi forte que la famille

49 **Oui**

50 Mais il faut quand même, on ne peut pas être non plus dans la joie à ce moment-là ce qui irait
51 à l'encontre, on ne peut pas rester de marbre, mettre une barrière et ressembler à un robot parce
52 que la famille se retrouve seul face à sa tristesse, donc l'accompagnement en fin de vie c'est
53 aussi l'accompagnement de la famille et euh quand c'est fini, il y aussi l'accompagnement de
54 la tristesse, après on va pas y passer 15 jours non plus à les soutenir mais sur le moment il faut
55 être présent pour s'assurer que voilà que ça va

56 **Est-ce que vous pouvez me raconter une situation où vos émotions ont pris le dessus depuis**
57 **que vous travaillez en tant qu'infirmier libéral Est-ce que ça vous ai déjà arrivé d'avoir**
58 **une situation euh ?**

59 Où les émotions ont pris le dessus ?

60 **Oui c'est ça**

61 (silence) non je n'ai pas eu de situation où l'émotion a pris le dessus j'ai toujours réussi à
62 contrôler, c'est vrai que je prends souvent l'exemple de, du décès qui est sûrement l'émotion

63 euh la plus forte, euh, je ne sais pas euh quelle émotion pourrait aussi, je n'ai pas eu de colère,
64 je n'ai pas eu de joie enfin voilà, c'est vrai que c'est plus les décès que les naissances (rire)

65 **(rire)**

66 Je ne suis pas sage-femme donc euh non je n'ai jamais été débordé par l'émotion j'ai toujours
67 réussi à garder, à contrôler euh voilà, si l'émotion a été plus débordante à une époque ça serait
68 plutôt au début de la carrière donc du coup pas en libéral

69 **Oui d'accord donc vous pensez que l'expérience elle a son rôle à jouer ?**

70 Oui l'expérience euh elle joue oui forcément, le premier décès le premier patient qu'on perd
71 parce qu'il décède c'est beaucoup plus fort comme émotion après voilà quand on, ça arrive cinq
72 ou dix fois dans l'année, voilà, après il y a toujours le décès auquel on s'attend et auquel on ne
73 s'attend pas mais ce n'est pas pour autant que l'émotion a été débordante j'ai toujours réussi à
74 contrôler euh à gérer ça

75 **A gérer oui**

76 Oui gérer l'émotion

77 **D'accord, Est-ce que vous pourriez me dire du coup qu'est-ce que la juste distance pour**
78 **vous ? Est-ce que vous arrivez, enfin, quelle définition vous lui donneriez ?**

79 Pas facile vos questions (soupir) (sourire)

80 **(rire)**

81 Euh, la juste distance (silence) c'est impossible de répondre à cette question , la juste distance
82 ça dépend euh, la distance quelque part c'est distance entre l'infirmier, le professionnel, et le
83 patient

84 **Hm**

85 Donc entre deux êtres humains, donc c'est dépendant de deux êtres humains, euh il y a des
86 choses qui font que la distance entre moi et un patient va être différente suivant euh son âge, sa
87 religion euh, suivant euh tous les aspects qui caractérisent l'être humain, euh voilà je vais pas
88 avoir la même distance avec quelqu'un qui a mon âge et qu'avec un patient qui est une personne
89 âgée et je ne vais pas avoir la même distance avec quelqu'un qui est catholique et quelqu'un qui
90 est musulman, voilà c'est deux exemples que je trouve mais après ça peut aussi être la distance
91 selon le sexe, je n'aurai pas la même distance avec un patient homme qu'avec une patiente euh
92 donc après la la juste distance c'est aussi le respect de son intimité, de ses croyances euh, la
93 juste distance elle est quelque part dans le respect de l'autre

94 **D'accord**

95 Ne pas être trop intrusif mais de pouvoir euh quand même faire les soins et pouvoir obtenir son
96 consentement

97 **D'accord**

98 Si on obtient le consentement du patient on sera dans la juste distance, quelque part il y a une
99 idée de consentement, il y a une idée d'acceptation euh de ma part de réaliser le soin il y a peut-
100 être des soins que je vais refuser ou il y aussi surtout le consentement du patient si le patient est
101 d'accord, que les soins soient réalisés dans, de la façon dont ils doivent être réalisés, je ne vais
102 pas forcer quelqu'un à faire une toilette s'il n'est pas d'accord par exemple

103 **Bien sûr**

104 **Est-ce qui vous ai déjà arrivé de vous sentir vulnérable du fait de ne pas avoir mis la**
105 **distance suffisante entre vous et le patient ?**

106 (silence) (sourire)

107 **Vulnérable dans le sens se sentir du coup trop immiscé dans son intimité et du coup être**
108 **confronté à des choses auxquelles vous n'auriez pas pensé ou vous sentir particulièrement**
109 **touché du fait de la distance que vous avez mise entre vous et le patient ?**

110 (Soupir) Humm non j'ai pas souvenir de ça euh ça rejoint un petit peu le fait d'être débordé par
111 les émotions bon c'est peut-être un peu plus large euh oui je me suis peut être senti un peu,
112 (silence), un peu déçu euh par des réactions de patients euh avec lesquels j'avais mis une
113 distance peut être trop courte ou j'étais peut être trop proche et du coup une réaction un peu
114 agressive du patient ouais voilà je me suis peut-être un peu plus touché parce que euh je parce
115 que je m'étais trop rapproché en fait oui ça c'est déjà arrivé qu'en considérant un patient (silence)
116 plus comme un ami presque

117 **Oui**

118 Presque pas exactement mais euh de se rapprocher plus de l'amitié que de la relation patiente
119 euh relation soignant soigné, hm c'est vrai qu'une demande trop excessive ou euh un
120 énervement de cette personne ça m'a peut-être un peu plus touché quoi

121 **D'accord**

122 Ça oui c'est arrivé

123 **Pour vous quelles sont les éléments du coup essentiels à une bonne relation soignant soigné**
124 **?**

125 Déjà y a le consentement

126 **Oui**

127 Le consentement dans le soin ça c'est nécessaire, euh après oui l'empathie, la distance savoir
128 euh voilà euh voilà ne pas considérer son patient comme euh quelqu'un de trop proche comme
129 un ami ou quelqu'un auquel on s'attacherai trop euh, voilà, ça ce sont des éléments oui après
130 après c'est voilà c'est compliqué c'est vrai (rire)

131 **Oui c'est quelque chose de très variable (rire)**

132 Oui voilà de très variable selon les gens qu'on soigne euh quand on prend en charge un patient
133 pendant des années

134 **Oui**

135 Bon forcément y a une certaine amitié qui peut se créer (silence)

136 **Donc oui ce que vous voulez dire c'est que c'est propre à chaque individu que vous prenez**
137 **en charge**

138 Parce que c'est ça la relation de toute façon il n'y a pas une relation qui ressemble à une autre
139 relation

140 **Hm hm**

141 Euh même en tant que soignant soigné on ne peut pas protocoliser la relation quoi ça dépend de
142 qui on va soigner de euh de sa personnalité de euh de plusieurs composantes qui font la personne
143 et après on se sent plus ou moins proche après voilà euh c'est vrai que euh il ne faut pas, il faut
144 éviter les extrêmes de considérer le patient comme sa propre famille même son ami bon après
145 c'est compliqué quand on va soigner des amis (rire)

146 **(rire)**

147 Ce qui est mon cas aujourd'hui en soit bon forcément les amis ils préfèrent prendre un ami qui
148 est infirmier pour des soins que pour bon (silence) bon après tout dépend des soins c'est toujours
149 pareil un soin de courte durée un pansement pendant trois semaines c'est plus facile à gérer euh
150 que prendre quelqu'un en soin palliatifs euh voilà moi je sais que pour ma famille euh ma
151 famille qui habite loin euh ils auraient bien aimé que je m'installe pas très loin pour pouvoir
152 euh voilà mais je sais que soigner ma mère

153 **Oui**

154 Ou mon père ça aurait été très compliqué pour moi c'est voilà moi je n'ai pas voulu de ça je ne
155 voulais absolument pas euh être obligé de soigner mes parents, là la distance soignant-soigné
156 elle ne peut pas être appliquée

157 **Et oui**

158 Il y a déjà la distance père fils ou mère fils qui fait que on peut plus s'en écarter quoi

159 **Oui**

160 On est déjà tellement proche que euh et donc ça c'est une chose que je n'aurai pas pu le faire et
161 que j'aurai refusé de toute façon

162 **Oui vous auriez dit non**

163 Oui oui (silence) obligatoirement

- 164 **Oui, bon et bien j'en ai fini pour mes questions, je vous remercie (sourire)**
- 165 De rien (sourire)

Annexe III.II : Entretien n°2 avec une infirmière en EHPAD

Bon et bien bonjour merci d'avoir accepté cet entretien euh, est-ce que vous pouvez du coup vous présenter brièvement me dire un peu votre parcours professionnel ?

Donc euh Murielle infirmière depuis deux mille deux, donc ce n'est pas mon premier travail, moi j'aurai cinquante-deux ans cette année, avant j'ai exercé dans le commerce jusqu'à me reclassé à l'âge de 27 ans, par contre c'est mon euh unique travail en tant qu'infirmière, infirmière en EHPAD à l'EHPAD depuis vingt et un an

D'accord donc toujours en EHPAD

Toujours

Donc c'est un milieu que vous connaissez bien ?

Oui un milieu que je connais je pourrai dire très bien (sourire)

Super et bien parfait (rire), euh et bien du coup je vais vous poser la question qui va inaugurer mon entretien, donc dans votre pratique quotidienne comment gérez-vous vos émotions et quelle place vous leur donnez à ces émotions ?

Donc comment on gère ses émotions, déjà il y a différents genres d'émotions, il y a toute une palette d'émotion ça peut être euh par exemple quand vous voyez un pansement et là un pansement tout à fait comment dire un gros pansement qui peut dire qui peut être impressionnant pour soi pour le soignant et dans ces cas j'essaye de ne jamais dire "Oh mon dieu qu'est-ce que c'est que ça ?" donc ça l'émotion je la garde

D'accord

Après ça peut être une émotion du contentement, de quelque chose de bien, par contre là l'émotion je vais l'exprimer par exemple, admettons quelqu'un qui a des difficultés au niveau de l'autonomie et je m'aperçois que cette personne fait des progrès au niveau de la marche ou quelque chose comme ça, là mon émotion ça va être la joie le contentement et là je vais lui montrer en fait j'essaye de cacher les émotions négatives et de faire profiter euh la personne des émotions positives qui peuvent lui apporter à elle quelque chose

D'accord donc voilà pour vous du coup c'est quelque chose d'important d'exprimer des émotions positives

Positives oui par contre euh essayer de se retenir d'exprimer des émotions euh négatives parce que justement ça peut être, euh influencer la personne et par exemple si euh, je reviens à mon

30 pansement, je pense à un pansement, on va prendre l'exemple d'un gros pansement d'escarre
31 au niveau du sacrum

32 **D'accord**

33 Donc si tu arrives, si vous arrivez et que vous voyez la personne avec ce gros pansement et que
34 là vous ne pouvez pas vous empêchez de vous dire "Oh !" donc la personne elle ne voit pas
35 mais par contre elle imagine donc pour elle ça peut être complètement néfaste ouais donc les
36 positives j'essaye de les montrer et les négatives j'essaye de les garder pour moi

37 **D'accord**

38 Après quitte à en parler avec les collègues après mais à la personne soignée j'essaye de pas lui
39 montrer mes émotions négatives c'est certainement arrivé où je le montre mais là je ne me
40 rappelle pas vraiment là

41 **Oui c'est quelque chose que voilà vous essayez de gérer comme ça**

42 Ouais ouais complètement

43 **D'accord et est-ce que vos émotions elles influencent du coup la distance que vous avez
44 avec la personne soignée ? Selon vous ?**

45 (Silence) Moi je dirai non hein je trouve qu'alors voilà ce que je trouve c'est qu'en EHPAD je
46 pense que la distance soignant-soigné elle est différente selon les services où l'on est

47 **D'accord**

48 Moi à l'EHPAD il y a des gens que je connais depuis dix ans donc la distance je veux dire ça
49 fait longtemps que la distance elle s'est raccourcie quoi des fois pour moi ce n'est pas ma famille
50 mais c'est des gens que je connais très bien ce n'est pas comme à l'hôpital où la personne elle
51 va rester dix jours, quinze jours, un mois où tu n'as pas le temps de créer du lien, nous avec nos
52 résidents on crée du lien en fait

53 **Oui c'est ça**

54 Et donc euh la distance euh elle s'amenuise quoi et il y a moins de distance que dans certains,
55 certains autres services ouais

56 **Et oui parce que ce ne sont pas des inconnus que vous avez face à vous**

57 Et non ce n'est vraiment pas des inconnus c'est des gens que je connais parfois depuis, même
58 des fois quand c'est des religieuses, je les connais d'avant qu'elle ne rentre en EHPAD parce
59 qu'elles étaient déjà sur la structure donc il y a des gens que je connais depuis que je suis là,
60 depuis que je soigne donc vingt ans dans une vie c'est pas rien quoi donc moi je euh, la distance

61 en fait dans un EHPAD moi je la ressens, en fait comment dire, je me, des fois la distance ça
62 peut être difficile par rapport au sens où on s'identifie aux personnes moi je m'identifie pas

63 **D'accord**

64 Moi je, parce que la personne elle est plus âgée elle fait son chemin et moi je suis là pour
65 l'accompagner en fait donc voilà euh mais ouais la distance elle s'est amenuisée comme je vous
66 le disait juste avant quoi

67 **Oui**

68 Ouais

69 **Est-ce que du coup vous pouvez me raconter une situation particulière où vos émotions**
70 **ont pris le dessus par hasard ?**

71 Mais en tant que euh négatif ou positif ou euh ?

72 **Peu importe**

73 Alors euh des situations je t'en ai déjà donné une tout à l'heure la situation où la personne, je
74 pense à une personne qui a fait euh un AVC euh un AVC massif et qui se retrouve dans son lit
75 hémiparétique d'un côté, et qui petit à petit et bien elle va se remettre à parler à marcher et nous
76 forcément on lui montre nos émotions euh tu lui dis et bien voilà c'est super ça va dans le bon
77 sens, c'est toujours comme ça et c'est le truc positif qui fait que elle elle continue à se battre en
78 fait ça lui donne de l'énergie quoi, de l'énergie pour se battre bon c'est pas forcément vrai tout
79 le temps après tu as suivi les personnes ça c'est une personne qui est très dans le dépassement
80 d'elle-même tout le monde n'est pas comme ça mais voilà fin moi je pense que euh les émotions
81 positives il faut absolument pas les cachées quoi

82 **Donc pour vous du coup je rebondis là-dessus, c'est pas du tout une barrière d'exprimer**
83 **ses émotions du coup ?**

84 Alors du tout alors du tout je pense que au contraire ça peut être très bénéfique comme je disais
85 tout à l'heure par contre les négatives non quoi non, parce que au contraire ça peut être néfaste

86 **C'est ça**

87 Ouais ouais

88 **Là cela peut impacter le travail du soignant**

89 Ouais ouais de toute façon on est des êtres d'émotions tout le monde est un être d'émotion donc
90 tu ne peux pas indéfiniment cacher tes émotions sinon tu es quelqu'un de glacé quoi tu vois t'es
91 un glaçon quoi tu es quelqu'un de froid quoi

92 **Ce que vous voulez dire c'est que l'on est tous des êtres humains quoi**

93 On est des êtres humains qui ont des émotions et qui, que tu ne peux pas tout le temps, tu ne
94 peux pas les cacher, fin moi je ne peux pas cacher mes émotions quand je suis contente je le
95 montre et j'aime bien quand la personne en face elle est contente et qu'elle me le montre tu vois
96 donc voilà si tu caches tes émotions pour moi tu es, voilà tu es froid, et je ne sais pas après je
97 pense que cela met beaucoup de distance

98 **Oui d'accord**

99 Ouais vraiment si tu caches vraiment, mais alors peut être trop de distance, euh oui, y a la juste
100 distance mais il y a la trop distance et y a la peut-être pas assez suivant les services où tu te
101 trouves et où tu t'identifies mais trop je trouve que ce n'est pas bon non plus

102 **Du coup ...**

103 Mais après moi même il n'y a pas longtemps tu vois après avoir été hospitalisée je trouve que
104 des fois il y a trop distance des fois

105 **D'accord, et du coup pour vous ce serait quoi la juste distance ? Qu'est-ce que ..?**

106 Pour moi personnellement ?

107 **Oui**

108 Ce n'est pas, pas trop éloigné de la personne je ne sais pas comment t'expliquer ça c'est euh
109 c'est dans l'empathie, vraiment dans l'empathie, tu te mets vraiment à la place de la personne
110 et tu essayes de comprendre et tu ne fais pas les choses pour elle mais vraiment être avec elle
111 dans l'accompagnement

112 **Oui, donc ça serait vraiment de l'aider ?**

113 Ouais tout à fait de l'aider de l'accompagner, moi c'est vraiment un mot super important pour
114 moi dans le soin c'est accompagner, l'accompagnement tu vois vraiment

115 **D'accord donc ça la relation soignant-soigné ça fait partie des éléments essentiels pour**
116 **vous**

117 Ah ouais l'accompagnement ouais alors moi du moins dans ma situation à moi, situation
118 d'EHPAD quoi parce que moi, pour moi, en gros je ne pourrai pas les guérir tu vois, je suis là
119 pour passer un moment avec elles et les accompagner ma foi vers leur dernière demeure vers la
120 mort au final voilà donc pour moi c'est essentiel, accompagnement et empathie voilà (sourire)

121 **Les deux éléments essentiels à la relation soignant-soigné quoi (sourire), euh est-ce que ça**
122 **vous est déjà arrivé de vous sentir vulnérable du fait de ne pas avoir mis la distance**
123 **suffisante entre vous et le patient ?**

124 Oui je pense, oui je pense parce que des fois euh ouais tu vas peut-être euh tu sais un peu comme
125 si des fois tu avais des liens amicaux avec certaines personnes

126 **Et oui**

127 Tu vois, et des fois si la personne, si ta établi un lien trop amical avec cette personne soit le jour
128 où elle va décéder alors bah alors là ça va être très compliqué pour toi et ça cela m'est arrivé
129 donc euh ouais là je n'ai peut-être pas eu, pas été assez juste au niveau distance mais, euh c'est
130 surtout ça tu vois c'est euh le lien amical, peut-être pas nouer de lien amical, trop amical quand
131 même malgré tout

132 **D'accord essayer de quand même garder ce petit écart euh**

133 Oui ce petit écart qui fait que tu ne tombes pas, du fait que tu connais depuis longtemps et
134 de l'affinité que tu as avec les gens parce qu'il y en a qui alors pas tout le monde hein forcément
135 mais après sur soixante-six résidentes il y en a avec qui j'ai plus d'affinité

136 **Bien sur**

137 Oui voilà et ouais et peut être essayer de ne pas tomber dans ce lien où c'est compliqué après
138 quoi

139 **Oui**

140 Ouais

141 **C'est de gérer après la suite**

142 Oui, et là je me souviens d'une dame, tu me fais penser à un truc (sourire)

143 **Ah (rire)**

144 C'est une dame donc c'était pas le lien du tout amical mais c'était quelqu'un euh que je ne sais
145 pas peut-être je pense que, je ne pensais pas aussi loin dans sa fin de vie si tu veux, et là
146 franchement même la famille j'avais, tu sais j'avais fait tout ce que j'avais pu, le week-end où
147 elle est décédée, et au niveau de la famille au niveau d'elle on avait pas trouvé de médecin
148 c'était très compliqué et euh là j'ai sûrement montré mes émotions aussi à la famille parce que
149 c'était, euh, j'étais dépitée, quoi en fait, pas arriver à faire ce que je voulais quoi, ouais

150 **L'impression de ne pas avoir fait ...**

151 Fait comme j'aurai aimé que cela soit fait quoi tu vois c'est à dire ce n'était pas carré ce n'était
152 pas comme j'aime quoi (rire)

153 **Et oui du coup cela a gêné un peu dans la prise en charge ouais**

154 Ouais ouais et là oui tu montres forcément tes émotions hm hm

155 **Et oui forcément**

156 Ouais (silence)

157 **Et du coup dernière petite question, quelles difficultés vous rencontrez dans ces relations,**

158 **fin on en a déjà un peu parlé, un peu répondu**

159 Après moi je n'ai pas, je n'ai pas vraiment d'autres difficultés que peut être cette difficulté de

160 euh quand c'est la fin et que tu as été trop proche d'une personne c'est là où cela peut être dur

161 à un moment, après je n'ai pas forcément d'autres difficultés quoi, (silence) non

162 **Vous gérez, vous avez l'habitude euh**

163 Alors est-ce que c'est une habitude je en sais pas mais j'arrive quand même relativement à gérer

164 mes émotions parce que euh soit c'est positif et je te dit soit c'est négatif comme je t'ai dit tu

165 sais positif, tu sais des gens qui gagnent de l'autonomie euh ou pour qui tu sais par exemple tu

166 vas, une personne en soit dans un fauteuil et tu vas leur euh leur apporter un petit quelque chose

167 er la tu vois leurs émotions toi forcément toi aussi toi t'es super contente parce que tu vois, donc

168 là tu montres tes émotions et tout ça pour te dire quoi (rire) attend euh

169 **Par rapport à ...**

170 Oui voilà ouais après moi c'est surtout difficultés ouais après tu vois j'arrive vraiment à garder

171 si je vois quelque chose qui euh est pas bon ou quoi j'arrive quand même à le garder pour moi

172 après j'en parle quand même avec mes collègues pour décharger tu vois

173 **C'est ça**

174 Parce que tu vois tu ne peux pas garder toutes tes émotions mais euh sinon quand même j'essaye

175 de pas le montrer tu vois parce que euh je pense que ce n'est pas bon tu vois c'est mais cela

176 peut apporter de bonnes choses aussi aux résidents quoi

177 **Vous arrivez du coup bien à gérer**

178 J'essaye, j'essaye après est-ce que j'arrive vraiment, j'essaye de faire ce que je peux quoi voilà

179 (sourire)

180 **Voilà ça c'est la grande question (sourire) (rire)**

181 Ouais ouais (sourire)

182 **Bon et bien merci beaucoup (rire)**

183 Mais de rien (rire)

Annexe III.III : Entretien n°3 avec une infirmière en addictologie

Et bien bonjour, merci d'avoir accepté cet entretien, je vais commencer par euh une question très simple je vais vous demander du coup de vous présenter brièvement de m'expliquer un petit peu votre parcours en l'occurrence ici en addictologie

Moi je m'appelle Laura, je travaille depuis 1995 euh depuis mon diplôme d'état, j'ai commencé par la gastroentérologie j'ai travaillé deux ans et j'ai ensuite tout de suite fait un DE en addictologie parce que je euh je me sentais mieux dans la euh au niveau relationnel et dans les services j'avais vu les équipes de liaisons passé en addicto et je me suis dit c'est ça que je veux faire donc euh j'ai travaillé 15 ans dans le Nord Pas de calais dans un grand CSAPPA un centre d'addicto, j'ai fait aussi de la liaison et j'ai eu ma mutation dans le sud il y a six ans maintenant et j'ai demandé de l'addicto que j'ai obtenu et après j'ai fait une formation à la méditation de pleine conscience et je me forme en ce moment sur le Cam sexe.

D'accord bah super donc maintenant je vais vous posez la grande question qui va inaugurer l'entretien donc dans votre pratique quotidienne comment gérez-vous vos émotions et quelle place vous leur donnez ?

Donc au niveau des émotions c'est assez simple j'essaye d'être le plus authentique possible et le plus disponible pour la personne qui geint l'utilisateur, je suis infirmière dans ce service donc euh je fais énormément d'accueil et de la consultation donc entretien d'accueil euh il dure environ 30 minutes puisque j'ai un créneau d'accueil de 2h et je peux recevoir 4 personnes maximum donc euh j'accueil vraiment avec un entretien motivationnel euh d'accueil donc un entretien centré sur la personne semi-directif avec euh surtout à la fin je euh rétroaction je demande toujours comment ça s'est passé savoir si j'ai bien compris la demande et mon but c'est qui reviennent et aussi euh les émotions je les accueille comme elles viennent vraiment en pleine conscience euh donc euh je avec la juste distance mais euh je suis parfois sorti du cadre forcément mais ça me pose pas problème en tout cas et les gens en général sont assez contents des entretient et reviennent

Donc c'est bien vous arrivez du coup à ...

27 Créer une alliance c'est vraiment un but parfois on entend dire il n'y a pas de demande mais
28 forcément que si la personne vient il y a toujours une demande même si c'est le juge la justice
29 les parents pour moi c'est une demande et je réponds en priorité à la demande du patient du
30 client de l'usager selon comment on peut l'appeler maintenant

31 **Et oui du coup je vais rebondir là-dessus en vous demandant si vous pensez que l'on ne**
32 **doit pas exprimer nos émotions ? Ou au contraire si vous pensez que c'est bénéfique de**
33 **les exprimer**

34 Alors moi depuis que j'ai pas toujours travailler comme ça mais avec l'expérience de plus de
35 20 ans j'ai vraiment évoluer et je me sens vraiment à l'aise avec mes émotions et je l'exprime
36 vraiment à l'usager quand il me déclare des choses très dures euh à entendre euh je le dis je
37 laisse bien sur parler avec une écoute active et réflexive mais je peux dire parfois merci de me
38 livrer de votre confiance te aussi je peux dire aussi c'est très dur ce que vous me dites la et je
39 travaille justement le émotions et je continue forcément de faire cote du yoga et de la pleine
40 conscience quoi

41 **Humm**

42 Mais euh c'est euh j'ai pas de soucis à exprimer mes émotions vraiment pas

43 **Et est-ce vous pensez que euh du coup vos émotions elles influence la distance que vous**
44 **avez avec euh la personne en face ?**

45 Je pense déjà dire merci ou dire la vérité ou de euh montrer ce qu'on ressent parfois ça aide
46 justement dans l'alliance et la confiance dans le lien qu'on peut créer avec le patient

47 **D'accord est-ce que vous pouvez me raconter une situation qui vous viendrez là ou du**
48 **coup vos émotions ont pris le dessus ?**

49 Oui forcément quand je suis arrivée oui donc quand je suis arrivé il y a six ans j'ai une personne
50 qui avait perdu sa maman et qui avait été vraiment touchée par une enfance marqué,
51 douloureuse et notamment des abus et j'ai vraiment eu une montée d'émotion et je me suis
52 excusé et j'ai dit merci de la confiance et la personne a été très sensible et ma aussi remercier
53 et je pense aussi que ça a parlé aussi de euh des choses qu'on a pu vivre ça touche nos émotions
54 nos propres vécus aussi et c'était vraiment pas évident pour moi. Pour moi le deuil notamment
55 celui des enfants ou les adolescents que je peux recevoir ou les grands ados, fin faut être majeur

56 pour venir ici mais ils ont parfois tout juste 18 ans et je pense que par rapport à mon vécu et ma
57 vie comme j'ai des ados je suis un peu plus sensible et je me sens j'essaye vraiment, je suis
58 authentique mais j'essaye vraiment de me dire mince ça ça te touche parce que forcément ça
59 parle c'est pas ça a peut les enfants, les enfants surtout en addicto ça ça résonne vraiment en moi

60 **Oui il y a un transfert qui se fait un peu**

61 Oui un transfert euh positif quand même mais euh c'est quand même dur bon je garde la distance
62 hein mais c'est vrai que j'aurai envie de faire peut être plus que de euh silence plus que la
63 demande euh le côté maman qui ressort ou côté pas dans la réduction des risques trop de
64 demande trop d'attente du coup je fais attention parce que cela peut être anti motivationnel
65 parce qu'ils sont déjà envoyés par les parents donc il s'agit pas de reproduire et refaire la même
66 chose, on est pas maman on est pas sœurs, frère on est pas copains, on est pas éduc infirmier
67 oui mais infirmière en addicto c'est encore autre chose surtout en accueil c'est presque de la
68 euh silence de l'accueil inconditionnel rien attendre en échange, rien attendre en retour et que
69 ça aille ou pas il faut que la personne se sente vraiment attendue, et non jugée

70 **Et oui**

71 Et ça marche très bien euh silence

72 **Alors après du coup ça rejoint un peu ce que vous m'avez dit juste avant, mais est-ce que**
73 **vous pensez qu'exprimer ses émotions c'est une barrière à votre compétence en tant**
74 **qu'infirmière ?**

75 Alors pour moi c'est pas du tout une barrière au contraire ça va être un art, exprimer vraiment
76 l'art infirmier pour moi c'est ça pouvoir composer avec tout ça avec son propre vécu, ses
77 émotions, le transfert, le contre transfert j'ai pas de formation psy du tout à part le peu d'heure
78 de cours qu'on a à l'école et quelques formations mais euh sachant qu'il y a beaucoup de
79 comorbidité psychiatrique je me forme je continue à me former en psychopathologie de l'adulte
80 aussi

81 **Ah super !**

82 Et d'apprendre tous les jours c'est vraiment d'apprendre du patient, d'apprendre de l'utilisateur et
83 vraiment se servir de ça pour euh l'alliance c'est très bien parce que c'est des gens bourrés de
84 compétences et de savoir le propre de l'addicto c'est l'utilisateur qui nous apprend et c'est lui qui

85 est maitre de sa conso et expert du produit en tout cas euh moi je suis pas experte du produit
86 j'ai pas expérimenté les produits euh donc euh les cours tout n'est pas écrit et c'est bien souvent
87 différent les cerveaux et les histoires sont tellement compliqué que c'est, et ils adorent parler
88 du produit, de l'effet que ça leur fait, et la façon dont ils cuisinent

89 **D'accord**

90 Surtout en toxicomanie, ne pas hésiter à leur faire parler du produit, c'est parler-moi de vous,
91 expliquez-moi euh avec des petites euh quand même un entretien semi directif avec des question
92 quand même ciblées pour pas partir dans tous les sens mais euh il y a quand même cet accueil
93 silence) inconditionnel, et sans jugement et voilà sans attente et surtout la reformulation à la fin
94 qui me semble importante on a déjà dit par exemple que j'avais mal compris la demande en
95 reformulant des fois est ce que c'est bien ça que vous m'avez dit, est-ce qu'on a essayé, est-
96 ce qu'on croit avoir compris et là ça permet de réajuster, de suite et de reprendre un petit peu et
97 de réajuster tout de suite et ça c'est plaisant pour l'utilisateur

98 **D'accord parce qu'il entend que vous avez compris la demande**

99 Bien souvent ils me disent mais vous avez tout compris et ça c'est ça fait plaisir oh là là

100 **Ah oui**

101 Ouais a vous je peux tout vous dire ça c'est rare ça m'est arrivé plusieurs fois ça c'est bon

102 **Ah oui ça veut dire que vous avez vraiment construit une relation soignant-soigné et une**
103 **relation de confiance du coup**

104 Oui

105 **Du coup j'en viens à une petite question pour vous qu'elles sont les éléments**
106 **indispensables à une bonne relation soignant-soigné ?**

107 Pour moi c'est vraiment l'authenticité, naturel être naturel authentique vraiment c'est plus
108 qu'authentique c'est vraiment le regard qu'on porte sur l'autre qui va pouvoir faire avancer la
109 chose je pense vraiment que euh c'est des gens qui ont beaucoup souffert été frustrés beaucoup
110 été et le regard qu'on porte sur l'autre c'est essentiel en fait

111 **Donc c'est vraiment la considération de l'autre et vous votre authenticité**

112 Voilà moi je suis vraiment naturel et je suis comme euh avec le patient usager je suis vraiment
113 comme euh je n'ai pas de casquette je suis vraiment comme ça en amitié également euh et ça
114 euh je n'ai jamais eu de soucis à la maison, quand je sors d'ici même si je suis j'ai de l'empathie
115 et tout je ne pense pas forcément ça m'ai arrivé mais j'y travaille mais je n'emporte pas les
116 soucis à la maison

117 **Ouais**

118 Je fais bien la part des choses et c'est la méditation de pleine conscience qui m'a appris ça et
119 laisse de côté mon téléphone au travail par exemple euh je me sevré parce que on est dépendant
120 maintenant je pense aux écran, pendant 8 heures il est dans le sac à main ou casier et ça me
121 permet d'être vraiment là à 100% pour le travail et je pense que c'est essentiel, je suis pas
122 derrière un écran et je ne note pas en même temps donc ça, ça m'a appris à ne pas noter et à
123 entretenir la mémoire aussi, un médecin qui était ici avant disait qu'accompagner c'était être à
124 côté donc euh bureau non

125 **Ça me fait penser à une question que je peux également vous posez euh quelle définition**
126 **vous donneriez à la juste distance du coup ?**

127 La juste distance, ça c'est super intéressant, l'espace sécur, la juste distance pour moi c'est
128 vraiment euh la cadre de l'institution nous aide mais parfois je sors du cadre et pour moi c'est
129 le patient l'usager qui va nous la donner la juste distance je pense que euh déjà le fait de recevoir
130 et qu'il vienne à nous le travail est beaucoup plus facile qu'en travail de rue où là il faut vraiment
131 être en dessous et d'égal à égal c'est vraiment presque une relation miroir je pense après voilà
132 je suis pas au-dessus, je n'ai pas de blouse, je ne me met pas debout si la personne a des
133 impatiences ou qu'elle est vraiment en manque et qu'elle se tient debout je vais, il m'est arrivé
134 de faire des entretiens debout, je vais pas m'asseoir alors que la personne est debout et c'est
135 l'adaptation vraiment et c'est vraiment d'égal à égal j'ai pas une posture de prof ni de sachant,
136 il faut vraiment enlevé ce côté sachant

137 **Donc pour vous la juste distance c'est vraiment l'échange entre deux individus en fait et**
138 **propre à chaque personne**

139 C'est ça et je m'adapte à chaque situation chaque personne et il n'y a aucun entretien qui est
140 pareil et je me suis rarement sentie en insécurité

141 **D'accord**

142 Une seule fois vraiment, la personne était fortement alcoolisée et avait un regard noir et je ne
143 l'ai pas reçu dans un bureau voilà je ne l'ai pas senti effectivement je pense que j'ai bien fait
144 c'est la seule personne ici sur six ans que je n'ai pas reçu dans un bureau et ça s'est bien terminé
145 mais heureusement je pense parce qu'après en consultant les antécédents c'est vraiment
146 quelqu'un de euh avec des traits psychopathiques et je l'ai senti directement

147 **D'accord vous vous êtes sentie pour le coup la vulnérable dans cette situation**

148 Oui je me suis pas enfermée pas dans un bureau, pas euh je suis restée dans une salle euh proche
149 de mes collègues et il m'est arrivé de proposer du café ou du thé alors que normalement on est
150 pas autorisé à le faire, ça c'est sortir un peu du cadre mais ça paraît essentiel parfois ou de
151 toucher la personne ou de (silence) ouais c'est vraiment au cas par cas c'est ça qui est beau dans
152 le, l'art infirmier on peut, on fait vraiment avec ce que l'on est avec ce qu'on a, et ce qu'on a
153 vécu aussi l'expérience fait beaucoup les choses je pense

154 **Ouais l'expérience joue son rôle là-dedans**

155 Oui je pense je n'ai pas toujours été comme ça ouais

156 **Alors dernière petite question euh quelles difficultés vous rencontrez dans vos relations**
157 **soignant-soigné ?**

158 Les difficultés que je rencontre dans les relations soignant-soigné mais il n'y en a pas beaucoup
159 (sourire)

160 **Et bien tant mieux (rire)**

161 J'ai du mal à trouver des difficultés par exemple euh j'ai peut-être des difficultés avec les
162 injonctions qu'on a avec l'hôpital et beaucoup de transmissions écrites et les papiers qui a mon
163 goût ne sont pas l'essentiel mais qui, on nous demande de plus en plus de tracer, de des pièces
164 d'identité des cartes vitales, des alors qu'en addicto je veux dire ils sont protégés normalement
165 le droit des usagers fin, l'anonymat normalement

166 **Oui**

167 Et on demande énormément de papier à l'accueil je trouve que c'est dur de demander à
168 quelqu'un sa pièce d'identité c'est le seul frein mais euh en ce qui concerne l'utilisateur en lui-
169 même j'ai euh je n'ai pas de problèmes

170 **Alors vous vous sentez à l'aise dans votre travail**

171 Oui j'aime beaucoup cet accueil et le suivi aussi mais je me sens très à l'aise avec euh très très
172 à l'aise

173 **Bon bah super merci beaucoup !**

174 Merci à vous de de me faire confiance !

Annexe III.IV : Entretien n°4 avec une infirmière aux urgences

1 Je m'appelle Anna je suis infirmière depuis cinq ans aux urgences j'ai commencé initialement
2 aux urgences après j'ai un passé d'ailleurs dans d'autres métiers, je ne sais pas si tu veux savoir

3 **Oui cela peut être intéressant**

4 Alors j'étais technicienne en recherche-développement cosmétique pendant quatre ans et puis
5 après j'ai fait dix ans de visite médicale donc c'est voir les médecins représenter des
6 médicaments, j'étais, un peu pas loin mais voilà tout autour on va dire du milieu médical et
7 paramédical et j'ai fait la formation au GIPES d'Avignon comme toi (sourire)

8 **D'accord haha (rire)**

9 Donc voilà et quatre ans donc ici je ne sais pas si tu sais les urgences de sont des urgences qui
10 accueillent des patients de tous âges, on a autant des bébés que des patients plus âgés des
11 adultes, on fait adultes, enfants mais aussi c'est polyvalent du coup mais aussi on fait la ligne
12 SMUR

13 **Oui**

14 En plus donc c'est vrai que on n'est pas sûr, alors le même type forcément de relation qui va
15 être engagée suivant si on a un enfant avec les parents ou si on a un patient âgé dément ou en
16 SMUR

17 **D'accord bon et bien super donc je vais vous poser la question inaugurale de l'entretien**
18 **qui est donc là suivante, dans votre pratique quotidienne comment gérez-vous vos**
19 **émotions et quelle place vous leur donnez ?**

20 Alors la place euh, je vais commencer par la dernière question en fait la place que je leur donne
21 pour moi c'est important voire au-delà d'important c'est ce qui fait que je pense que, les émotions
22 ça me rend plus proche des patients ça me permet de alors de mettre à leur place peut-être pas,
23 mais au moins essayer de comprendre la douleur, les réticences de me mettre à leur place qui

24 peuvent avoir par exemple je pense aux parents des fois, qu'on a et qui veulent pas par exemple
25 ou qui ont très peur qu'on quitte leur enfant en étant maman et bien en plus je me mets à leur
26 place et on arrive à leur expliquer et donc du coup essayer de ressentir alors être dans l'empathie,
27 voilà ça permet de mieux prendre en charge donc pour moi c'est hyper important je me dis que
28 le jour où j'en ai plus il faut que j'arrête

29 **Oui**

30 Clairement je n'ai rien à faire là et voilà l'avantage ou l'inconvénient des urgences c'est que
31 comme les patients on les voient peu et très vite il faut que la relation qu'on instaure elle soit
32 elle soit une relation de confiance qui soit rapidement installée, en fait on n'a pas beaucoup de
33 possibilités et donc il faut, (silence) ça demande aussi une compréhension des émotions de
34 l'autre qui va être assez, il faut que il faut qu'on sache rapidement ce qui se passe et comment
35 le patient réagit, donc du coup ça nous est d'autant plus utile qu'un patient qui par exemple au
36 long court et qu'on connaît très très bien ceci dit y en a certains on les connaît très bien parce
37 qu'on les voit régulièrement aussi voilà

38 **Oui aussi**

39 Donc pour moi c'est une place hyper importante en SMUR, ben il y a d'abord la gestion de, de
40 ses propres émotions ouais parce qu'on part à l'appel sur un, un motif sur un âge, un nom de
41 patient voilà qui peut être autant un enfant qu'un adulte et donc c'est là où il va falloir justement
42 gérer un petit peu ses propres émotions le fait de pouvoir en parler en équipe on est quand même
43 les unes les autres au service des urgences assez proches même bon au niveau médical et on
44 arrive à parler quand ça va pas quand ça a été difficile, parce que y a des interventions qui sont
45 quand même plus ou moins difficiles à gérer, qui forcément on fait des transferts hein faut être
46 un peu lucide quand on a un enfant, moi j'ai ma fille qui a 13 ans ben quand j'ai un enfant qui a
47 13 ans c'est évident que je pense à elle je pense donc ça nous rappelle beaucoup de choses, donc
48 après ça nous permet de les comprendre mais d'un autre côté ça peut nous mettre des barrières
49 moi ça m'en a jamais trop mis, je trouve qu'au départ euh que voilà au départ je te dis il y a le,
50 ses propres émotions on part avec un médecin et avec des soignants donc il y a aussi des
51 émotions de chacun à gérer oui donc le je pense que la parole c'est essentiel dans ces moments-
52 là tout comme avec les patients c'est un peu ils nous disent il faut leur laisser ce moment-là de
53 de possibilités de parole le temps de parole qui ben va leur permettre de verbaliser un peu ce
54 qui va pas et nous bah nous permettent de mieux comprendre, après on se fait des fois des idées

55 hein moi j'en ai vu des patients qui s'énervaient et c'était pas forcément pour la raison auxquelles
56 on pensait il y a de la crainte, y a de la peur dans tout avec ouais ouais voilà donc c'est vrai que
57 c'est pas mal de de pouvoir avoir ce temps de parole là de leur expliquer aussi pour que
58 justement ils arrivent à gérer les émotions et nous qu'on arrive à faire avec, parce que de toute
59 façon quand on fait ce métier enfin c'est ce que je crois, qu'on est obligé de gérer on est un être
60 humain avant tout mais ce qui fait qu'on est humain c'est justement nos émotions après il faut
61 pas que ça te bouffe au point de plus pouvoir travailler ça voilà d'avoir très peur de te tétaniser
62 ouais moi ça m'est jamais arrivé mais c'est vrai que je me dis oui pour ça que le fait d'en parler
63 le fait d'en être conscient de dire ben là voilà j'ai peur et de le verbaliser oui je pense que c'est
64 essentiel, on n'a pas de débriefing qui est clairement spécifié que ce soit en SMUR ou sur par
65 exemple un déchoc importants mais on le fait de manière informelle que ce soit avec les
66 médecins ou entre nous, d'accord voilà l'autre question c'était ?

67 **C'était la première c'était dans la pratique quotidienne comment vous gérez les émotions**
68 **vous y avez déjà un peu répondu du coup voilà c'est parfait et du coup je rebondis sur**
69 **Ben la barrière vous avez parlé un peu de la barrière donc pour vous ce n'est pas une**
70 **barrière à votre compétence en tant qu'infirmière du coup de laisser la place à l'émotion**
71 **?**

72 Et qu'est-ce que qu'est-ce que enfin pour moi y a pas de barrière c'est à ce que ce que le patient,
73 ça doit ça doit pas être une barrière et on doit pas se dire je suis soignante je veux pas savoir en
74 fait parce que justement ça t'enlève énormément d'informations que tu n'aurais pas si le patient
75 se confie pas sûr ses émotions, sur les tiennes d'émotions je pense qu'il faut pas se leurrer oui
76 et que des fois on a des aversions il y a des choses qui ne passent pas avec des gens qui font
77 qu'en prise en charge on va pas être on va pas optimiser la prise en charge et du coup bah il faut
78 être lucide nous on a la possibilité on est plusieurs aux urgences de dire bah voilà je peux pas
79 là ça passe pas je pense que c'est pour pas être compétent et pas être bienveillant autant passer
80 à la personne qui sera qui sera mieux faire, donc forcément il faut être aussi au lucide sur ses
81 propres émotions et avoir ce recul enfin je pense sur soi moi j'ai la chance d'avoir un conjoint
82 qui est aussi de ce métier-là qui est pompier et qui du coup est plutôt très réservé ça fait 20 ans
83 qu'on est ensemble et en fait il a mis que quelques années à comprendre que c'était dans un
84 métier dans un milieu où il fallait pas en parler ok il y avait pas de débriefing il fallait pas en
85 parler une intervention sortie de l'inter on en parle pas et c'est vrai que enfin comme il me dit
86 t'as pas du tout la même façon de voir les choses et du coup il gère beaucoup mieux pour avoir

87 eu des situations difficiles y a pas très longtemps il me dit mais en fait je m'aperçois maintenant
88 que en fait c'est tout l'inverse de ce que je devrais faire en parler c'est se soulager en fait et c'est
89 vraiment le vivre au mieux et puis Ben le alors je dis pas le ranger dans un coin de sa tête oublier
90 parce qu'on oublie jamais hein les interventions qui sont difficiles on les oublie pas mais par
91 contre de pouvoir de se dire j'ai fait le maximum et j'ai fait au mieux parce que souvent c'est ça
92 après c'est qu'on revient sur l'intervention il y a des émotions et il y a la culpabilité de se dire
93 ce que j'ai fait tout ce que j'ai pu, faire ouais, donc c'est pour ça que c'est bien d'en parler après
94 en équipe en disant est-ce qu'on n'aurait pas pu faire ça et avec un médecin ah ben on a essayé
95 ça on a tenté ça, et de voir en fait et de s'apercevoir que ben on a fait tout ce qu'on avait pu quoi
96 que même si l'issue est fatale et ben au moins on a tenté quelque chose et on a fait le maximum
97 que notre prise en soin bah elle a été optimale quoi, vous avez fait au mieux du coup voilà c'est
98 ça mais je oui je après effectivement c'est il y a des choses au sein de l'hôpital de niveau enfin
99 à mon niveau de manière institutionnelle il y a un lien qui est verbalisé qui est mis en place
100 pour ouais non décharger un peu

101 **Oui parce que rien n'est mis en place pour en parler et débriefer de manière formelle ?**

102 Non pas du tout donc c'est vraiment du personnel en fait que ce soit par l'équipe c'est vraiment
103 du off mais c'est ça ou avec ma famille mon conjoint voilà je le fais on le fait assez spontanément
104 on fait des débriefing entre nous et ça fait que ça me permet de d'apprécier les gens de continuer
105 à apprécier ce métier même s'il est difficile même si on peut être aussi enfin on est violenté on
106 est on est même verbalement ça aussi faut apprendre à le gérer donc c'est vrai que c'est difficile
107 à encaisser donc c'est l'objectif de parler ensemble moi je pense que ça permet de se de se poser
108 et de alors pas passer à autre chose hein parce que j'ai envie de dire que c'est pas possible c'est
109 pas possible mais au moins de l'accepter

110 **D'accord d'autres petites questions est-ce que vous auriez une définition mais pour vous**
111 **de la juste distance ?**

112 Oui c'est vrai que c'est c'est super difficile (sourire) euh (sourir) en fait qu'est-ce qui est juste
113 ou pas première chose oui est-ce que enfin je sais pas moi je trouve que la juste distance elle
114 est juste, euh ce qui te semble adapté et qui est adapté aux patients ouais donc et forcément ne
115 sera pas la même en fonction des patients que tu vas rencontrer il est évident que il y a des gens
116 avec qui il aura une proximité qui va s'établir et d'autres non c'est la distance en tout cas pour
117 moi où l'on se met oui et je pense que c'est pas une distance que l'institution doit nous imposer

118 voilà c'est à dire que on doit pas nous dire faut pas avoir d'émotion faut que tu restes à ta place
119 même temps si ça touche, ça touche quoi enfin faut être lucide sur ça et mais voilà après je
120 pense que c'est ça pour moi la justice hein c'est la distance que nous on veut qu'on accepte de
121 mettre et que le patient accepte de nous offrir parce que de partager quelque chose euh qui ont
122 pas envie d'être compris ils ont envie de rester dans leur bulle et là à part les comprendre et
123 attendre que qu'ils veulent bien le s'ouvrir

124 **Oui il n'y a rien d'autre à faire ?**

125 Ben oui voilà on est voilà on peut pas faire plus quoi et souvent ça moi je trouve que quand on
126 fait ça généralement ça fonctionne quoi en fait voilà après la colère enfin aux urgences c'est
127 souvent ça qu'on a tu sais dans les salles d'attentes qui débordent les patients comprennent pas
128 bah c'est de l'incompréhension en fait oui on a en fait oui on a la colère elle est pas elle est
129 justifiée et puis c'est le premier qui prend parce que c'est le premier visible et qu'il représente
130 l'institution de par notre tenue, de par notre fonction

131 **Et oui après ce n'est pas forcément dirigé vers la personne**

132 Non

133 **Et est-ce que cela vous est déjà arrivé de vous sentir vulnérable du fait de ne pas avoir mis**
134 **la distance suffisante entre vous et le patient ?**

135 Euh non pas vulnérable touchée oui mais pas vulnérable touchée par des situations au point de
136 sortir de la pièce et de pleurer ça, ça m'est arrivé clairement euh mais parce que mais parce que
137 parce que je honnête pour être honnête je pense que c'est des situations qui me rappelaient des
138 choses de ma vie en fait donc je voilà je je transférais quoi du coup après est-ce que je me suis
139 sentie parce que être vulnérable c'est vraiment enfin pour moi c'est démuni quoi et pas
140 forcément en fait non j'ai jamais eu cette situation-là donc

141 **D'accord**

142 Enfin pas jusque-là du moins (sourire)

143 **Tant mieux est-ce que vous pourriez me dire les éléments essentiels à une bonne relation**
144 **soignant soigné pour vous qui sont vraiment incontournables pour le bon déroulement ?**

145 Je pense que des fois le silence faut les laisser s'exprimer en fait oui on n'est pas obligé de poser
146 des questions parce qu'en plus nous aux urgences on a des questions on peut rafale quoi vous
147 venez pourquoi votre nom votre prénom et du coup ça fait un peu inquisition et donc ils
148 répondent à ces questions très comment dire comment dire très orientées et au final il y a peu
149 de place à l'émotion donc quand on cherche quand on est en infirmière d'accueil et après je
150 trouve que souvent on les sens justement ce silence ce temps de parole et Ben il s'exprime et
151 s'exprime souvent sur voilà sur leurs émotions donc je pense que voilà le silence l'empathie et
152 euh et le fait de la conscience de ce qu'on ressemble nous oui à dire qu'à un moment je sens des
153 choses je sens que quelque chose qui coince je pense que voilà et puis à moi ça m'est arrivé de
154 dire à des jeunes patients je sens que ça va pas je sais pas pourquoi mais et plus profond de moi
155 je le sens il y a quelque chose qui a quelque chose qui se trame y a quelque chose qui fait que
156 tu me dis oui je vais bien mais moi je trouve que je c'est ouais c'est du l'ordre de je sais pas c'est
157 pas comme ça sentir toucher c'est vraiment quelque chose qu'on ressent et en fait la plupart du
158 temps quand j'ai dit ça bah ça a débloqué la situation et on m'a avoué ouais des choses quoi qui
159 étaient peut-être pas avouables d'après eux en fait en tout cas on les a avoué et voilà donc je
160 pense que ça c'est important aussi d'être lucide et de savoir être à l'écoute autant des émotions
161 des autres mais aussi de des nôtres en fait oui des nôtres donc prendre conscience des émotions
162 du patient mais aussi des nôtres pour qu'on espère avancer ces sa et c'est même fugace même
163 qu'on est la même on est la même qu'on est la basique qu'on est un patient sur le long cours ou
164 qu'on est un patient sur 01h00 ou 2 h aux urgences quoi en fait on est vraiment dans les mêmes
165 situations est ce que après je sais pas hein j'ai jamais fait de service hormis mes stages et en fait
166 je me dis que peut-être que quand on a l'habitude des gens comme dans nos vies personnelles
167 on a tendance à minimiser les émotions des autres à dire bah ou à les banaliser du moins ouais
168 à dire bon bah c'est normal donc je vous dis est-ce que le défaut de d'être au long cours c'est pas
169 Ben justement de banaliser ces émotions et de passer à côté un peu je sais pas bah moi il faut la
170 poser des questions voilà donc aux infirmières de euh long cours elles te répondront (rire)

171 **Voilà bon bah c'est tout bon merci beaucoup**

172 De rien (sourire)

Annexe IV : Grilles d'analyses vierges

Annexe IV.I : Grille d'analyse des entretiens

Dans votre pratique quotidienne comment gérez-vous vos émotions et quelle place vous leur donnez ?	Et du coup pensez-vous que l'on ne doit pas exprimer nos émotions ? Vos émotions influencent-elles la distance que vous avez avec le soigné ?	Pouvez-vous me raconter une situation où vos émotions ont pris le dessus ? Est-ce une barrière à votre compétence en tant qu'infirmier d'exprimer vos émotions ?	Qu'est-ce que la juste distance pour vous ? Vous est-il arrivé de vous sentir vulnérable du fait de ne pas avoir mis la distance suffisante entre vous et le patient ?	Pour vous quels sont éléments essentiels à une bonne relation soignant-soigné ? Quelles difficultés rencontrez-vous dans ces relations ?
Réponse	Réponse	Réponse	Réponse	Réponse

Annexe IV.II : Grille d'analyse des questions

Question	Cadre de référence
Libéral	
EHPAD	
Addictologie	
Urgences	

Annexe V : Grille d'analyse des entretiens

Annexe V.I : Entretien en libéral

Dans votre pratique quotidienne comment gérez-vous vos émotions et quelle place vous leur donnez ?	Et du coup pensez-vous que l'on ne doit pas exprimer nos émotions ? Vos émotions influencent-elles la distance que vous avez avec le soigné ?	Pouvez-vous me raconter une situation où vos émotions ont pris le dessus ? Est-ce une barrière à votre compétence en tant qu'infirmier d'exprimer vos émotions ?	Qu'est-ce que la juste distance pour vous ? Vous est-il arrivé de vous sentir vulnérable du fait de ne pas avoir mis la distance suffisante entre vous et le patient ?	Pour vous quels sont éléments essentiels à une bonne relation soignant-soigné ? Quelles difficultés rencontrez-vous dans ces relations ?
Je les gère, (silence), un peu naturellement, J'avoue que parfois c'est difficile Quelle place je leur donne je pense qu'elles ont beaucoup de place dans ce métier qui est très dans la relation, dans l'humain Elles ont forcément une place importante	Je ne pense pas qu'il ne faille pas les exprimer, on peut les exprimer Nous sommes nous aussi des êtres humains Il faut arriver à la nuancée et à ce que l'émotion ne soit pas trop extrême ----- Oui ça influence, si ça influence forcément Il y a une relation entre êtres humains donc forcément il y a une émotion qu'elle soit forte ou qu'elle soit triste	Barrière non Ne faut pas se laisser déborder par l'émotion On ne peut pas rester de marbre, mettre une barrière et ressembler à un robot Je n'ai pas eu de situation où l'émotion a pris le dessus j'ai toujours réussi à contrôler. Si l'émotion a été plus débordante à une époque ça serait plutôt au début de la carrière donc du coup pas en libéral.	C'est la distance entre l'infirmier, le professionnel, et le patient, donc entre deux êtres humains Il y a des choses qui font que la distance entre moi et un patient va être différente La juste distance c'est aussi le respect de son intimité. La juste distance elle est quelque part dans le respect de l'autre. Si on obtient le consentement du patient on sera dans la juste distance ----- Oui je me suis senti un peu déçu par les réactions de patients avec lesquels j'avais mis une distance trop courte	Le consentement dans le soin ça c'est nécessaire, après oui l'empathie, la distance Il n'y a pas une relation qui ressemble à une autre relation.

Annexe V.II : Entretien en EHPAD

Dans votre pratique quotidienne comment gérer vous vos émotions et quelle place vous leur donnez ?	Et du coup pensez-vous que l'on ne doit pas exprimer nos émotions ? Vos émotions influencent elles la distance que vous avez avec le soigné ?	Pouvez-vous me raconter une situation où vos émotions ont pris le dessus ? Est-ce une barrière à votre compétence en tant qu'infirmier d'exprimer vos émotions ?	Qu'est-ce que la juste distance pour vous ? Vous est-il arrivé de vous sentir vulnérable du fait de ne pas avoir mis la distance suffisante entre vous et le patient ?	Pour vous quels sont éléments essentiels à une bonne relation soignant-soigné ? Quelles difficultés rencontrez-vous dans ces relations ?
Il y a différents genres d'émotions, il y a toute une palette d'émotions Impressionnant pour soi pour le soignant et dans ces cas j'essaye de ne jamais dire "Oh mon dieu qu'est-ce que c'est que ça ?" donc ça l'émotion je la garde. Émotion du contentement, de quelque chose de bien, par contre là l'émotion je vais l'exprimer	Émotion du contentement de quelque chose de bien, par contre là l'émotion je vais l'exprimer J'essaye de cacher les émotions négatives et de faire profiter la personne des émotions positives qui peuvent lui apporter à elle quelque chose. ----- Moi je dirai non hein je trouve qu'alors voilà ce que je trouve c'est qu'en EHPAD je pense que la distance soignant-soigné elle est différente selon les services où l'on est Il y a des gens que je connais depuis dix ans donc la distance je veux dire ça fait longtemps que la distance elle s'est raccourcie. Il y a des gens que je connais depuis que je suis là, depuis que je soigne donc vingt ans dans une vie ce n'est pas rien	Je pense à une personne qui a fait un AVC, un AVC massif et qui se retrouve dans son lit hémiplégique d'un côté, et qui petit à petit et bien elle va se remettre à parler à marcher et nous forcément on lui montre nos émotions euh tu lui dis et bien voilà c'est super ça va dans le bon sens, c'est toujours comme ça et c'est le truc positif qui fait qu'elle elle continue à se battre en fait ----- Alors du tout alors du tout je pense que au contraire ça peut être très bénéfique comme je disais tout à l'heure par contre les négatives non quoi non, parce que au contraire ça peut être néfaste. De toute façon on est des êtres d'émotions.	Ce n'est pas, pas trop éloigné de la personne je ne sais pas comment t'expliquer ça c'est euh c'est dans l'empathie Tu ne fais pas les choses pour elle mais vraiment avec elle dans l'accompagnement ----- Si ta établi un lien trop amical avec cette personne soit le jour où elle va décéder alors bah alors là ça va être très compliqué pour toi et ça cela m'est arrivée donc ouais là je n'ai peut-être pas eu, pas été assez juste au niveau distance	Je ne pourrai pas les guérir tu vois, je suis là pour passer un moment avec elles et les accompagner ma foi vers leur dernière demeure vers la mort au final pour moi c'est essentiel, accompagnement et empathie voilà ----- Je n'ai pas vraiment d'autres difficultés que peut être cette difficulté de euh quand c'est la fin et que tu as été trop proche d'une personne c'est là où cela peut être dur à un moment, après je n'ai pas forcément d'autres difficultés.

Annexe V.III : Entretien en addictologie

Dans votre pratique quotidienne comment gérer vos émotions et quelle place vous leur donnez ?	Et du coup pensez-vous que l'on ne doit pas exprimer nos émotions ? Vos émotions influencent-elles la distance que vous avez avec le soigné ?	Pouvez-vous me raconter une situation où vos émotions ont pris le dessus ? Est-ce une barrière à votre compétence en tant qu'infirmier d'exprimer vos émotions ?	Qu'est-ce que la juste distance pour vous ? Vous est-il arrivé de vous sentir vulnérable du fait de ne pas avoir mis la distance suffisante entre vous et le patient ?	Pour vous quels sont éléments essentiels à une bonne relation soignant-soigné ? Quelles difficultés rencontrez-vous dans ces relations ?
Donc au niveau des émotions c'est assez simple j'essaie d'être le plus authentique possible et le plus disponible pour la personne Je les accueille comme elles viennent vraiment en pleine conscience	Je l'exprime vraiment à l'usager quand il me déclare des choses très dures à entendre Je n'ai pas de soucis à exprimer mes émotions vraiment pas ----- Montrer ce qu'on ressent parfois ça aide justement dans l'alliance et la confiance	J'ai vraiment eu une montée d'émotion et je me suis excusée et j'ai dit merci de la confiance et la personne a été sensible et m'a aussi remercié ----- C'est pas du tout une barrière au contraire ça va être un art, exprimer vraiment l'art infirmier pour moi c'est ça pouvoir composer avec tout ça avec son propre vécu, ses émotions, le transfert, le contre transfert	C'est le patient l'usager qui va nous la donner la juste distance ----- Une seule fois vraiment, la personne était fortement alcoolisée et avait un regard noir et je ne l'ai pas reçu dans un bureau voilà je ne l'ai pas senti effectivement je pense que j'ai bien fait c'est la seule personne ici sur six ans que je n'ai pas reçu dans un bureau	Pour moi c'est vraiment l'authenticité, naturel être authentique Le regard que l'on porte sur l'autre c'est essentiel ----- J'ai du mal à trouver des difficultés par exemple euh j'ai peut-être des difficultés avec les injonctions qu'on a avec l'hôpital et beaucoup de transmissions écrites et les papiers qui à mon goût ne sont pas l'essentiel

Annexe V.IV : Entretien aux urgences

Dans votre pratique quotidienne comment gérer vous vos émotions et quelle place vous leur donnez ?	Et du coup pensez-vous que l'on ne doit pas exprimer nos émotions ? Vos émotions influencent elles la distance que vous avez avec le soigné ?	Pouvez-vous me raconter une situation où vos émotions ont pris le dessus ? Est-ce une barrière à votre compétence en tant qu'infirmier d'exprimer vos émotions ?	Qu'est-ce que la juste distance pour vous ? Vous est-il arrivé de vous sentir vulnérable du fait de ne pas avoir mis la distance suffisante entre vous et le patient ?	Pour vous quels sont éléments essentiels à une bonne relation soignant-soigné ? Quelles difficultés rencontrez-vous dans ces relations ?
La place que je leur donne pour moi c'est important voir au-delà d'important c'est ce qui fait que je pense que les émotions ça me rend plus proche des patients ça me permet de alors de mettre à leur place peut-être pas, mais au moins essayer de comprendre la douleur les réticences de me mettre à leur place C'est là où il va falloir justement gérer un petit peu ses propres émotions Il y a d'abord la gestion de, de ces propres émotions ouais parce qu'on part à l'appel sur un motif sur un âge, un nom de patient voilà qui peut être autant un enfant qu'un adulte et donc c'est là où il va falloir justement gérer un petit peu ses propres émotions	Je crois que on est obligé de gérer on est un être humain avant tout mais ce qui fait qu'on est humain c'est justement nos émotions Il faut être lucide aussi sur ses propres émotions et avoir ce recul	Après il faut pas que ça te bouffe au point de plus pouvoir travailler ça voilà d'avoir très peur de te tétaniser	Ce qui te semble adapté et qui est adaptée aux patients C'est la distance que nous on veut qu'on accepte de mettre et que le patient accepte de nous offrir Elle ne sera pas la même en fonction des patients que tu vas rencontrer ----- Non pas vulnérable mais touchée Être vulnérable c'est vraiment enfin pour moi c'est démuni quoi	Voilà le silence, l'empathie Le silence faut les laisser s'exprimer Je pense que des fois le silence faut les laisser s'exprimer en fait oui on n'est pas obligé de poser des questions parce qu'en plus nous aux urgences on a des questions un peut rafale quoi

Annexe VI. Grilles d'analyse des questions

Annexe VI.I : Question n°1

Dans votre pratique quotidienne comment gérer vous vos émotions et quelle place vous leur donnez ?	Cadre de références	
Libéral	<i>Je les gère, (silence), un peu naturellement J'avoue que parfois c'est difficile</i>	
EHPAD	<i>Il y a différents genres d'émotions, il y a toute une palette d'émotion</i>	Il existe plusieurs émotions ayant été répertoriée, au nombre de six, par le psychologue américain Paul Ekman, dont les principales, appelées émotions primaires, sont la joie, la tristesse, la peur, et la colère, le dégoût et la surprise.
Addictologie	<i>Les émotions je les accueille comme elles viennent vraiment en pleine conscience C'est assez simple j'essaie d'être le plus authentique possible et le plus disponible</i>	
Urgences	<i>C'est là où il va falloir justement gérer un petit peu ses propres émotions Il y a d'abord la gestion de, de ces propres émotions mais parce qu'on part à l'appel sur un un motif sur un âge, un nom de patient voilà qui peut être autant un enfant qu'un adulte et donc c'est là où il va falloir justement gérer un petit peu ses propres émotions</i>	

Annexe VI.II : Question n°2

	Et du coup pensez-vous que l'on ne doit pas exprimer nos émotions ? Vos émotions influencent elles la distance que vous avez avec le soigné ?	Cadre de référence
Libéral	Je ne pense pas qu'il ne faille pas les exprimer, on peut les exprimer Nous sommes nous aussi des êtres humains Il faut arriver à la nuancée et à ce que l'émotion ne soit pas trop extrême Oui ça influence, si ça influence forcément Il y a une relation entre êtres humains donc forcément il y a une émotion qu'elle soit forte ou qu'elle soit triste	Alexandre Manoukian définit d'abord la relation soignant-soigné comme une relation entre deux êtres humains :
EHPAD	Émotion du contentement de quelque chose de bien, par contre là l'émotion je vais l'exprimer J'essaye de cacher les émotions négatives et de faire profiter la personne des émotions positives qui peuvent lui apporter à elle quelque chose.	<i>"une rencontre entre deux personnes au moins, c'est à dire deux caractères, deux psychologies particulières et deux histoires"</i> (2014)
Addictologie	J'ai pas toujours travailler comme ça Je l'exprime vraiment à l'usager quand il me déclare des choses très dures J'ai pas de soucis à exprimer mes émotions vraiment pas Montrer ce qu'on ressent parfois ça aide justement dans l'alliance et la confiance	Charles Darwin décrit que les émotions son universelles et innées
Urgences	Je crois que on est obligé de gérer on est un être humain avant tout mais ce qui fait qu'on est humain c'est justement nos émotions Il faut être lucide aussi sur ses propres émotions et avoir ce recul	

Annexe VI.III : Question n°3

	Pouvez-vous me raconter une situation où vos émotions ont pris le dessus ? Est-ce une barrière à votre compétence en tant qu'infirmier d'exprimer vos émotions ?	Cadre de référence
Libéral	Je n'ai pas eu de situation où l'émotion a pris le dessus j'ai toujours réussi à contrôler. Barrière non Ne faut pas se laisser déborder par l'émotion Si l'émotion a été plus débordante à une époque ça serait plutôt au début de la carrière	D'après Huynh Truc, Marie Alderson et Mary Thompson un travail émotionnel de surface pouvait se révéler néfaste pour le soignant, et mener à l'épuisement professionnel.
EHPAD	Je pense à une personne qui a fait un AVC Elle va se remettre à parler à marcher et nous forcément on lui montre nos émotions Alors du tout alors du tout je pense que au contraire ça peut être très bénéfique Les négatives non quoi non, parce que au contraire ça peut être néfaste.	Pour un travail émotionnel dit engagé, il a été relevé qu'il y a une amélioration du rendement et un meilleur environnement de travail ainsi que des relations soignants-soignés plus authentiques.
Addictologie	J'ai vraiment eu une montée d'émotion et je me suis excusée et j'ai dit merci de la confiance C'est pas du tout une barrière au contraire ça va être un art, exprimer vraiment l'art infirmier pour moi c'est ça pouvoir composer avec tout ça avec son propre vécu, ses émotions, le transfert, le contre transfert	
Urgences	Après il faut pas que ça te bouffe au point de plus pouvoir travailler ça voilà d'avoir très peur de te tétaniser	

Annexe VI.IV : Question n°4

	Qu'est-ce que la juste distance pour vous ? Vous est-il arrivé de vous sentir vulnérable du fait de ne pas avoir mis la distance suffisante entre vous et le patient ?	Cadre de référence
Libéral	C'est la distance entre l'infirmier, le professionnel, et le patient, donc entre deux êtres humains La juste distance c'est aussi le respect de son intimité. Si on obtient le consentement du patient on sera dans la juste distance Oui je me suis senti un peu déçu par les réactions de patients avec lesquels j'avais mis une distance trop courte	Selon Pascale <u>Pravez</u>, la juste distance se définit comme « <i>la capacité à être au contact d'autrui malgré la différence des places</i> » (<u>Pravez</u> 2003). Met le point sur la différence entre distance "défensive" et "excessive"
EHPAD	Ce n'est pas, pas trop éloigné de la personne Tu ne fais pas les choses pour elle mais vraiment avec elle dans l'accompagnement Si ta établi un lien trop amical avec cette personne soit le jour où elle va décéder alors bah alors là ça va être très compliqué pour toi et ça cela m'est arrivée donc ouais là je n'ai peut-être pas eu, pas été assez juste au niveau distance	Selon Margot Phaneuf <i>l'espace entre les personnes est particulièrement important à considérer en soins infirmiers</i>" Phaneuf (2016) Caractère professionnel de la relation Selon Svandra, l'aspect technique prime sur le relationnel et donc éloigne "Ils se retrouvent dans des situations à devoir davantage "faire des soins" que "prendre soin" Svandra (2009).
Addictologie	C'est le patient l'usager qui va nous la donner la juste distance Une seule fois vraiment, la personne était fortement alcoolisée et avait un regard noir et je ne l'ai pas reçu dans un bureau voilà je ne l'ai pas senti effectivement je pense que j'ai bien fait c'est la seule personne ici sur six ans que je n'ai pas reçu dans un bureau	
Urgences	Ce qui te semble adapté et qui est adaptée aux patients C'est la distance que nous on veut qu'on accepte de mettre et que le patient accepte de nous offrir Non pas vulnérable mais touchée Être vulnérable c'est vraiment enfin pour moi c'est démunir quoi	Agata <u>Zielinski</u> dans son ouvrage "La vulnérabilité dans la relation de soin" aborde les difficultés des soignants face à cette exposition quotidienne à la souffrance. Rejoint l'idée de Paul Ricoeur sur la fragilité de l'être humain exposé constamment à la souffrance.

Annexe VI.V : Question n°5

	Pour vous quels sont éléments essentiels à une bonne relation soignant-soigné ? Quelles difficultés rencontrez-vous dans ces relations ?	Cadre de référence
Libéral	Le consentement dans le soin ça c'est nécessaire, après oui l'empathie, la distance Il n'y a pas une relation qui ressemble à une autre relation.	Carl Rogers définit l'empathie comme : « <i>Être empathique, c'est percevoir le cadre de référence interne d'autrui aussi précisément que possible et avec les composants émotionnels et les significations qui lui appartiennent comme si l'on était cette personne, mais sans jamais perdre de vue la condition du « comme si » »</i> Rogers (1999)
EHPAD	Pour moi c'est essentiel, accompagnement et empathie voilà Je n'ai pas vraiment d'autres difficultés que peut être cette difficulté de euh quand c'est la fin et que tu as été trop proche d'une personne c'est là où cela peut être dur à un moment,	Alexandre Manoukian relève plusieurs éléments essentiels comme la communication, Carl Rogers rajoute l'accompagnement qu'il décrit dans la relation d'aide
Addictologie	Pour moi c'est vraiment l'authenticité, naturel être authentique Le regard que l'on porte sur l'autre c'est essentiel J'ai du mal à trouver des difficultés par exemple euh j'ai peut-être des difficultés avec les injonctions qu'on a avec l'hôpital	Margot Phaneuf insiste sur l'importance du regard porté sur le patient, avec la communication non-verbale, qui montre l'honnêteté, l'authenticité et la considération de l'autre.
Urgences	Voilà le silence, l'empathie Le silence faut les laisser s'exprimer. Je pense que des fois le silence faut les laisser s'exprimer en fait oui on n'est pas obligé de poser des questions parce qu'en plus nous aux urgences on a des questions un peut rafale quoi	

Annexe VII : Autorisation de diffusion du travail de fin d'étude



AUTORISATION DE DIFFUSION DU TRAVAIL DE FIN D'ÉTUDES

Annexe de la procédure relative à la conservation et à la diffusion des TFE.

Ne peut être diffusé qu'un travail de fin d'études ayant obtenu une note supérieure ou égale à 15/20 à l'écrit, sous réserve d'être sélectionné par l'équipe pédagogique.

Remarque : aucun étudiant ne peut s'opposer à la conservation (archivage) par l'E.R.F.P.P. de son travail de fin d'études en version papier (5 ou 10 ans) et en version numérique (illimitée).

Je soussignée **CHAÏBI Sara**

Promotion : 2020-2023

Autorise, sans limitation de temps, l'IFSI - E.R.F.P.P. G.I.P.E.S d'Avignon et du Pays de Vaucluse

à diffuser le travail de fin d'étude que j'ai effectué en tant qu'étudiant en soins infirmiers :

"Nourir l'empathie et maintenir la distance : un équilibre émotionnel dans la pratique infirmière"

En version papier (au centre de documentation de l'E.R.F.P.P.)

oui ☒

non ☐

En version numérique - PDF (sur le catalogue en ligne du centre de documentation)

oui ☒

non ☐

Je soussigné(e), déclare avoir été informé(e) des conditions d'intégration, de diffusion et de conservation de mon travail de fin d'études par l'E.R.F.P.P. G.I.P.E.S. d'Avignon et du pays de Vaucluse et les accepter sans limite de temps. Ces conditions sont précisées dans la procédure relative à la conservation et à la diffusion des TFE consultable en annexe du cahier des charges du travail de fin d'étude.

Avignon, le 24 mai 2023 Signature :

Nourrir l'empathie, maintenir la distance : un équilibre émotionnel dans la pratique infirmière

Résumé :

Ce travail de fin d'étude aborde l'influence des émotions sur la distance que l'on a dans la relation soignant-soigné. Ces concepts essentiels dans le quotidien des infirmières, soulèvent des interrogations sur la gestion et la vision de ces éléments, selon le service où l'on exerce. La question de départ est donc: En quoi les émotions envers un patient empêcheraient-elles la bonne distance dans la relation soignant-soigné ? Mes différentes lectures et recherches ont démontré que les éléments essentiels à une bonne relation soignant-soigné étaient l'empathie, la relation de confiance, la communication, et cela m'a permis également de voir que la bonne distance est un élément propre à chaque auteur, et que considérer ses émotions au quotidien et d'en prendre conscience était important dans notre métier. Les entretiens et la méthode utilisée m'ont permis d'observer que les éléments sont propres à chacun, mais que l'empathie ou encore l'importance des émotions, sont des éléments essentiels pour tous. La dimension humaine que met en avant notre métier est également un aspect très important, mais c'est justement cette dimension humaine qui nous permet d'élargir une réflexion sur les dangers de notre vision humaine en tant que soignant.

193 mots

Mots clés : Relation soignant-soigné-juste distance-émotions-infirmière

Develop empathy, maintain the distance: an emotional balance in nursing practice

Abstract :

This end of course assignment addresses the influence of emotions on the distance one has in the relationship between the carer and the patient. These concepts, which are essential in nurses' daily lives, raise questions about the management and vision of these elements, depending on the department in which they are practiced. So the starting question is: How would emotions towards a patient prevent the right distance in the relationship between the carer and the patient ? My various reading and research have shown that the essential elements of a good relationship between the carer and the patient are empathy, trust relationship, communication, and it has also allowed me to see that the right distance is an element specific to each author, and that it was important for us to consider our emotions on a daily basis aware of them. The interviews and the method used allowed me to observe that the elements are specific to each, but that empathy or the importance of emotions, are essential for everyone. The human dimension highlights our profession and is also a very important aspect, but it is precisely this human dimension to broaden a thinking on the dangers of our human vision as a caregiver.

203 Words

Keywords : The relationship between the carer and the patient-the right distance-emotions-nurse