

**Communication et respect en institution :
Tutoiement, bien être et dignité de la personne âgée.**



UE 5.6 S6 Analyse de la qualité et traitement des données scientifiques et professionnelles.

Rendu le : 21/05/2024

Directeur de mémoire : Bernard Collet

Remerciements

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude à tous ceux qui ont contribué, de près ou de loin, à la réalisation de ce mémoire.

Tout d'abord, je remercie sincèrement mon compagnon Laurent, pour sa patience et son soutien indéfectible tout au long de cette période. Ta présence à mes côtés a été un pilier essentiel, sans lequel ce projet aurait été bien plus difficile à mener à terme.

À ma famille, merci pour votre amour et vos encouragements constants. Votre soutien inconditionnel a été une source de motivation qui m'a permis de persévérer et de franchir chaque étape de ce parcours avec confiance.

Je tiens également à exprimer ma gratitude à Chantal et Annie pour leurs précieux conseils. Votre sagesse et votre expérience ont été d'une aide inestimable, m'éclairant et me guidant dans mes réflexions.

Un grand merci à mes compères de promotion, Roxane, Marine, Olivier et Alex. Votre présence, votre soutien et vos échanges ont été d'une grande valeur. Vous avez su rendre les moments de travail plus agréables et les succès encore plus gratifiants.

Enfin, je souhaite remercier tous nos formateurs pour leur investissement. En particulier Mme Bougadba, vos encouragements et votre soutien continu ont été une véritable source de courage. Mr Collet, je vous suis profondément reconnaissante de m'avoir aidée à ouvrir ma réflexion et à élargir mes horizons intellectuels.

Merci à vous tous infiniment pour votre précieuse aide et votre soutien sans faille.

Note aux lecteurs :

“ Il s’agit d’un travail personnel et il ne peut faire l’objet d’une publication en tout ou partie sans l’accord de son auteur ”

*“ Nos relations sont les miroirs qui reflètent notre humanité,
révélant notre véritable nature et notre potentiel”*

Carl Rogers

Table des matières

1. Introduction.....	1
2. La situation d'appel.....	2
3. Cheminement et intérêt professionnel.....	4
4. Du questionnement à la question de départ.....	6
5. Cadre de référence.....	7
5.1 Le Tutoiement.....	8
5.2 La personne et la personne âgée en EHPAD.....	11
5.3 Prendre soin et relation.....	15
6. Enquête exploratoire.....	20
6.1 Outils d'enquête.....	21
6.2. Guide prévisionnel d'entretien.....	22
6.3 Population et lieux d'enquête.....	23
6.4 Déroulement des entretiens.....	23
6.5 Résultats et Analyse.....	24
6.6 Analyse croisées.....	24
6.7 Limites de l'enquête.....	24
8. Problématique.....	24
8.1 Question de recherche.....	24
9. Conclusion.....	24
10. Bibliographie.....	24

1. Introduction

Dans le monde des soins de santé, chaque interaction entre soignant et patient revêt une importance cruciale, car elle influence directement la qualité des soins dispensés et le bien-être des patients. C'est dans ce contexte que ce travail de fin d'étude se penche sur les soins relationnels et l'impact de la communication dans la prise en charge des patients. En explorant le rôle du langage, notamment à travers l'usage du tutoiement, je cherche à mieux comprendre comment les interactions verbales peuvent façonner les relations entre soignants et patients, et, en dernière instance, influencer la clinique et le bien-être des patients.

Cet exercice de recherche, d'analyse et de rédaction, qui marque le point culminant de mes trois années d'études en tant qu'étudiante infirmière, trouve son origine dans une expérience vécue lors d'un stage. Cette situation m'a profondément interpellée à la fois en tant que personne mais aussi comme professionnelle. Cela est venu renforcer des questionnements déjà présents dans mon passé professionnel d'aide-soignante. Observant l'usage réciproque et courant du tutoiement entre les soignants et les résidents au sein d'un Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes, j'ai été amenée à réfléchir sur cette pratique, notamment au regard des normes sociales qui privilégient souvent le vouvoiement comme marque de politesse et de respect. Face à cet écart entre les conventions sociales et les interactions quotidiennes, principalement dans un contexte où l'âge moyen des résidents avoisine les 85 ans, un questionnement profond s'est installé en moi. J'ai ainsi choisi d'explorer ce sujet comme point de départ de ce mémoire afin d'enrichir à la fois ma posture professionnelle et ma compréhension personnelle.

Dans un premier temps, je vais décrire de manière détaillée la situation qui a suscité mes interrogations, mettant en lumière mon cheminement tant professionnel que personnel jusqu'à l'élaboration de ma question de départ. Dans un second temps, je

vais explorer et détailler le cadre de référence, en m'appuyant sur des auteurs et des concepts clés pour éclairer mon analyse. Dans celui-ci j'aborde tout d'abord, l'usage du tutoiement, la personne âgée en institut, le prendre soin, et le soin relationnel.

Ensuite, je vais présenter le cadre exploratoire, en fournissant des informations sur ma méthodologie de recherche et en analysant les données recueillies. Une section sera dédiée à la problématique qui me permettra d'en découler à la question de recherche, où je vais préciser mes objectifs et les résultats attendus de mon travail. Enfin, je conclurai en synthétisant les principaux enseignements tirés de cette démarche et en proposant des pistes de réflexion pour l'avenir.

2. La situation d'appel

J'effectue mon stage au cours du semestre deux du cursus de formation en soins infirmiers dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) dans le Vaucluse.

L'établissement a une capacité d'accueil de 150 Résidents répartis en trois secteurs de 50 patients chacun. Au niveau architectural, le bâtiment possède un service au rez-de-chaussée, où je suis affectée, et à l'étage 2 ailes, le Nord et le Sud. L'effectif soignant par unité, par jour est de 5 aides soignants/ agents de services logistiques et une infirmière avec une amplitude de travail journalier de 7h30, ou de 12h.

Le premier jour du stage l'équipe est accueillante et bienveillante, à mon arrivée je fais la connaissance de Fidji infirmière qui se présente et m'informe qu'elle sera ma tutrice de stage.

Fidji est une jeune femme de 25 ans qui travaille ici depuis l'obtention de son diplôme il y a 4 ans, elle est agréable, fait preuve de pédagogie et d'intérêt envers moi. Elle prend du temps pour me présenter le service, les chambres, la salle de staff, l'infirmerie, ainsi que l'équipe du jour. Nous établissons mon planning en accord avec le sien afin d'avoir un suivi pédagogique de qualité, durant ce temps Fidji me questionne sur mon cursus professionnel et étudiant. Pour commencer, elle me

demande de passer la journée avec les aides soignantes dans le but de valider la compétence 3 du référentiel au plus vite et de pouvoir intégrer les autres compétences tout au long de ce stage. Je pense cela normal et accepte avec plaisir, de plus c'est un bon moyen d'intégration et de familiarisation avec les professionnels, les patients, le fonctionnement et les locaux.

Lors de cette journée, je peux apprécier un climat paisible et serein au sein de l'équipe et dans la prise en charge des patients, une atmosphère de confiance et de bonne communication règne dans la structure. Toutefois je suis interpellée lorsque je remarque que beaucoup de soignants tutoient la majorité des résidents et utilisent leur prénom lorsqu'ils communiquent avec eux.

Le jour suivant, je suis du matin avec ma tutrice, nous commençons la journée par la lecture des transmissions écrites de chaque patients, les prescriptions, et les examens prévu ou à programmer sur le logiciel de l'établissement. Ensuite nous commençons la distribution des médicaments, nous nous entendons très bien et prenons plaisir à travailler ensemble, elle est consciencieuse et professionnelle et fait preuve d'empathie et de compréhension lorsqu'elle parle des résidents.

Arrivée devant la première chambre, Fidji tape à la porte et entre dans la chambre de Mme Nouméa, une dame de 84 ans et lui dit: « Bonjour, ma belle, c'est Fidji comment tu vas aujourd'hui? C'est l'heure des médicaments, veux-tu te lever? Si tu veux après le petit déjeuner on ira à la douche c'est lundi. »

Mme Nouméa: « Bonjour, Fidji, ça peut aller et toi? Je vais déjeuner et prendre mes médicaments on verra après. »

Fidji: « Tu as raison ma chérie, chaque chose en son temps! À toute à l'heure! »

Je suis interpellée par le mode de communication utilisé, je ne manifeste rien et nous continuons afin de voir tous les patients. Je constate que Fidji utilise régulièrement le prénom et le tutoiement dans la prise en charge de chacun. Je ressens un sentiment bizarre, la communication est la même pour tous, je ne perçois pas l'identité de chacun, et cela doit se voir car Fidji me dit spontanément: « Je sais que je ne devrais pas le faire...mais c'est un lieux de vie et nous vivons pratiquement ensemble, la cadre

est contre mais j'ai l'impression que les résidents sont plus réceptifs dans ce mode de communication.»

Tout au long du stage je peux observer que l'usage du tutoiement est banalisé par beaucoup de soignants, je ne perçois pas, auprès des résidents, le bénéfice de ce mode de communication « familière » au sein de la relation de soin. En m'identifiant à une famille je m'interroge sur mon ressenti si de jeunes infirmières prenant en charge ma grand mère s'adressent à elle, aussi familièrement. Cette sensation n'est pas agréable, tant pour la personne prise en charge que pour son entourage, je m'interroge alors sur l'origine et les enjeux sociaux du vouvoiement et du tutoiement et son utilisation dans notre culture.

L'impact sur l'estime de soi de personnes ayant une histoire de vie de 85 ans me déstabilise, j'ai le sentiment que la dignité du sujet n'est pas respectée.

De plus, le patient a-t-il consenti ou est-ce venu naturellement, est-ce une demande de sa part, chaque lien est différent dans quelles mesures peut on percevoir si cela est bénéfique ou délétère au patient, on ne le sait pas.

Par la suite, au cours du semestre d'après, j'ai pu constater lors de mon stage en psychiatrie que l'usage du tutoiement est courant dans la relation de soin. Cependant il fait partie d'un plan de soin établi avec le patient et l'équipe, d'une stratégie thérapeutique. Mon ressenti est alors très différent de celui que j'ai pu éprouver en EHPAD, j'en comprends le sens et l'intérêt thérapeutique, j'en observe les bénéfices sur les patients.

3. Cheminement et intérêt professionnel

En premier lieu cette situation m'interpelle professionnellement, je me demande comment et pourquoi instaurer le tutoiement dans une relation de soin ou d'accompagnement

Mon interrogation est immense, sans jugement de ce qui est bien ou mal, mais personnellement je ne peux généralement pas utiliser le tutoiement dans mes relations

soignant/soigné en temps normal, mais avec les personnes âgées cela m'est impossible. Je me questionne alors sur l'usage de celui-ci dans le soin et auprès d'un public âgé alliant vulnérabilité et pathologies chroniques. Je m'identifie et me projette en tant que professionnelle et me demande si je pourrais utiliser le tutoiement lors des soins, dans ma fonction et de plus pour établir une communication de soin adaptée à chaque personne que je prends en charge. Mon ressenti, en tant que personne, avec mon éducation, ma culture, et mon histoire de vie, m'interroge et bouscule ma vision de la relation soignant/soigné. Après quelques jours, j'ai compris que c'était dans une volonté de bien être du patient, mettre en place un côté « un peu à la maison », le lieu de vie.

Intellectuellement parlant, le tutoiement a un côté infantilisant alors que le vouvoiement non, socialement parlant il peut tendre à une forme de lien particulier, se sentir « différent des autres », individuel, en famille.

Le vouvoiement lui peut tendre à installer une distance entre deux individus, voir installer une forme de hiérarchie, une asymétrie relationnelle, ou un marqueur de différenciation sociale.

De plus, lorsque un individu est atteint d'une pathologie, d'un handicap, d'une vulnérabilité sociale, ou au cours de l'entrée dans le grand âge, qui sont des événements identifiables comme des moments notables de la vie provoquant beaucoup de variations. Tant dans la sphère biologique, psychologique, économique et sociale. Elle est donc délicate et complexe car touche toutes les sphères de l'être humain en santé ce qui est pour moi un sujet intéressant à explorer. Ce cheminement m'amène alors à la question de la prise en compte de ses variations dans la forme de communication à adopter auprès d'un sujet vulnérable.

La complexité de cette situation m'a amené à vouloir l'approfondir. Non pas pour apporter une réponse tranchée et précise à la question de départ mais pour découvrir des pistes de raisonnements à transférer plus tard dans des situations similaires. La finalité de ce travail est d'analyser et permettre de remettre en question ma pratique.

Dans cette situation je peux aussi poser la question de ma posture professionnelle. En effet, il peut être intéressant de comparer sa posture à une habitude de service déjà établie. Le vouvoiement ou le tutoiement est le reflet d'une posture professionnelle individuelle ou collective. Dans cette situation, cette question est individuelle et propre à chacun, et n'est pas discutée en équipe ou établie en réunion collégiale dans un projet de soin. Il est question des représentations sociales personnelles que peuvent avoir les soignants lors de leurs prises en soins.

Cette posture va avoir un impact dans la relation soignant-soigné et peut donc contribuer à développer ou à altérer l'alliance thérapeutique. D'une part cela peut permettre au patient de mieux adhérer aux soins proposés, d'améliorer son bien-être et in fine d'envisager une meilleure progression dans l'amélioration de son état de santé. Ou au contraire nuire à celle-ci par un sentiment d'inexistence, de perte d'identité de sens à la vie.

4. Du questionnement à la question de départ

Je me demande alors quelle posture je dois adopter dans une telle situation, de la distance à instaurer avec mes patients par rapport aux limites professionnelles. Comme je l'ai précédemment dit, le consentement s'applique aussi aux soins relationnels. La question du tutoiement ou du vouvoiement est donc légitimement envisageable. De plus, la généralité de cet usage voulant marquer un lien privilégié ne se noie-t-il pas dans une forme d'indifférence? Le besoin affectif des personnes âgées en institut, souvent isolées en recherche de relation familiale pouvant être rassurante, la familiarité induit par l'usage du tutoiement n'est alors pas un leurre. Ces familiarités insidieuses entraînent-elles une forme de maltraitance?

Beaucoup de questions se présentent à moi :

Quelle est la définition ainsi que les enjeux sociaux de l'usage du tutoiement/vouvoiement dans notre culture? Quels impacts peuvent-ils avoir dans la

communication au sein d'une relation de vie personnelle? Au sein d'une relation de soin?

Quelles représentations sociales a le soignant qui influencent ou facilitent le tutoiement et l'utilisation du prénom pour s'adresser aux résidents ?

Dans quelle mesure le tutoiement peut-il être perçu comme une maltraitance, quel impact peut-il avoir sur la personne âgée ou le sujet atteint d'une pathologie chronique ou même d'un quelconque handicap?

Dans quelle proportions les risques psychologiques de l'infantilisation auprès d'un patient dit « chronique » peuvent être délétères à sa qualité de vie, ou à sa prise en charge?

En quoi le fait d'être en institution facilite, ou normalise une forme l'objetisation de la personne prise en charge? L'entrée en institution de soin est-elle synonyme de perte d'identité?

Le tutoiement dans le contexte des soins de santé, notamment en institution comme un Ehpad, est une dimension complexe qui nécessite une réflexion approfondie. L'indifférence peut être considérée comme une forme d'aveuglement aux besoins affectifs des résidents, soulignant l'importance d'une approche attentionnée.

En explorant l'éthique du Care, le tutoiement peut être envisagé comme un moyen de créer une connexion plus étroite entre le personnel soignant et les résidents. Cependant, il est crucial de reconnaître et de respecter les préférences individuelles de chaque personne. Généraliser le tutoiement risque de créer une fausse familiarité, pouvant compromettre le respect des limites nécessaires à une relation professionnelle. Trouver l'équilibre entre proximité et respect des limites est essentiel. L'éthique du Care encourage une approche respectueuse, où le choix du langage doit être guidé par une sensibilité accrue aux besoins spécifiques de chaque résident. Considérer le tutoiement comme un outil pour instaurer une connexion chaleureuse tout en demeurant conscient des nuances individuelles contribue à une approche de soins plus holistique et personnalisée en milieu institutionnel.

Ma question de départ est alors la suivante:

« En quoi le choix du tutoiement impacte-t-il la relation de soin? »

5. Cadre de référence

Afin de corroborer les différentes notions faisant lien à mon questionnement issu de l'analyse de ma situation d'appel, j'ai choisie de m'appuyer de différents auteurs. Je cible mon orientation de lecture et de recherche avec les mots clés émergents de cette analyse : **tutoiement, familiarité, relation de soin/ prendre soin, personnes âgées en EHPAD.**

Dans un premier temps, afin de préciser le sens et l'historique du tutoiement, je vais définir et argumenter son usage. Par la suite je développerai les notions de « Personne » ainsi que « Personne âgée » et de « vulnérabilité » afin de les rattacher à la prise en soin au sein des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

En suivant j'approfondirai le concept du « Soin » et l'influence de la communication dans la prise en soin puis j'avancerai le choix du pronom d'adresse et son impact dans la relation soignant/soigné.

5.1 Le Tutoiement

5.1.1 Définition

Dans notre langue, nous avons la possibilité de choisir entre deux pronoms pour nous adresser à une personne: le « tu » et le « vous ». Selon le dictionnaire de langue française Larousse, « tutoyer » est un verbe transitif qui décrit l'action d'utiliser la deuxième personne du singulier pour s'adresser à quelqu'un, en opposition au « vouvoyer ».

Cependant, ce terme va au-delà de la simple utilisation d'un pronom personnel; il sous-tend également une signification symbolique et émotionnelle. Par exemple, il

peut exprimer une proximité, comme dans l'expression « tutoyer la mort », où l'on évoque le fait de s'approcher de ce qui est mortel ou dangereux. De même, on peut « tutoyer la gloire », ce qui signifie de s'approcher de la réussite ou de la renommée. Ainsi « tutoyer » englobe à la fois une dimension métaphorique, reflétant les nuances subtiles des relations humaines et des aspirations personnelles.

5.1.2 Tutoyer et vouvoyer dans l'histoire

L'histoire du vouvoiement en France révèle les dynamiques complexes qui ont façonné les interactions sociales au fil des siècles. Pour débiter je m'intéresse à l'évolution de l'utilisation du "vous" et du "tu" dans le contexte français, en me basant sur les travaux de sociologues tels que Pierre Bourdieu et Michel Foucault.

Au moyen âge, l'utilisation du vouvoiement était largement répandue servant principalement de marqueur de respect envers les personnes possédant un statut social élevé comme les nobles et les dignitaires religieux. Cet usage reflétait les structures féodales de la société dans lesquelles les hiérarchies sociales étaient rigoureusement définies et respectées.

Au cours des siècles suivants, une évolution de l'utilisation du vouvoiement se produit en réponse aux changements sociaux et politiques; le tutoiement devient plus répandu.

Cette transformation moderne est en lien à la diminution des distinctions de classe et à la montée de la démocratisation, reflétant un besoin de nivellement des hiérarchies sociales ainsi que l'ambition d'une société égalitaire.

Aujourd'hui le tutoiement est devenu plus courant, en particulier parmi les jeunes générations et l'utilisation du vouvoiement varie en fonction du contexte et des préférences individuelles. Cependant le vouvoiement demeure une pratique répandue dans les interactions formelles et professionnelles, ainsi qu'entre individus de différentes générations.

Selon une approche sociologique on peut relever au sein de son ouvrage "La Distinction", que Pierre Bourdieu explore comment les individus utilisent diverses

pratiques culturelles pour exprimer et perpétuer leur position sociale. Le choix entre le "vous" et le "tu" est l'une de ces pratiques qui reflète les différences de classe sociale et de capital culturel. L'auteur observe que le vouvoiement était souvent privilégié par les élites sociales, car il était associé à des normes de politesse et de respect valorisées dans ces milieux. En effet pour les élites, le "vous" était un moyen de maintenir une certaine distance sociale et de renforcer leur statut privilégié. En utilisant ce pronom, ils marquaient leur supériorité sociale et culturelle, en conformité avec les normes établies au sein de leur propre classe. Cet usage renforçait également les frontières symboliques entre les différentes catégories sociales, en maintenant une certaine hiérarchie dans les interactions humaines.

D'autre part, le "tu" était souvent utilisé dans des contextes plus informels et entre pairs. Dans certains cas, l'utilisation du "tu" pouvait même être perçue comme une marque de familiarité et d'intimité, ce qui était moins valorisé dans les cercles sociaux des élites.

Ainsi, le choix du pronom d'adresse ne se limitait pas à des considérations de politesse, mais révélait également des différences profondes de classe sociale et de capital culturel. Cette réflexion souligne comment les pratiques linguistiques sont imbriquées dans les structures de pouvoir et de classe, contribuant à la reproduction des inégalités sociales au sein de la société.

Cette vision peut être confrontée à une approche plus philosophique tel que celle de Michel Foucault dans son ouvrage « Les mots et les choses ». En effet, le philosophe propose une analyse plus approfondie du pouvoir du langage dans la structuration et le maintien des normes sociales. Il établit que le langage n'est pas simplement un moyen de communication mais aussi un dispositif de pouvoir qui façonne nos perceptions du monde et nos interactions sociales. Que l'utilisation du « vous » et du « tu » fait partie de cette dynamique linguistique reflétant les normes culturelles, mais aussi les rapports de pouvoir spécifiques à une époque donnée. Foucault exprime que le langage est utilisé comme un outil de domination au sein duquel les discours et les pratiques

linguistiques sont utilisés dans l'objectif de normaliser certains comportements et à en marginaliser d'autres. Il soutient que le choix entre « tu » et le « vous » n'est pas anodin et reflète plutôt des relations de pouvoir et des hiérarchie sociales qui prévalent dans une société à un moment donné. Pour exemple, l'auteur note que l'utilisation du « vous » peut être associée à une forme de respect ou de distance sociale, renforçant ainsi les structures de pouvoir existants alors que le « tu » peut signaler une familiarité ou proximité remettant en question les normes établies. Cette approche permet de souligner l'importance du langage dans la construction du pouvoir et des normes sociales, Foucault met en lumière la façon dont les discours et les pratiques linguistiques contribuent à consolider les structures de domination et à perpétuer les inégalités sociales. Il invite, dans cette analyse, à une réflexion approfondie sur la manière dont le langage est utilisé comme instrument de pouvoir et de contrôle dans notre société.

Plus récemment, l'écrivain Frédéric Vitoux de l'Académie Française aborde le sujet dans un article intitulé "Éloge du vouvoiement(ou du voussoiement)" rédigé le 6 Juin 2013. Nous pouvons y noter que l'Académicien traite du débat du tutoiement dans la langue française, il évoque l'origine possible du passage du tutoiement au vouvoiement à l'époque Romaine de l'Empereur Dioclétien,(de 284 à 305 après J.-C) mais souligne ensuite son regret quant au recul progressif du "vous" dans les conversations modernes. Il déplore l'impact de l'effort post-68 pour effacer les hiérarchies sociales, notamment à travers l'usage généralisé du tutoiement. L'écrivain met en garde contre l'uniformisation des relations humaines engendrée par cette prédominance du "tu" et y souligne l'importance des nuances entre le "vous" et le "tu" dans la conversation ainsi que leur capacité à refléter la politesse, l'intimité, la déférence, et l'amitié. Il conclut en évoquant un potentiel totalitarisme du tutoiement forcé, appelé "tutoielitarisme".

Finalement l'évolution du vouvoiement en France, du "vous" traditionnel au "tu" plus répandu aujourd'hui, illustre les changements dans la façon dont les sujets communiquent. Cette transition reflète non seulement des différences linguistiques, mais aussi des transformations plus larges dans la société, comme les attitudes envers le respect, l'égalité et les relations

sociales. En comprenant cette évolution, nous pouvons mieux saisir les interactions quotidiennes et les relations entre les individus dans notre société moderne.

5.2 La personne et la personne âgée en EHPAD

5.2.1 La Personne

La notion de personne est au centre de nombreuses réflexions philosophiques, sociologiques et psychologiques, suscitant des débats et des interrogations depuis des siècles. En m'appuyant sur les travaux références au sein des sciences humaines, je peux explorer les différentes perspectives sur la personne, en mettant en lumière toutes les perspectives qu'elle englobe.

Dans la sphère philosophique, Paul Ricoeur définit la « Personne » comme un sujet narratif en capacité de se comprendre lui-même à travers le temps. En effet, dans son ouvrage « Soi-même comme un autre », il insiste sur l'importance de la narration dans la construction de l'identité personnelle. Le philosophe soutient que l'individu donne un sens à sa vie à travers des récits cohérents et continus, il tisse des liens entre son passé, son présent et son avenir. C'est ainsi que la personne est vue comme un sujet moral et narratif, en perpétuelle quête de sens et d'identité. Il analyse également la relation entre soi et autrui, la manière dont notre identité est influencée par nos interactions avec l'autre, en explorant les dynamiques de la reconnaissance mutuelle et de l'intersubjectivité dans la construction de l'identité personnelle. En développant une approche herméneutique de la compréhension de soi, Ricoeur met en évidence l'importance de l'interprétation et de la réflexion sur nos expériences passées pour nous comprendre nous-mêmes et ainsi construire notre identité. Mais il aborde aussi la question de l'éthique et de la responsabilité dans la construction de l'identité, lorsque il examine comment nos actions passées et nos choix éthiques contribuent à façonner notre identité et notre vision de nous-mêmes.

D'un point de vue éthique, Emmanuel Levinas met en avant la relation avec autrui comme fondamentale dans la constitution de l'identité personnelle. Dans son œuvre « Totalité et infini » il exprime que la personne se définit par son altérité, sa capacité à reconnaître l'autre en tant qu'être distinct et à répondre à sa vulnérabilité. Ainsi, la relation avec l'autre nous confronte à notre responsabilité éthique et à notre humanité même. Par la suite le philosophe développe davantage sa réflexion sur l'éthique en mettant en avant le visage de l'autre comme une source fondamentale de responsabilité éthique. Comme la manière dont la rencontre avec autrui nous confronte à notre propre humanité et nous appelle à assumer une responsabilité infinie envers l'autre. Pour Levinas le visage de l'autre est une énigme qui dépasse toute tentative de compréhension intellectuelle et qui nous oblige à répondre à sa vulnérabilité et à sa singularité. "Éthique et infini : Dialogues avec Philippe Nemo". Dans ce contexte la notion de personne prend une importance, Levinas insiste sur le fait que chaque individu est une personne, un être unique et irremplaçable, digne de respect et de considération. La rencontre avec l'autre révèle la dimension éthique de l'existence humaine, où la relation avec autrui devient le fondement de notre identité et de notre responsabilité morale.

En psychologie, la personne est fréquemment définie comme un être de conscience, de pensée et d'émotions. Carl Rogers met l'accent sur le potentiel de croissance personnelle et d'épanouissement individuel. Selon le psychologue humaniste, la personne est en évolution constante et en quête d'actualisation de soi à travers ses expériences et ses interactions avec le monde.

5.2.2 La personne âgée.

Le processus de vieillissement peut être conceptualisé comme les changements physiologiques progressifs qui surviennent dans l'organisme après la phase de maturité, marquant ainsi la transition vers l'étape de vieillesse ou de sénescence. Ces changements sont induits par les effets du temps sur le corps et peuvent varier d'un

individu à l'autre, reflétant ainsi une grande diversité physiologique parmi les personnes âgées. Il convient de noter que cette définition exclut les altérations résultant de maladies sous-jacentes. En outre, le vieillissement est un processus complexe, affectant différents organes et fonctions de manière variable, ce qui donne lieu à une grande diversité dans les manifestations du vieillissement chez les individus, allant du vieillissement réussi, où les fonctions restent relativement préservées, au vieillissement accéléré, caractérisé par une altération significative des fonctions physiologiques.

De nombreuses maladies ont tendance à apparaître plus fréquemment chez les personnes âgées, ce qui signifie qu'il est rare de trouver des personnes âgées sans aucun problème de santé. Parmi ces maladies, certaines sont chroniques et ont un impact significatif sur la vie quotidienne en raison de leur retentissement fonctionnel.

Il est courant que les individus âgés souffrent de plusieurs de ces maladies chroniques, ce qui crée une situation complexe appelée polypathologie. Cette accumulation de maladies rend les manifestations des affections, leur traitement et leur évolution plus compliqués. De plus, la présence de plusieurs maladies chroniques accentue la vulnérabilité des personnes âgées, déjà accrue par le processus de vieillissement.

Dans de nombreux cas, la polypathologie entraîne une série d'aggravations en cascade, où un événement relativement mineur peut déclencher des décompensations successives de maladies qui étaient jusqu'alors contrôlées ou stables. Cette complexité rend la prise en charge médicale des personnes âgées particulièrement délicate et nécessite une approche globale et coordonnée pour répondre à leurs besoins de manière adéquate.

De plus, les personnes âgées doivent souvent faire face à des défis psychologiques qui résultent des changements physiques liés au vieillissement, des transformations dans leurs relations sociales et de la confrontation à la fin de la vie. Ces expériences peuvent être vécues de manière différente selon le parcours de vie et la personnalité de chaque individu, ce qui entraîne une grande variabilité dans leurs répercussions. En outre, les maladies et la perte d'autonomie peuvent aggraver ces difficultés en créant un

sentiment de perte d'indépendance et de dépendance vis-à-vis des autres. Il est essentiel que les personnes qui assistent les individus dépendants comprennent ces enjeux et adoptent une approche d'aide qui respecte la dignité et l'autonomie de la personne âgée. Cela implique de maintenir autant que possible leur autonomie, de communiquer de manière bienveillante et de personnaliser les soins en fonction des besoins individuels. Les dérives telles qu'une assistance excessive ou l'exercice de pression peuvent induire des réactions négatives chez la personne aidée et compromettre la qualité de vie et de soin. Enfin, il est crucial de reconnaître que les pratiques de soins standardisées et impersonnelles peuvent entraîner une détérioration de la qualité de vie des personnes âgées dans certains établissements.

5.2.3 La personne âgée en EHPAD.

Dans l'objectif de prendre en charge les besoins liés au vieillissement notre société possède des établissements dit « gérontologiques ». Tels que les maisons de retraite, les foyers logements et les centres de soins de longue durée (CSLD), qui offrent différents niveaux de prise en charge aux personnes âgées dépendantes. Ces structures fournissent un hébergement, des services hôteliers et des soins adaptés en fonction du degré de dépendance des résidents. Ces établissements sont désormais regroupés sous le terme Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD), et sont soumis à une réglementation spécifique en matière de prestations et de financement, visant à garantir une prise en charge de qualité pour les personnes âgées.

Du point de vue philosophique, Emmanuel Levinas aborde la notion de “personne âgée” à travers le prisme de sa philosophie éthique, qui met l'accent sur la responsabilité infinie envers autrui. Pour le philosophe, la personne âgée représente un autre visage de l'autre, un visage marqué par l'expérience du temps et de la vulnérabilité. En effet, dans son ouvrage majeur « Totalité et Infini » (1961), il

développe sa philosophie éthique en mettant en avant le visage de l'autre comme source de responsabilité infinie. Il souligne que la rencontre avec autrui, y compris la personne âgée « *nous confronte à notre propre finitude et à notre obligation inconditionnelle de prendre soin de l'autre de manière inconditionnelle* ». Il met en avant l'idée que notre responsabilité envers autrui est infinie, ce qui signifie que nous sommes toujours redevables envers l'autre, quel que soit notre lien ou notre situation. En approfondissant cette notion et en insistant sur l'idée de la subjectivité comme responsabilité envers autrui, il affirme que la personne âgée incarne cette altérité radicale qui nous interpelle et nous appelle à répondre à ses besoins avec sollicitude et empathie. Dans sa vision, la relation avec la personne âgée est une occasion de manifester notre humanité et notre capacité à prendre soin de l'autre, en reconnaissant sa dignité et sa valeur intrinsèque.

Ainsi, selon Levinas, la notion de personne âgée est étroitement liée à sa philosophie éthique, qui met l'accent sur la responsabilité infinie envers autrui et sur la nécessité de répondre à ses besoins avec sollicitude et empathie.

5.3 Prendre soin et relation.

5.3.1 Prendre soin

L'éthique du care, philosophiquement promue par Sandra Laugier, valorise l'attention aux besoins des autres et la prise en charge des vulnérabilités, tout en respectant la dignité de chaque individu. Cette approche se concentre sur les relations interpersonnelles et la responsabilité envers autrui.

Les normes éthiques traditionnelles qui privilégient l'autonomie et l'indépendance sont souvent critiquées. Ces normes oublient l'importance des relations et de la dépendance mutuelle dans la vie humaine, ainsi que la reconnaissance de la dignité inhérente à chaque personne.

La vulnérabilité est une condition humaine universelle. En la reconnaissant, nous pouvons mieux comprendre l'importance du soin, de la solidarité et du respect de la dignité dans nos interactions quotidiennes. En effet, le soin ne se limite pas aux actes héroïques ou extraordinaires. Il se manifeste dans les gestes ordinaires et quotidiens, essentiels au maintien des relations humaines et de la société, et qui honorent la dignité des personnes.

Enfin, Sandra Laugier prône une reconnaissance politique et sociale du "care". Les activités de soin, souvent dévalorisées et non rémunérées, sont cruciales pour le bien-être collectif. Elles devraient être soutenues et valorisées par les politiques publiques, en tenant compte de la dignité de ceux qui donnent et reçoivent le soin.

Il est important de ne pas faire l'impasse sur la notion de dignité humaine, du point de vue philosophique, elle revêt plusieurs dimensions essentielles. La dignité est souvent considérée comme une qualité inhérente à tous les êtres humains, indépendamment de leurs caractéristiques individuelles. Emmanuel Kant, par exemple, soutenait que chaque personne possède une dignité intrinsèque en raison de sa capacité à raisonner et à agir moralement. Pour Kant, cette dignité confère à chaque individu une valeur incommensurable et universelle. La dignité implique un respect inconditionnel pour les personnes. Ce respect se manifeste par la reconnaissance de leurs droits et de leur autonomie. La dignité exige que nous traitions les autres non pas comme des moyens pour atteindre nos propres fins, mais comme des fins en soi.

La philosophie plus contemporaine, influencée par des penseurs comme Sandra Laugier, intègre la notion de vulnérabilité humaine dans la discussion sur la dignité. La reconnaissance de la vulnérabilité universelle appelle à une éthique du soin, où prendre soin des autres et répondre à leurs besoins devient un moyen de respecter et de promouvoir leur dignité. Ce concept est souvent lié à la notion d'autonomie. Être autonome signifie pouvoir faire des choix éclairés et diriger sa propre vie. De nombreux philosophes, notamment ceux de la tradition libérale, considèrent que protéger et promouvoir l'autonomie individuelle est essentiel pour respecter la dignité humaine.

C'est également un fondement des théories de la justice et de l'égalité. Pour John Rawls, philosophe politique américain connu pour sa théorie de la justice comme équité exposée dans "A Theory of Justice" (1971), la proposition d'un cadre où les individus, derrière un "voile de l'ignorance", choisissent les principes de justice, visant à garantir une égalité juste des libertés et à réduire les inégalités sociales et économiques. Son travail a marqué la philosophie politique contemporaine. Il utilise le concept de dignité pour justifier ses principes de justice, notamment l'égalité des droits et des opportunités. Selon cette perspective, une société juste est celle qui respecte et protège la dignité de tous ses membres de manière égale.

D'une vision plus politique, la dignité humaine est souvent invoquée pour défendre les droits de l'homme et critiquer les pratiques déshumanisantes. Les instruments internationaux, comme la Déclaration universelle des droits de l'homme, affirment que la dignité est la base de la liberté, de la justice et de la paix dans le monde, de par son préambule :

« Tout être humain est digne du seul fait d'être humain ».

Ces dimensions montrent que la dignité est une notion complexe et multidimensionnelle. Elle implique l'idée d'une valeur inhérente et inaliénable des êtres humains, exige un respect et une reconnaissance universels, un souci particulier des vulnérabilités, une promotion de l'autonomie, et sert de fondement à la justice et aux droits de l'homme.

5.3.2 La relation

La relation humaine, scrutée à travers les lunettes philosophique et psychologique, émerge comme un pilier incontournable de l'existence humaine. Nous sommes tissés ensemble dans un réseau complexe de liens sociaux, familiaux, amicaux et professionnels, formant ainsi le tissu même de notre vie sociale. La relation peut être

définie comme un lien interpersonnel établi entre deux individus ou plus, caractérisé par des interactions, des échanges et des interdépendances. Dans le dictionnaire de langue française « relations » est l'ensemble des rapports et des liens existant entre personnes qui se rencontrent, se fréquentent, communiquent entre elles.

Dans son ouvrage "Le Deuxième Sexe", Simone de Beauvoir expose l'importance cruciale des interactions mutuellement bénéfiques qui établissent des liens de confiance, de coopération et de solidarité, soulignant ainsi la richesse des relations interpersonnelles dans la constitution de notre être.

Sur le plan psychologique, les relations interpersonnelles occupent une place centrale dans le développement humain. Selon les théories psychologiques, notamment la théorie de l'attachement de John Bowlby, les liens affectifs formés dès la petite enfance jouent un rôle vital dans la formation de l'identité et la régulation émotionnelle tout au long de la vie. Les interactions sociales fournissent un terrain fertile pour comprendre les dynamiques relationnelles, développer des compétences sociales et émotionnelles, et forger un sentiment profond d'appartenance et de soutien social.

Mais aussi l'importance de la rencontre avec autrui, qui révèle une responsabilité infinie envers sa vulnérabilité et son altérité, comme le souligne Emmanuel Levinas dans "Totalité et Infini". Les relations intimes sont marquées par une vulnérabilité partagée, où l'ouverture émotionnelle et la recherche de soutien jouent un rôle central dans la construction de liens authentiques et significatifs.

En outre, Michel Foucault, dans "Surveiller et punir", éclaire les dynamiques complexes de pouvoir et d'inégalité qui sous-tendent nos relations sociales et politiques. Ces relations ne sont pas seulement des espaces de connexion et de collaboration, mais aussi des champs de bataille où se déploient des enjeux de pouvoir, d'autorité et de résistance, façonnant ainsi les identités individuelles et collectives.

En résumé, la relation humaine, scrutée à travers ces deux prismes, se révèle comme une dimension fondamentale et inextricable de l'existence humaine. Elle est à la fois le

cadre où se forme notre identité individuelle et le théâtre où se jouent les drames de pouvoir et d'égalité qui façonnent nos sociétés.

5.3.3 Relation de soin

Selon le référentiel infirmier, le soin relationnel est une composante essentielle de la pratique infirmière qui consiste à établir et à maintenir une relation thérapeutique avec la personne soignée. Cette relation est caractérisée par la bienveillance, le respect de la dignité et la communication empathique. Le soin relationnel vise à répondre aux besoins de la personne dans sa globalité en prenant en compte ses dimensions physiques, psychologiques, sociales et spirituelles. Il favorise également l'autonomie et la participation active de la personne dans son propre processus de soin.

D'après l'approche éthique du "care", Sandra Laugier nous invite à considérer la relation de soin comme un acte empreint de bienveillance et de compassion envers autrui. En portant une attention particulière aux besoins et aux émotions de la personne soignée, elle met en lumière l'importance de reconnaître la dignité intrinsèque de chaque individu, indépendamment de son état de santé. Cette vision prône un dialogue ouvert et une reconnaissance mutuelle entre le soignant et la personne soignée, favorisant ainsi une collaboration et un partenariat respectueux.

Cette approche souligne les aspects positifs de la relation de soin, en mettant en avant la qualité humaine et l'empathie qui doivent la caractériser. En reconnaissant la valeur et la singularité de chaque individu, elle offre la possibilité de construire des relations de soin authentiques et bienveillantes, bénéfiques tant pour le soignant que pour la personne soignée. Cependant, il convient également de reconnaître les défis et les limites de cette approche. La dimension émotionnelle et relationnelle de la relation de soin peut parfois être éprouvante pour les professionnels de la santé, les confrontant à des situations complexes et parfois conflictuelles. De plus, la mise en pratique de l'éthique du care peut nécessiter du temps et des ressources supplémentaires, ce qui

peut être contraignant dans un environnement de soins où les contraintes de temps et de budget sont souvent présentes.

Malgré ces difficultés, l'approche de Sandra Laugier offre une perspective enrichissante sur la relation de soin, mettant en avant l'importance de placer l'humain au cœur de la pratique médicale et de favoriser des interactions empreintes de respect, de dignité et de compassion.

L'approche éthique du care, défendue par l'auteure, met en avant la bienveillance et la compassion dans la relation de soin, soulignant l'importance de reconnaître la dignité de chaque individu. Cette vision favorise un dialogue ouvert et une collaboration respectueuse entre le soignant et la personne soignée, offrant ainsi la possibilité de construire des relations authentiques et bienveillantes.

D'un autre côté, la lecture du chapitre provocateur de Céline Lefève "La relation de soin est-elle une relation d'amitié ?", pousse à réfléchir aux implications tant positives que négatives de cette analogie audacieuse. D'un côté, envisager la relation de soin à travers le prisme de l'amitié ouvre la voie à une approche plus empathique et humaine de la pratique médicale.

En embrassant les valeurs d'intimité émotionnelle, de confiance et de respect mutuel propres à l'amitié, les soignants peuvent établir des liens plus profonds avec leurs patients, favorisant ainsi une meilleure communication et une prise en charge plus personnalisée. Cette approche peut également renforcer le sentiment de dignité et d'autonomie des patients, les encourageant à jouer un rôle actif dans leur propre processus de guérison.

Cependant, cette comparaison soulève également des questions éthiques importantes. En confondant les rôles distincts du soignant et du patient, il existe un risque de brouiller les frontières professionnelles et de compromettre la qualité des soins. L'engagement émotionnel excessif peut entraîner une perte de distance professionnelle, mettant en péril l'objectivité clinique et la prise de décision éclairée. De plus, les attentes non réalistes de l'amitié peuvent créer des déséquilibres de pouvoir et des attentes non satisfaites, mettant en danger la relation de soin elle-même.

Si l'idée d'assimiler la relation de soin à une relation d'amitié offre un potentiel d'amélioration de la qualité des soins et du bien-être des patients, elle nécessite également une réflexion approfondie sur les limites et les implications de cette analogie. En saisissant à la fois les aspects positifs et les dangers potentiels, les professionnels peuvent aborder ce domaine avec discernement et enrichir leur pratique grâce à une nouvelle vision.

Cependant la relation entre le soignant et le soigné est asymétrie, souvent centrée sur la compétence et le savoir du soignant. Cette dynamique découle du fait que le soignant est généralement perçu comme ayant une expertise médicale et un savoir-faire technique qui lui confèrent un pouvoir relatif dans la relation de soin.

Levinas met en lumière cette asymétrie en soulignant la responsabilité infinie du soignant envers le soigné, où le soignant, en tant qu'être responsable, est appelé à répondre à la vulnérabilité du soigné de manière inconditionnelle. Dans cette perspective, la compétence du soignant lui confère une responsabilité éthique accrue vis-à-vis du bien-être et de la dignité du soigné.

Simone de Beauvoir aborde également cette asymétrie en mettant en évidence les défis posés par la reconnaissance mutuelle et la dignité des individus dans un contexte où le soignant est perçu comme détenteur d'un savoir médical supérieur. Cette dynamique peut créer des rapports de pouvoir déséquilibrés et influencer la manière dont la relation de soin est vécue et perçue par le soigné.

Michel Foucault explore quant à lui les formes d'asymétrie qui se manifestent dans les pratiques médicales et les institutions de soin, en mettant en évidence comment le savoir médical peut être utilisé pour exercer un contrôle sur le corps et la santé des individus. Cette asymétrie de savoir peut influencer les décisions médicales et la manière dont la relation entre le soignant et le soigné est structurée.

En résumé, l'asymétrie dans la relation soignant/soigné, centrée sur la compétence et le savoir du soignant, soulève des questions éthiques importantes sur le respect de la

dignité et de l'autonomie du soigné, ainsi que sur la responsabilité et l'éthique du soignant dans la prise en charge de la vulnérabilité de l'autre.

6. Enquête exploratoire

Cette partie présente mon enquête exploratoire sur l'utilisation du tutoiement dans le soin auprès de personnes âgées en institut. J'ai choisi le mode d'entretiens semi-directifs afin d'explorer en profondeur les pratiques et perceptions liées au tutoiement.

6.1 Outils d'enquête

Pour mener une enquête approfondie sur l'utilisation du tutoiement dans le domaine des soins de santé, je considère que l'adoption d'entretiens semi-directifs peut représenter un bon outil. Cette méthode peut permettre d'explorer de manière détaillée les multiples facettes de l'utilisation du tutoiement, en offrant aux professionnels la liberté de s'exprimer pleinement sur leurs expériences et leurs perceptions. En posant des questions ouvertes, j'ai l'opportunité d'obtenir des réponses riches en détails, permettant ainsi de recueillir des données qualitatives approfondies sur les raisons derrière le choix du tutoiement, ainsi que sur son impact perçu sur la relation entre soignants et patients. Cette approche qualitative me permet également d'explorer les éventuelles différences culturelles ou générationnelles dans l'usage du tutoiement, offrant ainsi une vision nuancée et complète du sujet. L'avantage de ce mode d'entretiens est la flexibilité, me permettant d'adapter mes questions en fonction des réponses des participants et d'approfondir certains aspects selon les besoins. Cela favorise une exploration plus approfondie du sujet, offrant ainsi des perspectives riches et diversifiées. Afin de mener à bien cette enquête, j'ai construit un guide d'entretien comprenant des sections par concept et notion.

6.2. Guide prévisionnel d'entretien

Définition et vision sur la notion de tutoiement/vouvoiement, représentations :

- Pouvez-vous vous présenter : Prénom, âge, année du diplôme, parcours professionnel, ancienneté dans la structure, motivations.
- Comment percevez-vous personnellement l'utilisation du "tu" ou du "vous" dans vos interactions sociales en général ?
- Est-ce que vous utilisez le « tu » ou le « vous » dans vos relations avec les résidents ?
Pouvez-vous me décrire une relation où vous privilégiez le tutoiement ?
- Indiquez-moi à travers une relation avec un patient pourquoi vous utiliser le « tu » ?
Qu'est-ce que cela vous apporte dans la relation ?

Représentation de la personne âgée en EHPAD :

- Pouvez-vous me parler, de la façon dont vous voulez, d'une personne âgée résidente de l'établissement ? Quel sujet abordez vous ou quelle activité faites vous avec elle?
- Selon votre pratique et expérience pouvez-vous me dire quels peuvent être les besoins prioritaires des résidents ? Pouvez-vous m'en parler pour un résident en particulier ?

Définition et vision du soin, du soin relationnel :

- Quelle signification accordez-vous à la notion de soin dans votre pratique infirmière ?
- Comment définiriez-vous le soin relationnel et en quoi diffère-t-il du soin technique?
- Pouvez-vous décrire quelques actions concrètes que vous entreprenez pour établir une relation de soin bénéfique avec les patients ?
- Comment abordez-vous les situations où les préférences du patient en matière de langage (tutoiement vs vouvoiement) diffèrent des normes institutionnelles ?

- Dans votre expérience, est-ce que le développement d'une relation de confiance avec les résidents améliore la qualité des soins ? Pouvez-vous illustrer cela par un exemple tiré de votre pratique ?
- Dans votre pratique pouvez vous me dire si le choix du pronom d'adresse (tutoiement ou vouvoiement) influence la construction de cette relation de confiance ?
- Dans votre pratique, comment distinguez-vous une relation de soin d'une relation d'amitié avec les résidents ? Pouvez-vous me parler d'une situation en particulier ?

6.3 Population et lieux d'enquête

La population interrogée comprend deux infirmières, dont une infirmière coordinatrice ainsi que deux aides-soignantes, les entretiens se déroulent dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes en zone rurale, au sein duquel j'ai effectué une demande d'autorisation orale auprès de la directrice. Je présente cette enquête qui vise à mieux comprendre les motivations et les expériences des professionnels de santé concernant l'utilisation du tutoiement, ainsi que la prise en soin des personnes âgées en institution. L'accord obtenu, il est fixé un rendez-vous pour les entretiens. C'est un établissement où habitent quatre-vingt résidents, avec des besoins de dépendances différents. Il comprend aussi une unité protégée nommée « Cantou » où sont accueillis, dix patients atteints de démence de type Alzheimer. L'équipe pluridisciplinaire est constituée d'une directrice, une infirmière coordinatrice, de plusieurs infirmières, aides-soignantes, agents de services et des animatrices. Au niveau médical, ce sont les professionnels des alentours qui interviennent, tel que les médecins traitants et kinésithérapeutes, une équipe mobile de géronto-psychiatrie est aussi accessible.

6.4 Déroutement des entretiens

Je réalise mes entretiens lors d'un après-midi convenu avec l'infirmière coordinatrice, en fonction de l'activité et de la disponibilité des professionnels à interroger. À mon arrivée, l'infirmière coordinatrice m'accueille chaleureusement dans son bureau et me propose de commencer par l'interviewer. Après cet entretien initial, conduit selon le guide que j'avais préparé à l'avance, j'interroge deux aides-soignantes et une infirmière, chacune selon leur disponibilité.

L'entretien avec l'infirmière coordinatrice se déroule de manière fluide, nous abordons des sujets essentiels liés à la coordination des soins et à la gestion des équipes. Ensuite, les deux aides-soignantes partagent leurs perspectives sur leur rôle quotidien et les défis rencontrés. Enfin, l'infirmière apporte un éclairage sur le positionnement. À chaque étape, je m'efforce de suivre mon guide d'entretien tout en restant flexible pour approfondir certains sujets. Grâce à l'accueil bienveillant et à la coopération des professionnels, les entretiens se déroulent dans une atmosphère de confiance et d'ouverture, me permettant de recueillir des données riches et variées pour mon étude.

6.5 Résultats et Analyse

6.5.1 Entretien Sylviane

Dans cet entretien, Sylviane, infirmière coordinatrice de l'établissement, met en lumière la pratique du vouvoiement comme norme prédominante avec les résidents, visant à maintenir une distance professionnelle et à témoigner du respect envers ces derniers. Cependant, une exception notable concerne un résident habitué au tutoiement

en raison de son passé dans le monde du handicap. Cette exception, intégrée dans le projet de soins du résident, démontre une flexibilité adaptée aux besoins spécifiques des individus, soulignant ainsi une approche centrée sur le patient.

Sylviane souligne également que le tutoiement peut parfois se produire involontairement, surtout chez le personnel issu de cultures où cette pratique est plus courante. Elle insiste sur le fait que ces occurrences ne reflètent pas un manque de respect, mais plutôt des différences culturelles et linguistiques. Des mesures sont alors mises en place pour rappeler les normes en vigueur. Elle souligne que bien que le vouvoiement soit la norme, le respect peut être maintenu en utilisant le tutoiement, mais cela reste rare et toujours justifié par des raisons spécifiques.

Cette approche linguistique met en évidence une compréhension nuancée de la communication et de son impact sur la relation entre le personnel et les résidents. Par ailleurs, Sylviane partage sa perspective sur les besoins prioritaires des résidents âgés lors de leur admission en établissement. Elle met en avant l'importance croissante de l'assistance dans les activités quotidiennes en raison de la dépendance accrue liée à l'âge, ainsi que les défis de l'isolement social et de l'insécurité émotionnelle, particulièrement préoccupants pour ceux vivant seuls à domicile.

Sylviane met en avant sa vision d'une approche holistique de l'institution pour répondre à ces besoins, offrant une présence continue et une prise en charge médicale adéquate. Elle souligne également l'importance de ne pas négliger la dimension sociale, observant que de nombreux résidents trouvent une vie sociale enrichissante en institution grâce à diverses activités et interactions.

Quant à sa vision du soin, elle est centrée sur la relation et l'interaction constante avec les résidents âgés. Pour elle, le soin relationnel transcende les gestes techniques pour s'incarner dans chaque moment de la journée, où l'écoute et l'empathie jouent un rôle central. L'investissement actif dans l'établissement de liens solides avec les résidents, en privilégiant des rencontres individuelles et des discussions approfondies, est, pour elle, une façon de répondre à leurs besoins émotionnels. Malgré les contraintes de temps, elle reste attentive aux signaux de détresse des résidents et leur offre un soutien personnalisé, insistant sur l'importance de créer un environnement de confiance où les

résidents se sentent écoutés et respectés, essentiel pour garantir des soins de qualité et favoriser leur bien-être.

6.5.2 Entretien Vanina

Vanina, avec ses vingt-huit années d'expérience en tant qu'aide-soignante, exprime une vision riche de la relation de soin et l'importance de la confiance dans cette dynamique. Pour elle, chaque interaction avec les résidents est une occasion de démontrer de l'empathie, de la considération et de la disponibilité. Elle insiste sur le fait que cette relation de confiance est l'élément central de son approche du soin, et qu'elle doit être constamment entretenue et renforcée.

Dans son quotidien, Vanina accorde une attention particulière à la qualité de l'interaction avec les résidents. Elle reconnaît que même lors des tâches les plus techniques, telles que les soins d'hygiène ou l'assistance aux repas, il est essentiel d'être attentif à leurs besoins émotionnels et de maintenir une connexion humaine. Selon elle, cette approche du soin garantit non seulement le bien-être physique des résidents, mais aussi leur bien-être émotionnel.

En ce qui concerne la communication, Vanina souligne l'importance du respect des préférences des résidents. Bien que le vouvoiement soit la norme, elle reconnaît qu'il existe des exceptions, notamment dans le secteur Alzheimer, où le tutoiement peut faciliter la communication. Elle met également en avant sa capacité à s'adapter aux besoins individuels des résidents, que ce soit en termes de langage, de pronom d'adresse ou de style de communication.

Enfin, Vanina exprime une profonde satisfaction à exercer son métier malgré les défis quotidiens. Pour elle, chaque moment passé avec les résidents est une opportunité de créer des souvenirs positifs et d'apporter du réconfort. Elle souligne l'importance de se projeter dans la situation des résidents et de traiter chacun d'entre eux avec le même niveau de respect et d'attention.

6.5.3 Entretien Manon

Dans cet entretien, Manon aborde plusieurs aspects essentiels de la relation de soin avec les personnes âgées. Tout d'abord, elle souligne l'importance de s'adapter à chaque résident, en tenant compte de leurs préférences et de leurs besoins individuels. Elle décrit des activités variées, telles que les promenades en fauteuil roulant et les jeux avec des ballons, qui favorisent la communication et le lien social entre les résidents.

En ce qui concerne le tutoiement et le vouvoiement, Manon exprime une préférence pour le tutoiement, car elle estime que cela contribue à créer une atmosphère plus chaleureuse et moins formelle. Elle souligne également l'importance de s'adapter à chaque résident, en utilisant le pronom d'adresse qui convient le mieux à leur relation. Elle mentionne des exemples où le tutoiement a permis d'établir une connexion plus étroite avec certains résidents, tout en reconnaissant que cela dépend des préférences individuelles.

Sur la notion de soin et soin relationnel, Manon met en avant l'importance de la communication et de l'empathie dans la prestation des soins. Elle souligne que le respect de la personne âgée et de ses choix est essentiel, même lorsqu'il s'agit de tâches techniques telles que la toilette. Pour elle, le soin technique et le soin relationnel sont étroitement liés, et il est essentiel de prendre en compte la dimension humaine de chaque interaction.

Enfin, Manon aborde la question délicate des limites entre la relation de soin et l'amitié avec les résidents. Elle reconnaît avoir expérimenté des situations où elle s'est trop attachée à un résident, ce qui a rendu leur départ difficile. Elle souligne l'importance de maintenir des limites professionnelles claires pour préserver son bien-être émotionnel et assurer la qualité des soins.

6.5.4 Entretien Olga

Cet entretien avec Olga offre un aperçu de sa pratique infirmière et de sa compréhension des soins relationnels. Elle souligne la signification cruciale de l'approche humaine dans son travail auprès des personnes âgées, tout en mettant en évidence sa rigueur technique.

Mais elle insiste aussi sur le rôle essentiel de considérer chaque patient comme une personne avec une histoire unique, soulignant l'importance de l'empathie, de l'écoute et de la communication dans la prestation des soins. Pour Olga, la relation de confiance est primordiale et elle évoque des exemples concrets de la façon dont elle établit cette connexion avec les résidents, en commençant par des conversations et des explications claires sur les soins à prodiguer.

Cependant, elle exprime également des préoccupations concernant l'évolution de la pratique infirmière, notamment la bureaucratisation croissante qui peut éloigner les soignants des patients. Elle déplore la perte de spontanéité et de connexion humaine, soulignant l'impact négatif sur l'ambiance générale dans les établissements de soins.

Olga aborde également la question délicate de la relation soignant-soigné, soulignant la nécessité de maintenir des limites professionnelles claires tout en étant empathique et attentionné envers les résidents. Elle met en évidence le défi de maintenir cette balance, notamment lorsqu'un résident exprime des attentes émotionnelles qui dépassent le rôle du soignant.

Enfin, Olga souligne l'importance de rester impartial et professionnel, en évitant les favoritismes ou les relations trop personnelles avec les résidents. Elle insiste sur le fait que les soignants sont là pour offrir des soins à tous de manière équitable, indépendamment des relations préexistantes ou des caractéristiques individuelles des résidents.

6.6 Analyse croisées

6.6.1 Le tutoiement

Les entretiens avec Sylviane, Vanina, Manon et Olga offrent des perspectives diverses sur la pratique du tutoiement et du vouvoiement dans les soins aux personnes âgées. En les reliant au cadre de référence historique et sociologique, on peut mieux comprendre comment ces pratiques influencent les relations de soins.

Sylviane, infirmière coordinatrice, met en avant le vouvoiement comme norme prédominante avec les résidents pour maintenir une distance professionnelle et témoigner du respect. Cependant, elle note des exceptions, comme un résident habitué au tutoiement en raison de son passé dans le monde du handicap. Cette adaptation montre une flexibilité essentielle pour une approche centrée sur le patient. Sylviane mentionne également que le tutoiement involontaire peut survenir, surtout chez le personnel issu de cultures où cette pratique est plus courante. Elle insiste que cela ne reflète pas un manque de respect mais plutôt des différences culturelles, et des mesures sont mises en place pour rappeler les normes en vigueur.

Cette situation reflète la dynamique historique du tutoiement et du vouvoiement en France. Selon Pierre Bourdieu, le vouvoiement était traditionnellement utilisé par les élites sociales pour maintenir une distance sociale et renforcer leur statut. Cependant, la flexibilité de Sylviane montre une adaptation moderne où les distinctions strictes se sont assouplies pour répondre aux besoins individuels des résidents.

Pour Vanina, aide-soignante avec vingt-huit ans d'expérience, l'importance de respecter les préférences des résidents en matière de pronom d'adresse. Bien que le vouvoiement soit la norme, elle reconnaît que le tutoiement peut faciliter la communication, surtout dans le secteur Alzheimer. Vanina s'adapte aux besoins

individuels des résidents, ce qui peut inclure l'utilisation du tutoiement si cela est plus confortable pour eux.

L'approche de Vanina s'aligne avec les observations de Michel Foucault, qui suggère que le langage et les pratiques linguistiques sont des dispositifs de pouvoir qui structurent les interactions sociales . En choisissant de tutoyer lorsque cela est nécessaire, Vanina démontre une capacité à remettre en question les normes établies pour améliorer la qualité des soins et la communication.

Manon, elle, préfère le tutoiement, estimant qu'il contribue à créer une atmosphère plus chaleureuse et moins formelle. Elle s'adapte aux préférences des résidents, utilisant le pronom d'adresse qui convient le mieux à leur relation. Manon mentionne que le tutoiement peut établir une connexion plus étroite avec certains résidents, tout en reconnaissant que cela dépend des préférences individuelles.

La préférence de Manon pour le tutoiement reflète la tendance moderne vers une communication plus informelle et égalitaire, comme l'a observé Frédéric Vitoux. Vitoux critique le recul du vouvoiement, craignant une perte des nuances de respect et de distance sociale qui peuvent enrichir les relations humaines . Néanmoins, l'approche de Manon illustre un désir d'établir des relations plus personnelles et directes avec les résidents, ce qui peut améliorer leur bien-être.

Olga, infirmière, insiste sur l'importance de considérer chaque patient comme une personne avec une histoire unique, en soulignant l'empathie, l'écoute et la communication. Elle exprime des préoccupations sur la bureaucratisation croissante qui peut éloigner les soignants des patients et nuire à la qualité des interactions humaines. Olga maintient des limites professionnelles claires, en évitant les relations trop personnelles avec les résidents.

L'insistance d'Olga sur l'importance de l'empathie et de l'écoute est en ligne avec les idées de Michel Foucault sur le pouvoir du langage pour structurer et maintenir les normes sociales . En maintenant des limites claires, elle préserve la distinction

professionnelle nécessaire tout en s'adaptant aux besoins individuels, ce qui montre une compréhension nuancée des relations de pouvoir et de respect dans le contexte des soins.

6.6.2 La personne et la personne âgées en Ehpad

Ces interviews m'offrent des perspectives riches sur la reconnaissance et la prise en charge des personnes âgées dans un cadre institutionnel. En les mettant en lien avec les pensées de Paul Ricoeur, Emmanuel Levinas et Carl Rogers, je peux approfondir ma compréhension des implications éthiques et relationnelles de ces pratiques.

Les soignantes, telles que Sylviane et Vanina, démontrent une approche centrée sur la personne en adaptant les soins aux besoins individuels des résidents. Cette éthique de la sollicitude, chère à Paul Ricoeur, met l'accent sur la reconnaissance de chaque résident en tant qu'individu unique, digne de respect.

La responsabilité éthique envers l'Autre, selon Levinas, est illustrée par la sensibilité des intervenants aux besoins émotionnels des résidents et à leur individualité. Sylviane, Vanina et Manon reconnaissent l'importance de maintenir une relation de confiance, basée sur le respect mutuel et la considération de l'altérité de chaque résident.

Les principes de Carl Rogers, tels que l'empathie, le respect inconditionnel et l'adaptabilité, sont visibles dans la pratique des intervenants. Ils s'efforcent de comprendre et de répondre aux besoins individuels des résidents, en adaptant leur approche de communication et de soin pour favoriser une relation authentique et chaleureuse.

L'analyse croisée révèle une convergence entre les pratiques des intervenants et les principes éthiques de Ricoeur, Levinas et Rogers. En mettant l'accent sur la reconnaissance de l'individualité de chaque résident, la responsabilité envers l'Autre et

l'empathie dans la pratique du soin, les intervenants créent un environnement propice au bien-être et à la dignité des résidents.

6.6.3 Prendre soin et soin relationnel

Ces professionnelles offrent une plongée éclairante dans la compréhension du concept de soin et de la relation de soin dans le contexte spécifique des personnes âgées en établissement de santé. Chacune de ces professionnelles de santé apporte une richesse d'expérience et une vision propre de ce que signifie réellement prendre soin.

Sylviane, en mettant en lumière la pratique du vouvoiement et du tutoiement, souligne l'importance de la flexibilité et de l'adaptabilité dans la relation de soin. Son approche centrée sur le patient s'illustre à travers sa volonté de respecter les préférences individuelles des résidents, même lorsque cela va à l'encontre des normes établies.

Vanina, Manon et Olga, quant à elles, insistent sur l'essence même de la relation de soin, affirmant que celle-ci va bien au-delà des simples gestes techniques. Pour elles, chaque interaction est une occasion de créer un lien authentique avec les résidents, fondé sur la confiance, l'empathie et le respect mutuel. Leur pratique reflète ainsi une approche holistique du soin, qui reconnaît la personne dans sa globalité et vise à répondre à ses besoins physiques, émotionnels et sociaux.

En adoptant une perspective éthique du soin, ces professionnelles témoignent d'un profond engagement envers le bien-être et la dignité des résidents. Leur pratique est guidée par une volonté constante d'offrir des soins de qualité, empreints de compassion. Elles considèrent chaque résident comme une personne unique, méritant un traitement individualisé et une attention particulière à ses besoins spécifiques.

Pour résumer les entretiens mettent en évidence l'importance cruciale de la relation de soin dans la prestation des soins aux personnes âgées. Ils soulignent que prendre soin va bien au-delà des simples actes médicaux, et qu'il s'agit avant tout d'établir un lien

humain et significatif avec les résidents, fondé sur le respect, la confiance et la compassion

6.7 Limites de l'enquête

Dans mes entretiens, j'ai pu recueillir de précieuses informations sur les pratiques de soin et les interactions entre les soignants et les résidents âgés. Cependant, je dois reconnaître qu'ils présentent également certaines limites qui pourraient restreindre la portée et l'étude de mes résultats. Par exemple, le fait que j'ai mené les entretiens dans un seul établissement peut limiter la représentativité des données, ne reflétant peut-être pas la diversité des pratiques et des expériences dans d'autres contextes de soins pour personnes âgées. De plus, la taille de mon échantillon de participants était limitée, ce qui pourrait avoir restreint la variété des perspectives présentées. En outre, les entretiens ont été menés dans un cadre spécifique, ce qui pourrait avoir été influencé par des facteurs tels que le temps imparti, le lieu de l'entretien et les relations entre les participants et moi-même en tant qu'intervieweur. Ces limites doivent être prises en compte lors de l'interprétation des résultats et de la formulation de conclusions pour assurer une analyse rigoureuse et nuancée des données que j'ai recueillies. Il est crucial que je reconnaisse ces lacunes potentielles dans mes entretiens précédents afin de guider la conception et la mise en œuvre d'études futures visant à explorer plus en profondeur les pratiques de soin et les besoins affectifs des soignants et des résidents âgés.

8. Problématique

La relation de soin dans les établissements de santé pour personnes âgées est un domaine complexe où les besoins affectifs des soignants et des résidents jouent un rôle crucial. Au cœur de cette dynamique se trouvent les pratiques linguistiques, telles que le choix entre le tutoiement et le vouvoiement, qui reflètent souvent des normes

culturelles et institutionnelles, mais qui peuvent également être influencées par des besoins émotionnels sous-jacents.

Les soignants, investis d'une responsabilité professionnelle et émotionnelle envers les résidents, cherchent souvent à établir des relations chaleureuses et empathiques. Le tutoiement peut être perçu comme un moyen de créer une atmosphère plus conviviale et de favoriser un sentiment de proximité avec les résidents. Cependant, le vouvoiement est parfois privilégié pour maintenir une distance professionnelle et témoigner du respect envers les personnes âgées.

D'autre part, les résidents peuvent avoir des préférences individuelles en matière de langage qui reflètent leurs propres besoins affectifs. Certains peuvent apprécier le tutoiement comme un signe d'intimité et de camaraderie, tandis que d'autres peuvent préférer le vouvoiement pour maintenir une certaine forme de dignité et de respect.

Cette interaction entre les besoins affectifs des soignants et des résidents, exprimée à travers les pratiques linguistiques, a un impact significatif sur la qualité des relations de soin. Les choix linguistiques peuvent influencer la perception de la relation par les deux parties, affectant ainsi leur bien-être émotionnel et leur satisfaction à l'égard des soins prodigués.

En conclusion, l'étude des pratiques linguistiques dans les établissements de santé pour personnes âgées révèle un lien étroit entre les besoins affectifs des soignants et des résidents et la qualité des relations de soin. Comprendre comment ces besoins interagissent peut fournir des perspectives précieuses pour améliorer la communication et renforcer les liens émotionnels dans ce contexte.

La problématique émergente concerne l'impact des besoins affectifs des soignants et des résidents sur les pratiques linguistiques et la qualité des relations de soin dans les établissements de santé pour personnes âgées.

8.1 Question de recherche

La problématique mettant en lumière les besoins affectifs tant pour les résidents que pour les soignants, ainsi que l'influence de la communication dans le prendre soin, ouvre ma réflexion sur la question de recherche suivante:

"Dans quelle mesure les besoins affectifs des soignants et des résidents influencent-ils les pratiques linguistiques et la qualité des relations de soin dans les établissements de santé pour personnes âgées?"

9. Conclusion

À travers l'analyse des entretiens et l'exploration des concepts théoriques liés à la pratique infirmière, je perçois maintenant la complexité des soins aux personnes âgées. En tant qu'étudiante infirmière en fin de cursus, ces entretiens m'ont offert un aperçu précieux des défis et des nuances des relations de soin dans ce contexte spécifique. Les réflexions des professionnels de la santé, combinées aux idées de Ricoeur, Levinas et Carl Rogers, m'ont permis de comprendre l'importance de la communication, de l'empathie, du respect et des compétences techniques dans la prestation de soins centrés sur le patient.

Cependant, je suis consciente des limites de cette étude. La diversité des perspectives et des contextes pourrait être davantage explorée pour obtenir une image plus complète des pratiques de soin aux personnes âgées. De plus, une réflexion approfondie sur les concepts de Laugier, Foucault et Rawls pourrait enrichir notre compréhension des dynamiques de soin.

En conclusion, cette expérience m'a non seulement permis d'approfondir mes connaissances en matière de soins aux personnes âgées, mais elle a également renforcé ma conviction en une approche centrée sur la personne dans la pratique infirmière. Je suis maintenant motivée à continuer à apprendre et à grandir en tant que professionnelle de la santé, en mettant toujours l'accent sur les besoins affectifs des **résidents**, en intégrant les compétences techniques nécessaires et en cherchant à promouvoir leur bien-être global.

10. Bibliographie

Dictionnaire:

<https://www.larousse.fr>

Article en ligne :

- Frédéric Vitoux de l'Académie française (Le 6 Juin 2013). *Éloge du vouvoiement (ou du voussoiement)*.

<https://www.academie-francaise.fr/eloge-du-vouvoiement-ou-du-voussoiement>

- Daval René (2008). *Les fondements philosophiques de la pensée de Carl Rogers; approche centrée sur la personne*. Pratique et recherche 2008/2 (N°8), P. 5 à 20.

Patricia Paperman et Sandra Laugier. Nicolas Journet, Sciences Humaines N° 255 (Janvier 2014)

Le Souci des autres; Éthique et politique du care.

<https://www.cairn.info/revue-approche-centree-sur-la-personne-2008-2-page-5.htm>

Ouvrages:

- Rogers Carl (2005) 2ème édition. *Le développement de la personne*. Interdiction
- Levinas E. (1984). *Ethique et infini*. Fayard
- Ricoeur P. (1996). *Soi-même comme un autre*. Seuil
- *Philosophie du soin Céline Lefève*
- J.Belmin, G. Laroque, F. Amalberti, AM. Béguin (2005) 2ème édition. *L'infirmier et les soins aux personnes âgées*. Masson

- Kant E. (1785). *Fondements de la métaphysique des mœurs*.
- Simone de Beauvoir (1949). *Le deuxième sexe*. Édition Gallimard

Sommaire des Annexes

Annexe 1 : Tableau guide d'entretien	I
Annexe 2 : Retranscription des entretiens	III
Entretien n°1 : Infirmière coordinatrice, Sylviane	III
Entretien n°2 : Aide-soignante, Vanina	XIII
Entretien n°3 : Aide-soignante, Manon	XVIII
Entretien n°4 : Infirmière, Olga	XXII
Annexe 3 : Tableau d'analyse des entretiens	XXIX
Annexe 4 : Autorisation de diffusion	XXII

Annexe 1: Tableau guide d'entretien

Les thèmes	Les objectifs	Les questions
Présentation	Faire connaissance avec le soignant et instaurer un lien de confiance. Différencier lors de l'analyse la démarche et vision des différents soignants (IDEC, IDE, AS)	Pouvez-vous vous présenter ? - Prénom - Date de diplôme - Parcours professionnel - Ancienneté dans service
Le tutoiement	Comprendre la vision des soignants sur le tutoiement/vouvoiement, ainsi que leur représentation de l'utilisation du pronom d'adresse dans notre communication et son impact dans les relations.	- Comment percevez-vous personnellement l'utilisation du "tu" ou du "vous" dans vos interactions sociales en général ? - Est-ce que vous utilisez le « tu » ou le « vous » dans vos relations avec les résidents ? Pouvez-vous me décrire une relation ou vous privilégiez le tutoiement ? - Indiquez-moi, à travers une relation avec un patient, pourquoi utilisez-vous le « tu » ? Qu'est-ce que cela vous apporte dans la relation ?
La personne âgée en Ehpad	Comprendre la représentation des soignants sur les personnes âgées en général et en institut. Quelle attention est donnée à la dignité et à la vulnérabilité induite par la dépendance et l'institution ? Comprendre la représentation des soignants sur le « lieux de vie. », la dimension affective.	- Pouvez-vous me parler, de la façon dont vous voulez, d'une personne âgée résidente de l'établissement ? Quel sujet abordez vous ou quelle activité faites vous avec elle? Selon votre pratique et expérience pouvez-vous me dire quels peuvent être les besoins prioritaires des résidents ? Pouvez-vous m'en parler pour un résident en particulier ?

<p>Le soin, le prendre soin et le soin relationnel</p>	<p>Comprendre la dimension du prendre soin et du soin pour les professionnels. Comprendre leur vision du soin relationnel versus le soin technique. Comprendre l'influence de la communication et du langage dans la relation soignant/soigné. Comprendre la vision des soignants sur la relation de confiance et la juste distance.</p>	<p>- Quelle signification accordez-vous à la notion de soin dans votre pratique infirmière ? Comment définiriez-vous le soin relationnel et en quoi diffère-t-il du soin technique ? Pouvez-vous décrire quelques actions concrètes que vous entreprenez pour établir une relation de soin bénéfique avec les patients ? Comment abordez-vous les situations où les préférences du patient en matière de langage (tutoiement ou vouvoiement) diffèrent des normes institutionnelles ? Dans votre expérience, est-ce que le développement d'une relation de confiance avec les résidents améliore la qualité des soins ? Pouvez-vous illustrer cela par un exemple tiré de votre pratique ? Dans votre pratique pouvez vous me dire si le choix du pronom d'adresse (tutoiement ou vouvoiement) influence la construction de cette relation de confiance ? Dans votre pratique, comment distinguez-vous une relation de soin d'une relation d'amitié avec les résidents ? Pouvez-vous me parler d'une situation en particulier ?</p>
---	---	---

Annexe 2: Retranscription des entretiens

Entretien n°1: infirmière coordinatrice, Sylviane

Moi : J'aimerais que... si vous pouvez vous présenter par rapport à votre fonction, votre diplôme et votre parcours professionnel et votre ancienneté.

Sylviane: Donc je suis infirmière coordinatrice à ce jour...j'ai eu mon diplôme en 1997 à Millau donc voilà...donc j'ai travaillé de suite ici euh... Donc au début je faisais des remplacements infirmiers, parfois je faisais aussi des postes aide-soignants pour compléter mon temps. J'ai fait un petit peu de libéral pour compléter parce que j'étais pas plein temps et puis depuis 1999 je suis en CDI à temps plein, ensuite j'ai fait... euh, on a fait infirmière référentes, on était deux pour la première... pour la première convention, et en 2008, il en fallait... il fallait qu'il y ait une infirmière à temps plein référente, enfin coordinatrice et donc je suis coordinatrice depuis 2008. J'ai toujours travaillé auprès des personnes âgées...et c'était mon choix... et j'ai fait mon mémoire de fin d'études pareil sur...euh les personnes âgées

Moi: D'accord..ok... donc en fait moi je travaille un peu plus sur la relation, la communication avec les personnes âgées en institut principalement et du coup...euh..la première question...les premières questions, c'est sur la notion de tutoiement vouvoiement auprès des patients et surtout la représentation... Donc déjà je voulais savoir comment percevez-vous personnellement l'utilisation du Tu et du Vous dans vos interactions sociales, personnelles?

Sylviane: Donc déjà au niveau des résidents c'est... on vouvoie tout le monde... euh...il peut y avoir des fois... mais vraiment exceptionnellement des exceptions, on en a une seule exception c'est un monsieur qui vient du monde de l'handicap et donc il y a une discussion d'équipe et...et en fait dans le monde de l'handicap ce monsieur était tout le temps tutoyé et donc en fait c'est écrit dans le projet de soins et le tutoiement en fait c'est aussi euh...c'est... euh... le tutoiement il comprends mieux du coup mais c'est euh... vraiment exceptionnel et c'est décidé en équipe, mais

autrement ça... c'est toujours le vouvoiement... et ça permet à un moment donné aussi beh... de de devoir considérer la personne et puis surtout d'avoir cette distance pardon professionnelle euh... avec le résident c'est pas parce qu'on tutoie quelqu'un qu'on ne le respecte pas...au contraire!!!

Moi: Est-ce que vous pouvez m'indiquer avec un patient pourquoi vous utilisez le Tu? Et qu'est-ce que cela vous apporte dans la relation?

Sylviane: Voilà le « Tu » non...voilà ça doit être vraiment euh...vraiment exceptionnel, mais ça doit être vraiment justifié et là c'est parce que c'est vraiment une continuité de avant, mais autrement enfin voilà, à part quelqu'un et encore...voilà euh.. je.. je ne pense pas que... euh... enfin moi j'ai jamais, jamais tutoyé personne, alors... ça peut arriver mais on les reprend les filles mais on a beaucoup de personnes qui euh... entre guillemets qui sont qui... qui viennent de l'étranger et qui en fait c'est.. elles ne font pas... c'est... comment dire c'est pas la même manière de tutoyer c'est au niveau de la langue quoi...mais là on reprend les choses mais ça peut arriver qu'on entende un Tu Mais ça n'a rien à voir avec un manque de respect quoi... c'est par rapport à la langue... Voilà.

Moi: D'accord merci, ensuite c'est sur la représentation de la personne âgée, est ce que vous pouvez me parler, de la façon dont vous voulez d'une personne âgée, résidente de l'établissement? Quel sujet vous abordez avec elle? Quelle activité pouvez-vous mettre en place?

Sylviane: En fait... au niveau de l'institution, quand les personnes rentrent dans l'établissement je vais dire, il y a 3 volets en fait... Il y le volet médical avec la prise en charge médicale... soignante il y a le volet accompagnement psychologique, relationnel enfin... Voilà et il y a le volet social en fait... donc moi je vais parler en fait... je vais parler de la personne dans sa globalité. Donc c'est vrai que lorsque l'on travaille un petit peu avant l'entrée, on essaye de se renseigner un peu sur le plan médical, le plan relationnel, et le plan social, justement pour qu'ici on puisse... un peu balayer... enfin pour... Que la personne soit prise en charge dans sa globalité voilà...après euh... ce que moi j'en retiens c'est que tout individu est comme on dit...

unique et donc les prises en charges sont vraiment individuelles et ce qui est intéressant et moi à mon niveau ce que j'aime bien, donc certes il y a l'aspect médical, soignant... bon ça c'est assez facile entre guillemets... je veux dire c'est facile et pas facile mais c'est plus factuel voilà... c'est cadré mais voilà le relationnel on apprend un peu avant mais surtout on apprend surtout le long du séjour quoi. Et au niveau social ben...on s'adapte un peu à ce que les personnes aiment et puis après on essaye aussi un peu de les ouvrir à d'autres choses... et en fait on se rend compte qu'avec le temps et... euh le temps et... comment dire.. on apprend à les connaître et donc on peut à ajuster quoi... et euh et... c'est ça qui est intéressant. Des fois on y arrive euh... des on y arrive difficilement... mais souvent on y arrive... Et en fait ce que je réalise avec l'expérience... C'est qu'en fait une entrée, bien préparée en amont, bien préparée, avec des visites, des rencontres est forcément une entrée et un séjour plutôt réussi. Les entrées en urgence en général... sont très compliquées, très très compliquées oui... mais après voilà comment je résumerai, je résumerai ça, et en fait c'est vrai que de plus en plus des résidents de ... des personnes rentrent de plus en plus tard donc forcément avec des problèmes de santé et pas forcément à côté en fait... ça change un peu maintenant... au niveau... euh... on avait pas trop de difficulté pour les hospitalisations, les examens et tout ça, ...donc on est... euh on est vraiment dans une... transition en fait... Du euh... qu'est-ce qu'on fait? Bon voilà... pour euh... qu'est-ce qu'on fait qu'est-ce qu'il est possible de faire, et on favorise un peu le... euh comment dire voilà, on essaye de se poser des questions quoi, de pas hospitaliser pour pour un oui ou pour un non, parce que forcément ils sont vite déstabilisés... Donc voilà donc... c'est vrai que pour nous ça nous... euh ça nous pousse un peu... euh on a de plus en plus de de de choses, enfin de tâches à faire et euh... parce que du coup... ben on est un peu euh... un peu tout quoi l'infirmière, l'infirmière en structure, elle est infirmière, elle est pas médecin mais bon... pas loin, elle est psychologue, elle est assistante sociale elle, elle est parfois, des fois un peu mécano... parce que voilà..c'est... c'est vraiment... C'est vraiment multiple voilà... multitâches. Moi à mon niveau d'infirmière coordinatrice, donc je suis certes coordinatrice, mais moi j'aime beaucoup aller sur le euh... sur le terrain avec les résidents et les équipes

quoi... puisqu'on a quand même des métiers qui sont assez complexes et variés, et du coup euh... on nous demande de plus en plus de documents, de papiers, de preuves, de preuves... mais finalement au bout du bout finalement... c'est quand on est auprès du résident que ça compte donc... moi je... je... je suis encore une vraie soignante quoi, même si des fois je suis peut être en défaut au niveau des documents... mais à la fois je me dit la qualité de soin, la qualité que l'on peut leur amener c'est ce minimum là... c'est... je préfère passer 30 minutes avec un résident que 20 minutes derrière un ordinateur et 10 minutes auprès de la personne.

Moi: Merci... euh... Selon votre pratique, et expérience pouvez-vous me dire quelles peuvent être les besoins prioritaires des résidents? Est-ce que vous voyez émerger des besoins prioritaires, je sais qu'ils sont individuels bien sûr, et que bien sûr ils n'ont pas tous les mêmes besoins, mais est-ce qu'il y a des besoins qui sont plus courants?

Sylviane: Ben... les besoins, les besoins quand on rentre en institution au jour d'aujourd'hui... comme ils rentrent de plus en plus dépendants ben c'est euh... c'est la prise en charge surtout dans les actes de la vie au quotidien... parce que c'est ça c'est qu'à un moment donné ils entrent en institution parce qu'ils ne peuvent plus rester tout seul parce que... bon déjà ils ont besoin d'aide et puis aussi par l'insécurité morale, parce que souvent ce sont des personnes isolées, parce qu'ils ont encore les enfants qui travaillent... et à domicile ben...on sent bien que... il y a aussi un manque de... de personnel... Donc du coup ben... des fois ils ont qu'un passage dans la journée et euh... l'avantage de l'institution, c'est qu'il y d'une présence 24 heures sur 24 quoi et donc du coup ça leur ramène cette sécurité là quoi...donc le besoin médical à domicile il y est aussi... donc voilà il y a quand même une prise en charge médicale il y est ici... donc en fait l'institution c'est euh... c'est la sécurité entre guillemets d'une prise présence 24 heures sur 24 et euh voilà... une prise en charge médicale certes mais aussi la présence pour euh... pour rassurer euh... parce que il y a des moments d'anxiété puis... enfin... comment dire... quand les personnes sont très âgées c'est vrai qu'ils s'inquiètent facilement et quand y à pas forcément quelqu'un à coté qui peut répondre... qui peut être là... Je dirais que voilà.. c'est plutôt ça qui relèverai, et

puis aussi de euh... Je vois aussi beaucoup de personnes qui restent à domicile et qui sont un peu isolées, qui ne voient pas grand monde et puis finalement quand ils se retrouvent à l'institution, ils redécouvrent le... les liens sociaux.. Nous ont à une dame qui est rentrée y'a pas longtemps, qui dit que quand elle est rentrée... en fait elle était dans une ferme avec son mari, elle travaillait, elle voyait pas grand monde, elle a malheureusement perdu son mari voilà... et elle c'est retrouvée seule puis elle est rentrée en institution... elle dit... « mais je revis en fait! ». Elle n'a jamais fait autant d'activités, elle discute, elle fait plein de choses, elle va à l'extérieur aussi quand on va aux foires et tout ça ... en fait elle a retrouvé une vie sociale. C'est une petite victoire...il y a des petits trucs comme ça... quand on retrouve des gens qui sont repliés sur eux, qui ne font rien à la maison et qu'on arrive ici à mobiliser ... même ne serait ce que pour des petites bricoles c'est... de super victoires.

Moi: Oui... tout à fait..euh... Quelle signification accordez-vous à la notion de soin dans votre pratique infirmière? Comment définiriez-vous le soin relationnel et en quoi diffère-t-il du soin technique ?

Sylviane: Euh ... Le soin... les prescriptions, le côté voilà le rôle propre un peu tout ça... euh... dans le soin relationnel... Alors euh... mon mémoire, je l'ai fait un peu là-dessus, c'est-à-dire que moi, je pense que le fait relationnel y a pas un instant sur la relation, je pense, à tout moment de la journée, dans n'importe quelle situation, il y a du soin relationnel. La dame qui était dans mon bureau tout à l'heure.. qui vient me voir parce que... qui habite là juste à côté... qui a besoin de l'attention parce qu'elle croit ne pas avoir vu sa fille... Voilà donc, pour moi, c'est, c'est, c'est, c'est du soin, entre guillemets... euh... C'est du soin relationnel et c'est la prise en compte de la personne quoi. Pour moi, ça se résume en un sens, ça c'est prendre en compte la personne et essayer de répondre par des petites choses parce que la personne soit apaisée et rassurée. Donc, la prise en soin- et elle est vaste, c'est au moment de la toilette, au moment de la distribution, au moment des repas, au moment des activités. Mais au moment des temps, des temps plus tranquilles... ah, c'est dans tous les

domaines, quoi... tout, tout et tout, et en fait tous les instants de la journée sont propices au... au soin on peut dire. C'est comme ça que... je vois mon métier...

Moi: Et pouvez-vous me décrire quelques actions concrètes que vous entreprenez pour établir une relation de soin bénéfique avec le patient?

Sylviane: Moi ce que je fais moi, par exemple... bien...si vous voulez à mon niveau...comme je suis infirmière coordinatrice, je pourrais rester dans mon bureau... Non, non, moi si euh... par exemple, je ne peux pas le faire peut-être tous les jours, mais quand je pars en congés déjà, je préviens que je pars en congés, je, je vais discuter, je fais ma petite tournée. En fait, je... j'essaye, un peu de prendre... un petit peu la température collective, mais un peu individuelle, et quand je vois quelqu'un un peu en difficulté, j'irai peut-être plus vers là.. enfin je changerai un peu.... Euh... Quand je reviens de congé, je fais mon petit tour aussi. Je vais me rendre compte par moi-même, et puis je vais faire... des fois, je... je prends du temps dans la semaine, je vais... je prend un moment, je vais aller discuter avec Mme X, qui était un peu moins bien... Je vais voir comment ça va, si ça va mieux quand je vois que ça va mieux... ben je peux aller voir, Mr Y... Voilà, j'essaye quand même d'avoir un petit lien avec chacun à différents moments de la semaine... Après, forcément après, on va pas se mentir des fois je manque un peu de temps, donc des fois, je suis un peu frustrée, mais quand même, quand je sens quelqu'un en difficulté, avec deux personnes qui étaient en difficulté, qui ont eu des décès dans la famille... tout ça, donc j'ai été un peu plus... bah un moment donné, j'ai axé un peu plus... Voilà, je me suis libérée un peu plus. Je suis allée un petit peu voir quoi.. Et après, c'est porter de l'attention. La dame qui est à côté, je sais souvent...quand elle vient me voir, qu'elle est angoissée... Avec, je sais, juste un petit coup de fil, je prends le temps, je prends le téléphone, je fais un numéro, je botte pas en touche, je l'envoie pas à mes collègues... Voilà, je veux dire, on est chacun... euh... Que je sois IDEC, que se soit IDE, AS, ASH, il y a pas de sous métier et je pense qu'on peut très bien... ça m'arrive moi de prendre le relais aux infirmiers, aux aides-soignants, aux ASH... Ça peut être ça en fait. Donc, pour moi, il y a pas trop de... j'ai pas trop de... tout est un peu euh.. Un peu de support à ça quoi...

en fait. Il y a des gens avec qui j'y arrive, avec d'autres peut-être un peu moins, mais ça, c'est un peu au jour le jour... Il n'y a pas de règles quoi... c'est comme dans la vie quoi... mais de toute façon la relation, je dirais que... la relation aux résidents dans les instituts, oui en institution, c'est quatre-vingt pour-cent de la prise en charge... Pour pas dire un peu plus parce que... pour pas dénigrer le reste quand même... mais c'est vrai quand même... Ça m'est arrivé de faire la nuit et, comme je dis souvent, le temps que l'on prend le soir, le temps de discussion, c'est comment les... comment les aider à aller se coucher, on passe la nuit... Il vaut mieux des fois une bonne discussion euh... qu'un lexomil... on est d'accord... Tant qu'on peut le faire, et oui... Ça devient très compliqué parce qu'on a de plus en plus de personnes dépendantes, des personnes qui ont des besoins un peu plus, mais on est toujours le même nombre. Donc, il faut trouver un juste milieu... Donc, des fois on est quand même, et plus ça va, plus on est frustré, parce que c'est vrai que le temps il devient... euh.. il est précieux... Très précieux! Donc on est bien d'accord que... Comme on dit après covid... oui, les primes, mais y'a pas que les primes qu'on veut ...on veut aussi du monde... Donc, moi, je pense que oui, pour travailler dans de bonnes conditions, exactement comme, c'est-à-dire prendre du temps discuter, avoir le temps de faire les choses des fois de papoter... ben... Ça permet des fois d'éviter plein de choses, mais de parler, ça évite beaucoup de choses, bien sûr, c'est sûr.

Moi: Et dans votre expérience, est-ce que le développement d'une relation de confiance avec les résidents, pour vous, améliore la qualité des soins?

Sylviane: Oui, la relation de confiance s'instaure avant l'entrée... Moi, je, je, je, en fait, je suis... Je favorise, avant que les personnes s'inscrivent, ou quand ils s'inscrivent, je favorise la visite... du résident. Quand ils ne peuvent pas venir, moi je vais euh, je vais les voir, parce que ben... euh... je vais prendre un café et papoter, dédramatiser le jour de l'entrée s'ils voient quelqu'un qu'ils ont déjà vu, qui les rassurent, qui qui... qui prend en compte ce qu'ils disent, qu'on le veuille ou non... Ça commence déjà, pour moi, c'est déjà à poser... Ça pose un petit peu le cadre et ça permet de de... comment dire... de ne pas arriver dans l'inconnu, et... et la relation de confiance, ben c'est

comme nous quand on est hospitalisé... Quand, je veux dire.. euh si on a des gens qui ne nous calculent pas et qui sont indifférents... On a pas envie quoi et euh... bah forcément on ne sera pas coopérants, tandis que bah... si les gens voient qu'on prend du temps... Des fois, ils comprennent... des fois selon les pathologies ils peuvent pas accorder de la confiance... on ne sait pas le passé non plus... Mais quand même... ça y contribue beaucoup.

Moi: Et comment abordez-vous la situation où les préférences du patient en matière de langage sont le tutoiement, ce qui est différent des normes institutionnelles. C'est-à-dire, bon, peut-être vous en avez moins, comme vous m'avez dit au début, mais c'est vrai que, par exemple, dans des instituts où j'étais en stage, les patients même âgés demandaient à être tutoyer pour entrer dans une relation peut être plus affective? Est-ce que vous êtes confronté à cela?

Sylviane: Nous ça nous est jamais arrivé. Par contre, ce qui nous demandent la plupart... pas tous, ils veulent qu'on les appelle par leur prénom. Alors ça, moi, franchement, entre la théorie, la pratique... moi quand j'ai Mme Dupont qui me dit: « Arrête de m'appeler, madame Dupont, arrête de m'appeler Mme Dupont, appelle-moi Paulette, Georgette... » tout ça... Efin à un moment donné, si c'est eux qui insistent et que ça les énerve plus qu'autre chose qu'on les appelle par le nom, moi je suis désolé... On les appelle par leur prénom et c'est pour moi... c'est pas un manque de respect, pas du tout. Il y a des gens qui disent d'entrer « ne m'appellez pas par... » qui arrive à dire ne m'appellez pas par mon prénom, appelez-moi par madame monsieur. On les appelle madame, monsieur, et en même temps c'est naturel. Et il y a des gens qu'on n'appelle pas par le... avec ceux qui nous ont pas dit « appelez-moi par le prénom » qui sont toujours appelés par leur nom. Donc euh... moi, ça ne me pose aucun souci et je pense que, en fait, c'est surtout prendre en compte ce que dit le résident quoi. Après le résident, quand il dit ça, c'est pas qu'en fait il veut rentrer euh... Je pense pas quand il nous demande d'appeler par le prénom, c'est pas une histoire de... de franchir une barrière... je pense euh... voilà, c'est... moi je ne le vois pas comme ça. C'est pas parce que on appellera par par le prénom, qu'on manque de

respect... au contraire... je préfère quelqu'un qui parle prénom et qui soit respectueux. Parce qu'il y a des gens qui peuvent dire monsieur, et qu'ils seront irrespectueux. Ça, c'est vraiment une relation... que.. alors, bien sûr, on est en Ehpad, alors forcément qu'à un moment donné, on est, on est... on reste des pros, mais on a quand même des, des face à nous des gens, et forcément eux c'est pareil nous connaissent... donc forcément que nous, on connaît un peu leur vie, mais forcément que eux aussi connaissent un peu notre vie. Enfin nous on partage les arbres de Noël... on amène les enfants... C'est un lieu de vie... Bien.. donc forcément dire... il y a forcément des liens qui se créent, ils savent des choses sur nous et... et on ne peut pas non plus toujours tout mettre à distance parce qu'on est en Ehpad quoi... et puis nous on aime bien aussi leur dire... ben tiens les enfants ils font ci, ils font ça... ils aiment bien savoir... Mais oui, et puis ça dédramatise. On est pas non plus dans un monde de... de... de, où on est pas à l'hosto ou on se voit trois jours.... Non, on vit ensemble pendant ... Ça va... Ça n'empêche pas d'être professionnel au contraire. Eh bien voilà, on a des infos sur eux, puis, eux ils aiment bien avoir... Donc, on leur dit et puis ils aiment bien savoir. C'est pour ça, quand je dis, je reviens de congés, je leur dis quand je reviens ils me demandent souvent comment j'ai passé mes vacances. C'est ça la relation... c'est s'intéresser les uns aux autres... sinon ça serait triste.

Moi: C'est sûr... Dans votre pratique, pouvez-vous me dire si le choix du pronom d'adresse influence la construction de cette relation de confiance?

Sylviane: Alors moi le tu... Non, je, je, je comme franchement, on le fait peu ou pas du tout, même c'est vraiment non, parce que c'est vraiment... C'est comment dire le tu thérapeutique, c'est un tu... En fait, pour que la personne comprenne... mais après non... la relation de confiance, je pense que voilà, il faut vraiment... quand même, prôner le... je pense que le vous est quand même important. On a des résidents qui nous vouvoient aussi, il y en a qui nous tutoie... Bon, ça ne me dérange pas, mais il y a des résidents qui nous vouvoient ou tutoient... mais c'est un peu différent. Je ne peux pas parler du tout, parce que, vraiment, je... je ne l'emploie pas et je pense que, franchement, il faudrait vraiment... même des fois la personne quand on dit qui à qui

on a écrit: j'ai du mal à lever les... des fois je le fais, mais le vous me rattrape, mais bon, c'est, c'est le réflexe. Mais après, quand on voit qui comprend pas, il faut se dire: oui, c'est vrai... Et c'est vrai qu'avec le tu, je vais constaté par moi-même... Il vaut mieux commencer par vouvoyez, après dire "tu", plutôt que d'avoir le "tu" facile.

Moi: dans votre pratique, comment distinguez-vous une relation de soin d'une relation d'amitié avec les résidents?

Sylviane: Alors je pense pas qu'on puisse parler de relation d'amitié,... Avec le mot amitié... Je parlerais plutôt d'une relation de respect... Et je dirai... Je, je vois plutôt comment dire... Je, je, je me définirais plutôt comme un accompagnement de fin de vie, mais dans tout le..., dans le domaine large, pas que l'accompagnant de fin de vie mourant... mais l'accompagnant sur la fin de vie, sur... pour ben... pour pouvoir effectuer les gestes de la vie quotidienne, pour avoir ce relationnel, pour la vie sociale... Celui qui accompagne... la relation d'amitié c'est un peu plus complexe. Ça rentre dans l'intime. Moi, je.. autant je suis respectueuse, je suis contente de travailler avec des personnes âgées et j'ai une relation professionnelle... Même si forcément nos rapports sont quand même proches... Mais je dirais pas amicale quand même... Parce que l'amicale, l'amitié, c'est ça rentre dans l'intime, est vraiment quelque chose de forcément des fois on a des gens qui nous touchent, mais mais, mais, ça reste quand même, on est, on est, on quand même, quand on vient, on travaille, on a quand même là, là, comment dire, on a là la tenue, travail quoi. Donc, ça reste quand même professionnel... après on reste des humains, forcément... Quand t'a des personnes qui sont en difficulté ou qui sont... qui sont moins bien, bien sûr que ça des fois ça nous chamboule, parce que ça nous fait écho à des choses personnelles même... Mais je ne définirais pas comme de l'amitié. L'amitié, c'est différent, c'est dans le privé, c'est l'affect... après on à de l'affection pour nos résidents... voilà, mais c'est pas le même rapport.

Moi: Ok pour moi, Parfait, super, merci.

Entretien n°2: Aide soignante, Vanina

Moi: Donc déjà, je vais vous demander de vous présenter un peu votre carrière. Tout ça comment?

Qu'est-ce que vous avez fait? Depuis combien de temps êtes-vous là? Votre parcours professionnel, votre ancienneté ici,.

Vanina: Oui, d'accord... Je m'appelle Vanina, je suis aide-soignante. Ça fait vingt huit ans que je suis ici. Ensuite, vous voulez savoir?

Moi: Merci, non, c'est tout, ça me va très bien. Et ensuite, je voudrais savoir, par rapport à la représentation de la personne âgée. Est-ce que vous pouvez me parler de la façon dont vous voulez d'une personne âgée résidente de l'établissement? Quels sujets vous pouvez aborder avec elle, quelles activités vous pouvez faire... une personne en particulier de votre choix, votre illustration dans votre pratique. Peu importe, j'ai pas besoin de nom.

Vanina: Mais après... de toute façon... ben nous, notre travail, c'est de les..., le matin, les toilettes, les levées après les petits-déjeuners, après on a pas trop le temps de rester précisément avec une personne. Et après on fait de l'animation en début d'après-midi, après le repas de 2 heure à 3 heures... Le weekend, le dimanche, on va les promener...

Moi: D'accord, c'est vous qui faites ça, les animations, tout ça?

Vanina: Oui, après comme hier, il n'y avait pas d'animatrice. Et voilà... y avait une personne qui était agitée. Du coup, je suis allée me promener, j'ai essayé de la... de la canaliser comme j'ai pu... parce qu'après on a aussi de l'animation à faire avec les autres...Et oui... Il y a aussi des petits jeux de société. On a fait... ça dure pas trop longtemps, des trucs flashes, un collègue l'a fait avec la tablette là... on a une application...voilà, c'est bien, c'est bien. Après c'est plus au Cantou là... je suis au Cantou, on a plus le temps de... de faire dans la journée pleins de petits... de passer du moment avec eux, ou est-ce que... ils sont tous ensemble dans la pièce principale..., ils viennent vers nous c'est différent voilà... Là on les a emmenés à un spectacle au théâtre là aujourd'hui... Oui, oui, c'est bien...

Moi: Est-ce que vous pourriez selon votre pratique et expérience, me dire quelles peuvent être les besoins prioritaires des résidents que vous prenez en charge?

Vanina: La priorité, c'est la relation avec eux... De leur parler, de les écouter... De les rassurer. Voilà c'est très, très important, de les respecter, c'est surtout... Je suis pas là, pour... ils ont besoin s'ils nous voient, de nous poser quelque chose, une question, faut pas passer à côté de faire comme quoi... on les a pas entendus, et oui, oui, non, mais c'est vrai, ça peut arriver, bien sûr, on est toujours pressés, mais même si ce n'est pas notre secteur... y a pas besoin de grandes choses, de les rassurer... Là il y a un Monsieur, à l'animation, il demande si sa dame va venir... Il faut le prendre à l'écoute, parce qu'après... tant qu'il n'aura pas eu sa réponse... il va vous... ça va être compliqué, c'est très, très important... Pas besoin de grand-chose... Un sourire... De parler avec eux, de s'asseoir deux minutes à côté et ça fait plein de choses. Oui, oui...

Moi: Merci... euh. Ensuite, dans la relation de soin, quelle signification vous accordez à la notion de soin? Dans votre pratique... Pour vous, qu'est-ce que c'est le... Quel est pour vous le soin, en fait, que vous faites le plus?

Vanina: Ici c'est... les levés, les..., les coucher, les aides à la toilette, à l'habillage et l'aide aux repas... Aussi, on sert les repas. Et on fait aussi, on les aide à manger. Donc voilà, même on peut être amené avec eux à ranger la chambre les placards. On fait une animation plus individuelle, même les promenades. Voilà, dès qu'on peut, on va les promener à l'extérieur... Des activités avec une personne, une personne précise.

Moi: Très bien... Et comment abordez vous les situations où les préférences du patient en matière de communication, sont le tutoiement ?

Vanina: On doit les vouvoyer... Mais c'est vrai qu'au secteur Alzheimer, il y a deux ou trois personnes qui nous comprennent mieux avec le tutoiement, on l'a eu l'accord dont, d'une, d'une dame, puisqu'on a sa fille ici, qui nous a accordé le tutoiement, après on se permettrait pas, mais moi je connais une dame au secteur Alzheimer... du coup je la tutoie, je le connais d'avant. Sinon, on vouvoie les personnes...et certains nous ont demandé..qui sont plus jeunes, qui sont rentrés de très, très, très longtemps. Ils

étaient très, très jeunes et avaient demandé qu'on les appellent par leur prénom. On l'a gardé ça, mais les nouvelles personnes, c'est les noms de famille ou même pour une nouvelle collègue, si on dit le nom du prénom... elle sait pas qui c'est... ça c'est important hein... par rapport aux familles... partout. Même s'ils nous demandent de tutoyer... On ne le fait pas... c'est vraiment des cas très, très rares. C'est surtout au secteur Alzheimer, pour qu'il nous comprenne mieux, des fois avec le tu..., c'est très, très rare ça... on est rentrés dans le... on se trompe plus sur ça... ça me viendrait pas à l'idée, même nous ne serait nos parents, je les ai perdu dernièrement, mais je veux dire, ça m'aurait fait drôle, mais... ah non, non, ça m'aurait choqué. Voilà, ça, c'est obligé. Ici, on voit des collègues qui le font on le leur explique bien sûr, des fois ça, tu te trompes, en parlant mais tu te reprends.... Dans la communication, mais ça, je trouve qu'on est bien. Ça, c'est bien, on nous l'a bien dit, on y arrive bien...

Moi: Dans votre expérience, est-ce que le développement d'une relation de confiance avec les résidents améliore la qualité des soins pour vous?

Vanina: Euh comment vous voulez dire là?...

Moi: Quand le... la relation de confiance, quand le patient a confiance aux soignants, est-ce que vous pensez que ça améliore la relation?

Vanina: Ah oui, oui parfois ils le disent, ils nous connaissent... les anciennes... Ah, ça, ça peut jouer. Et oui, c'est un remède. Qu'on leur explique que des filles... quand il y a des gens qui sont partis, qui ont démissionné, et qu'il y a des nouvelles personnes, qu'il faut laisser le temps de... Voilà parce qu'au début ils nous veulent qu'à nous, et c'est pas possible... Énormément, mais oui, donc la relation de confiance.. c'est important.

Moi: Ok... Et est-ce que, dans votre pratique, vous pouvez me dire si le choix... on en a parlé tout à l'heure... mais du pronom d'adresse, donc du tutoiement, ou vouvoiement, influencent la construction de cette relation de confiance? Est-ce que le fait de tutoyer ou de vouvoyer, pour vous va influencer sur la relation?

Vanina: Non, non, non, rien du tout, pas du tout, du tout, du tout. Au contraire... Non, ça ne change rien dans la relation de confiance... c'est la façon qu'on a de de... comment on est avec eux. Voilà comment... On prend le temps de rester un peu avec

eux, de les écouter...de... c'est sûr qu'on a un métier passionnant, même si c'est dur. Voilà, ça devient dur. Les gens vieillissent, il y a beaucoup plus de gens qui ont besoin de soins, de beaucoup de soins... sont dépendants.. au début ils sont rentrés valides...ça c'est sûr, mais après quand tu aimes un métier... voilà tu l'oublies après... Voilà ... on est très très utile... pour plein de choses, pour...euh... des fois même, quand les familles viennent, je vois..., ils le voient, surtout dans le secteur Alzheimer... ils viennent des fois plus vers nous et des fois ils ont du mal à ... ils nous voient le plus souvent aussi ça joue.

Moi: Et vous pensez que dans le tutoiement, au niveau des personnes Alzheimer...?

Vanina: Et oui, il me semble qu'il y en a deux ou trois, que... on a un monsieur il faut lui parler patois... mais moi je sais pas parler patois... on a une collègue qui parle bien et il comprends mieux quand elle est là...Ah, ouais, toi, et ça ça joue. La collègue qui parle bien, il me semble, il comprend mieux... ben je sais pas... Moi, il me semble, il va plus facilement se lever... ça peut marcher le tutoiement, et même des fois parler leur langue là, le patois, mais peut être, c'est quelque chose qu'on s'imagine? Mais on le fait dans des cas très, très... Parce qu'il y a des jeunes personnes qui nous ont demandé qu'on les tutoient, mais on ne le fait pas hein... qu'on connaît depuis le début là... depuis..ils sont là depuis vingt cinq, vingt ans je dirais...

Moi: Et vous le justifier comment, quand ils vous le demandent, comme ça, vous leur dites quoi? s' ils vous le demandent?

Vanina: Non, non moi, je lui dis que ça me dérange, que mes parents m'ont appris...Voilà, moi, je sais pas, je ne peux c'est... pas un membre de ma famille, même si on est proche d'eux... on est présent mais... on s'occupe d'eux.. mais il faut garder cette distance... C'est un respect, c'est... non, non on leur explique après ça passe ils le redemandent pas...

Moi: Ok, d'accord, parfait. Et vous avez des résidents qui sont d'origine étrangère où le tutoiement est des fois... parce qu' en français on a le tu, le vous... Et dans d'autres langues non.

Vanina: Non ça va...euh.. là-bas au Cantou, à part un monsieur qui parle portugais mais c'est rare. Ici encore ça va, c'est un peu le patois et c'est tout.

Moi: Ok, et vous... Comment décririez-vous la relation de soin pour vous, auprès des personnes âgées? C'est quoi pour vous la relation, le soin relationnel? Vraiment le soin, à quel moment pour vous, le soin est exclusivement relationnel et quelle est la différence entre le soin relationnel et le soin technique? C'est-à-dire le soin relationnel et/ou votre toilette en technique, ou le la prise des repas, ou.. est-ce que vous faites une différence, en fait... vous dans votre pratique?

Vanina: Oui un peu quand même...Les toilettes le matin des fois... il faut...ça va vite... voilà..

Que là on les accompagne pour aller à l'animation on est complètement différentes. On va être plus détendus... parce qu'on sait qu'on est moins bousculés... donc là on traverse ce secteur Alzheimer, il faut aller à la salle de l'animation et du coup, on croise des personnes, on voit le chat qui traverse... je ne sais pas... on est différents, ils sont différents, mais ça c'est sûr. Et même le moment du repas est très agréable... voilà... parce qu'ils aiment quand même... C'est un moment de détente, où on est proche d'eux quand même. Ils aiment qu'on soit assis à leur table. Oui, les moments de repas, c'est très agréable... Quand il y a les animations, les après-midis, le goûter, si... si... ça joue ça. Et même à la toilette, parce que la toilette, des fois, on est que tous les deux, c'est leur intimité, il y a les photos... c'est dans les chambres, c'est... oui, oui, le soin relationnel y est tout le temps... Toute façon ici, on a besoin c'est obligé, en maison de retraite. Si t'as pas là... si tu parles pas, t'as pas le relationnel c'est pas possible hein... Ils en ont besoin c'est des personnes qui parlent beaucoup... Et voilà, mais je ne suis pas beaucoup à l'aise pour parler. Mais j'aime mon métier... j'adore les personnes âgées...même si il est dur... euh... On s'attache à eux et voilà, c'est ça. Même des fois quand ils partent... on verse de petites larmes, hum, hum, oui, oui. Tellement, tellement on arrive à faire de belles choses avec eux et à les faire sourire. Même quand ils sont agacés, on arrive à les apaiser, on a ça dans nous...Je ne sais pas... et ils nous emmènent, quand nous on a des problèmes à la maison... et on a

besoin de de ce travail voilà. Et puis on est quand même assez... On n'est pas dans une usine, on est... Et puis si on veut aller..., voilà... Si on veut se stopper, on s'arrête... Si on veut aller boire un verre avec eux, voilà, on est humain, et voilà, on a le métier, quand même, qui à pleins valeurs,... quand même énormes...c'est sur... oui, oui...quand on accompagne à l'animation aussi... ça fait du bien... C'est un moment de l'après-midi qui est différent, voilà... je les vois différemment... Vous les regardez, vous vous dites... et pourtant y a pas longtemps ils étaient un peu agités... et là ils le sont plus... comme quoi? oui, oui, oui, on leur amène plein de choses.

Moi: Donc, ça vous satisfait. Vous avez une bonne satisfaction de ce que vous faites?

Vanina: Oui... J'aime mon travail. Des fois, je suis fatiguée parce que c'est des postes de 12 heures voilà... On à des postes courts et des postes longs... après on a une équipe... on s'entends bien donc c'est important hein... La prise en charge. Elle est pas mal quand même. Puis on se met à la place, si c'était nos parents. Je l'ai..., enfin je me le dis. Les miens ont eu la chance que... ils sont partis rapidement, tous les deux à domicile. Ils ne voulaient pas aller en maison de retraite... du tout, du tout, et voilà, et je me dis même à la fin s' ils seraient venu. J'aurais aimé que cet élément-là...on se projette quand même...Voilà, ils y en à c'est un choix, ils sont venus d'eux même, d'autres moins.... Donc euh... faut les comprendre, euh oui, oui.

Moi: Parfait, je vous remercie.

Entretien n°3: Aide soignante, Manon

Moi: En première intention, je vais vous demander de vous présenter un peu vos, votre année de diplôme, votre parcours professionnel, si vous avez toujours travaillé ici ou ailleurs?

Manon: Mon année de diplôme... euh, je dirais... je sais plus, 1999, 2000, je sais plus. J'ai fait deux ans de domicile sur Alban, et après je suis arrivé ici. Donc ça fait 21 ans que je suis là... Voilà.. je.. personnes âgées.... Voilà, voilà, j'ai fait que ça pour le moment, moi j'apprécie...on apprend énormément...

Moi: Donc, déjà, je vais vous parler de la représentation de la personne âgée par rapport...pour vous. Donc, est-ce que vous pouvez me parler de la façon dont vous voulez être une personne âgée résidente de l'établissement? M'en parle un petit peu comment.... Quels sujets vous pouvez aborder avec elle quand vous la prenez en charge, quelles activités vous pouvez faire par rapport à la personne, sans me dire le nom.

Manon: Après ça varie d'une personne à l'autre... Chacun... On a une personne au secteur protégé, c'est une personne qui faut rassurer tout le temps, qui adore parler, elle adore euh... les gens euh... enfin... elle aime les gens...elle aime communiquer... et donc elle se... euh... comment dire? Elle va, se... se rapprochées de ... de... des soignants ou de sa famille, mais pas trop des autres résidents, parce que... ben... ils ne l'écoute pas quoi... enfin....,ils sont pas attentifs et puis ils comprennent pas. Et puis voilà.... Donc elle nous suit... et... mais c'est vraiment. Et euh...

Mais on peut pas être tout le temps avec elle... Donc on a des petits... « Je reviens... » ou... « Mais tu reviens?? Hein?», ...« oui, je reviens »... mais au moins, quand je dit je reviens, je reviens réellement ... parce que sinon, après ça..., voilà...euh... Après, sinon, qu'est-ce qu'on peut mettre en place avec cette personne? Euh... C'est faire un marché, quand elle peut, ou sinon faire... euh... une promenade dans le fauteuil, ça dépend... en fauteuil roulant, ou... Je sais plus ce que je voulais vous dire... euh... Aidez-moi... après ou... sinon... au secteur protégé on a le jeu du ballon... Alors, on a un panier, qu'on fait... qu'on passe d'un résident à l'autre... alors il se jette le ballon où on leur lance des ballons... alors c'est des ballons... c'est pas des ballons euh... durs...on a des ballons en plastique avec des picots...Ils adorent ça... et alors on fait des passes... ça... ça leur plaît... ils adorent... c'est vraiment euh...

Moi: Et dans cette activité là, il y a quand même... vous parler? il y a de la communication. Ils communiquent entre eux?

Manon: Oui, ça ça... Oui, parce que... hey regarde... tiens je relance ou... Rien qu'hier, c'était juste un regard... je me dis... quand même... cool! Alors que des fois... ils tracent, Ils font pas attention, est là.... Hop, ils sont attentifs avec le ballon.

Moi: Merci, ensuite... sur la notion du tutoiement, vouvoiement et vos représentations. Déjà, vous, comment vous vous percevez, l'utilisation du tu et du vous met dans vos... pas, dans vos relations professionnelles?

Manon: Alors moi... enfin... J'aime pas trop que l'on me vouvoie,... parce que je trouve que ça me vieillit.... Voilà, mais à l'inverse... euh... une personne que je ne connais pas. Je ne vais pas la tutoyer... je n'y arrive pas...voilà... et après.. c'est mon ressenti à moi... voilà... et après, niveau résidents euh...C'est compliqué... euh... coté Ehpad... Je les vouvoie tous...Côté Unité protégée ... On avait une personne qui était euh... comment dire... « simplette »... et un fait... Vous pouviez lui parler, l'appeler monsieur machin... Mais monsieur machin... il ne connaît pas ou... il connaissait son prénom... Et un jour... mais c'était hyper compliqué... il était énervé et tout... donc je l'ai appelé par son prénom et je l'ai tutoyé, et la... le monsieur j'en ai fait ce que je voulais.... Donc, après... j'ai été voir la famille, j'ai dit: ... voilà.. Ils m'on dit « mais bien sûr Manon! »... La famille me tutoyer parce qu'ils venaient souvent et... : Il sais pas qui c'est monsieur machin...Tu peux le tutoyer... Ils me disent « Y a pas de soucis... Et après y a une autre personne, je la vouvoie mais quand elle arrive pas... elle est Alzheimer... mais bien... euh... et ben je dit « tu » et ça marche mieux des fois... Des fois non..., donc je repasse au « vous »... mais voilà. Après aussi y a pas dix mille personnes que je tutoie en tant que résident... y en a euh... Monsieur est parti... il y a une dame là... c'est tout. Ça apporte quelque chose dans la relation de soin...Voilà, je ne sais pas, hum, c'est pas parce que ça me fait plaisir, c'est vraiment...

Moi: D'accord, merci, ensuite quelle signification vous pouvez accorder à la notion de soin relationnel dans votre pratique? C'est à dire pour vous, qu'est-ce qui est le soin relationnel, est-ce ce que vous faites la différence entre le soin technique et le soin relationnel, ou est-ce qu'ils sont entremêlés? ou... Voilà votre vision du soin par rapport à ça.

Manon: Le soin... Je suis... alors la technique c'est un truc, mais... euh... y a des choses qu'on fait, que les personnes y sont... enfin comment dire... en technique euh... il faut partir du plus propre au plus sale... oui, mais si la personne et ben... euh... Déjà elle vous dit « non, non mais tu me laves pas moi comme ça, moi je ne veux pas. » et ben on respecte déjà la personne. Donc... euh... pour moi c'est vraiment mélangé... chacun le vie euh...

Moi: Est-ce que vous pouvez me décrire quelques actions concrètes que vous entreprenez pour établir une relation de soins bénéfiques avec le patient? C'est quand vous avez des difficultés, des fois à entrer en relation. Est-ce que vous pourriez me dire, qu'est-ce que vous... quelle clé vous pouvez utiliser pour établir une relation?

Manon: ça dépend... non, non, ça dépend de la personne, y en a... à force... ça fait vingt ans, donc je les connais... y a pas vingt ans qu'ils sont là... mais en fait... si vous voulez, je les connais puisque y a... Alors y en a je vais leur capter le regard, je sais que quand ils me regardent, ils sont avec moi... Et ils vont comprendre, je vais leur dire « levez-vous »... ils ont notre attention...vous venez... et on y va... Après on a une autre personne euh, je vais chanter...en patois ! Si la personne va se plaindre à vous, vous ne pourrez rien en tirer...alors... au bout d'un moment, je vais lui parler en patois, chanter... et hop... On s'en va changer et j'arrive à faire ce que je veux... Voilà, c'est détecter... Après euh...chaque... personne.. a son petit rituel... Non, mais c'est vrai... si vous avez pas la clef de chaque personne c'est hyper compliqué... Et puis euh... Chaque personne a sa clé... mais chaque personne a sa clé... avec son " soignant"... ma collègue elle euh..., on a une personne euh... Moi je lui parle en patois... ma collègue, elle parle pas patois... ben elle va lui raconter n'importe quoi à côté... ben ça.. ça passe crème... Voilà...

Moi: Alors, dans votre expérience, est-ce que le développement d'une relation de confiance avec les résidents améliore la qualité des soins pour vous? Est-ce que vous pensez que si la relation avec le résident est de vraiment de confiance, est-ce le soin est de meilleure qualité?

Manon: Euh...Je ne sais pas... non... je ne sais pas... Hum, moi je vous répondrai pour moi...pour moi, je pense que.. quand même... que si j'ai un bon... euh... un bon relationnel... je pense que je peux avoir un soin quand même... euh... bien.

Moi: Dans votre pratique, pouvez-vous me dire si le choix du pronom d'adresse, tutoiement /vouvoiement influence la construction de cette relation de confiance. Est-ce que vous pensez que, selon le pronom d'adresse, ça va influencer sur la relation de confiance?

Manon: Oui, oui... euh... non... ça dépend du résident, il y a des gens que je n'oserai jamais tutoyer... mais y a quand même une relation de confiance... Oui, enfin, tu vois, voilà, c'est dans ce sens.... Hum.

Moi: Dans votre pratique, comment distinguez-vous une relation de soin d'une relation d'amitié avec les résidents?Est-ce que vous pensez qu'il y a des moments où elle est un peu,... c'est un peu ambigu, la relation?

Manon : Amitié avec un résident... euh... Il y a quand même un affecte... sinon on est pas soignant quoi... Oui, mais oui... après trop... je l'ai fait en début de carrière... et j'ai dit... je le ferais plus... je mettrais des barrières... voilà... Et maintenant... voilà... mais, il y a une limite à pas passer, je l'ai fait une fois, je le referais pas...une fois ça suffit... c'est pas une mauvaise expérience, c'est que ça fait mal après quand euh... quand ils s'en vont euh... quand ils s'attachent trop... quand on s'attache trop... après... quand ils s'en vont, ça fait comme le décès de notre famille... Voilà, c'est ça, donc... non, fini ça. Maintenant, c'est..., je sais, je suis là, il n'y a pas de soucis. Ils le savent... certain... savent qu'il n'y a pas de soucis, mais après... euh non... on met les barrières... c'est surtout pour me protéger moi... Parce qu'on l'emmène à la maison... c'est l'affect qui rentre plus en compte... après.... oui, c'est compliqué.

Moi: Parfait... Je vous remercie.

Entretien n°4: Infirmière, Olga

Moi: Je vais vous demander de vous présenter de façon professionnelle depuis combien de temps vous êtes diplômé ou vous avez travaillé?

Olga: Alors, je suis diplômée depuis mille neuf cent quatre vingt quinze. Je suis la première... euh... C'est la première... enfin le premier diplôme où c'est qu'on a dissocié la psychiatrie...la réforme... Voilà, je suis la première année moi... voilà... Donc je travaille ici depuis vingt sept ans... j'ai travaillé juste un an en clinique en tant que remplaçante et... mais principalement, j'ai travaillé en Ehpad...donc principalement les personnes âgées.

Moi: Donc, du coup, déjà, je vais vous parler de la représentation de la personne âgée. Est-ce que vous pouvez me parler, comme vous voulez, de... d'une personne âgée résidente de l'établissement, quel sujet pouvez-vous aborder avec elle pendant les soins?

Manon: La personne âgée... ça peut-être une personne valide ou une personne dépendante, ou une personne entre les deux... déjà c'est une personne... il ne faut pas l'oublier... c'est une personne qui a une expérience de vie, un vécu, voilà, c'est... Il y a des choses qu'on ignore... il y a des choses qu'elle ne veut pas... qu'on ne voudra pas nous dire... Hum, il y a des choses qu'on va apprendre parce qu'on lie euh... voilà.. une relation... si elle veut nous en faire part... C'est un moment d'échanges aussi autour de la famille... euh... d'elle, de sa famille, de son vécu. C'est beaucoup de choses un soin aussi, c'est pas que euh... s'occuper... faire un acte technique... voilà... c'est parler... observer une personne aussi... parce que y a des choses qui ne se disent pas, mais à l'observation... qui se voient... voilà... euh... après euh... voilà... On mesure aussi c'est un moyen de mesurer beaucoup de choses... sa thymie... sa douleur... son bien-être... son mal être, son confort... voilà... Après c'est... euh... un échange... euh... enfin une personne âgée... Ça, c'est une personne âgée... C'est une personne avec beaucoup de choses qui se greffent autour... c'est une famille aussi... parce que on prend notamment aussi en charge des fois... des familles...surtout quand c'est des fins de vies... c'est que là... ils sont beaucoup plus présents, on sait qu'on les voit davantage... Moi, infirmière, je veux dire... Leur expliquer qu'est-ce que c'est...même un échange , parce que des fois... J'ai passé des fois quand... j'ai eu pas mal.. Une fin de vie avec une fille qui se posait beaucoup de

questions par rapport à sa maman... euh.. Si ce qu'elle devait... par rapport à ce qu'elle devait faire... si c'était bien ou pas. C'était... elle se questionnait tellement.. des fois ça peut être aussi... je pense ce jour-là, j'ai apporté plus de choses à la fille qu'à la personne... enfin... lors de cet entretien.. Voilà, c'est... euh..Après une personne... qu'est-ce que je peux dire... c'est des émotions.. aussi.. euh... après.. un physique, un mental... voilà des émotions... Voilà ce qui me vient.

Moi: Et est-ce que vous pourriez me dire, selon toujours votre pratique, quels peuvent être les besoins prioritaires des résidents?

Olga: Avant tout... l'humain... voilà, parce qu'on nous demande de beaucoup, maintenant d'évaluations.. de.. On est en plein..euh... Moi, je me dis... mais on passe notre temps à remplir des évaluations... par rapport... moi, j'ai connu, vous savez, l'ancienne période. On sait qu'on n'avait pas tout ça, mais moi... j'étais plus proche des résidents vous voyez. Maintenant, avec tout ça, on s'en éloigne. Oui, moi, j'ai pas fait infirmière pour faire ça... Je trouve ça un peu dommage... on dit que c'est de la qualité... Je ne dis pas, mais il y a des choses peut-être qui peuvent améliorer certaines pratiques. En fait, il y a des choses peut-être du mieux... mais dans l'ensemble ça nous éloigne du résident... Quelque part... On s'en éloigne, on rigole moins avec eux... Avant on plaisantait... on pouvait plaisanter... Maintenant c'est terminé, on est... toujours sérieux... enfin...Je trouve que ça à changé... On plaisante plus... enfin... je ne sais pas... on va faire un soin... tout le monde est gentil... tout ça... bien sûr, mais on ne va pas rigoler... je sais pas comment vous dire...avant même avec les aides soignantes on pouvait... dans les couloirs... on pouvait même s'asseoir, parler... prendre le temps de parler ou même rigoler, ou des fois c'est... euh.. on prenait des chariots et allé! on fait la course... avec eux... enfin on était soignants... ils étaient deux sur un fauteuil.... Maintenant, ça me viendrait même plus à l'idée qu'on va dire qu'on est maltraitant... enfin, c'est aussi... c'est... il y a plein de choses qu'on ne peut plus faire. Et qu'on ne fait plus, c'est euh... moi, je trouve que...euh... moi j'ai vécu des choses... mais rigolotes... une aide-soignante avec une personne âgée qu'elle mettait au lit... une fois elle est allée au lit avec elle, vite les collègues m'ont appelé..

euh... vite, vite, Mme X euh... ne va pas bien... en fait elle m'avait fait un jeu avec la personne âgée... elle s'était mise dans le lit avec elle.... On a rigolé, et la personne rigolait... mais maintenant ça n'existe pas, ça ne se fera plus... c'est fini. C'est plein de petites trucs comme ça que je trouve que... voilà... c'est un lieu de vie... mais qui se... qui devient plus triste moi je trouve... moins joyeux même... tous les événements de la vie sont encore marqués... par rapport au milieu hospitalier... c'est.. encore l'Ehpad... c'est les actes de la vie comme Noël... c'est marqué... il y a des soirs festifs... mais dans sa globalité, je trouve qu'on... euh... Qu'on perd un peu en jovialité. Enfin... moi je le perçois comme ça... que... on nous demande... faut être vigilant à plein de choses... risque de maltraitance ... alors que bon.. euh... le regard des autres familles... On est vite jugé maintenant... alors qu' avant... on ne nous jugeait pas comme ça... enfin... on est vite jugé... par les familles, par... Là on laissait crier une dame...Mais c'est parce que... Bon déjà la famille ne voulait pas qu'on mette de traitement en place... Mais... euh.. des fois, il y a d'autres personnes qui n'ont pas... enfin des visites, qui ne comprennent pas... donc qui vont dire... elle ne s'occupe pas de cette personne... vous voyez... Voilà, on est sans cesse... euh voilà... ça devient compliqué, mais c'est la société et ça se ressent ici...

Moi: Ok... au niveau du soin relationnel. Quelle signification accordez-vous à la notion de soin relationnel dans votre pratique infirmière?

Olga: La signification de soins relationnels.... C'est déjà rentré... avec un sourire, déjà...des marques de politesse... euh... un respect d'une personne à une personne...euh et après du respect de ... Ce qu'on apprend à l'école, de la pudeur... voilà, fermer la porte... mettre aussi une serviette.. voilà..protéger l'intimité... euh, être doux, être bienveillant, après... son confort, respecter son... le relationnel, c'est respecter son confort..., on ne va pas ouvrir une fenêtre... alors qu'il fait froid dehors, pour aérer, parce que par exemple ça sent...euh voilà... c'est plein de petites choses... voilà son confort... euh... Sur un fauteuil, sur... enfin le relationnel c'est tout ça, c'est pas que... le parler... le... Voilà après, l'observation... c'est une globalité.

Moi: Et est-ce que vous voyez une différence, ou est-ce que vous les englobez, entre le soin relationnel et le soin technique?

Olga: Moi je vois une différence... parce que la technicité... c'est... on l'apprend... à l'école, enfin bon... on l'apprend aussi le relationnel... Mais la technicité, c'est... c'est régulier... ça se fait selon un protocole. On va dire: faut faire comme ci, comme ça... on a appris... c'est des protocoles. Il ne faut pas faire de fautes d'asepsie... alors que le relationnel... même si ça s'apprend à l'école... la relation d'aide... tout ça s'apprend... Mais il y a des choses... c'est en soi aussi.. enfin... je pense... ce que l'on a envie de donner au autre... euh... de.. de l'éducation qu'on a reçue... euh.. moi je pense qu'il y a plein de choses qui se greffent... enfin euh.. il y a plein de choses.

Moi: Est-ce que vous pouvez décrire quelques actions concrètes que vous entreprenez pour établir une relation de confiance et de soins bénéfiques avec les patients, un exemple illustré.

Olga: Après... moi je dis.. Déjà ils nous connaissent... depuis très longtemps... je suis là depuis longtemps.. donc je pense que j'ai plus... enfin, je pense la confiance est déjà établie, c'est pas comme si j'étais nouvelle et que j'arrivais, vous voyez ? Pour moi ça va être plus dur de répondre.

Moi: Oui... sur des nouveaux résidents peut être... de nouveaux résidents qui arrivent?

Olga: Déjà... euh... Parler... déjà euh... parler... Quand ils arrivent, ils sont nouveaux, leur demander d'où ils viennent... si... euh.. voilà.. euh leur parcours déjà, pour créer une petite confiance, déjà se présenter... Voilà, déjà leur expliquer qu'est-ce qu'on va leur faire... Voilà.

Moi: Est-ce que le développement d'une relation de confiance avec le résident améliore la qualité des soins pour vous?

Olga: Moi je pense... ils vont se laisser faire s'ils sont en pleine confiance, s'ils ne sont pas déments. Parce que, des fois... ils peuvent être agités... vous leur expliquez.. voilà ils vont pas gérer tout ça... c'est leur pathologie qui fait que... Voilà... moi, je parle d'une personne, pas démente.. donc voilà.... La relation de confiance peut influencer sur

la prise en charge et sur la qualité des soins... je pense... ils peuvent être plus réceptifs..

Moi: Est-ce que, dans votre pratique, vous pensez que le choix du pronom d'adresse, le tu ou le vous, influence la construction de cette relation de confiance?

Olga: Alors... y en a qui tutoient ici... certains résidents, parce qu'ils se sont aperçus que des fois... euh... la personne accepté mieux une toilette... mais moi, je n'y arrive pas. Moi, je vouvoie toutes les personnes... je n'y arrive pas au tutoiement... Et souvent j'appelle aussi par les noms, les... Je dis monsieur, madame, je ne dis pas... euh les prénoms, c'est... c'est très rare si je le dis... Même après vingt sept ans, je dis, monsieur, madame... ouais... après il y en a très peu qui sont là depuis... quelques uns... qui sont là depuis très, très longtemps, mais ce n'est pas la majorité. Mais bon, je dis pas... non... Je ne veux pas, non, non.

Moi: dans votre pratique, comment distinguer-vous une relation de soin, d'une relation d'amitié avec les résidents?

Olga: Alors nous... ce ne sont pas mes amis, ça c'est déjà... on est des soignants... on est des professionnels, Nous sommes pas là pour nous faire des amis... on est... on est là pour s'occuper d'eux... On n'est pas là pour aimer ou ne pas aimer une personne. On est là pour en prendre soin... Voilà...

Moi: Pouvez-vous me parler d'une situation en particulier par rapport à ça, ou pas?

Olga: Oui, en plus on un résident...y à un résident qui... qui disait, mais... aussi... parce que... parce qu'ils se sentaient persécutés... il disait euh.. je me trouvais dans la chambre avec lui, avec ses sœurs... Je sais plus pourquoi j'avais été... et il disait à ses sœurs: « Ah ben cette infirmière elle ne m'aime pas »... Et alors que rien ne s'était passé, pour qu'il me dise ça... Il n'y avait pas de... je voyais pas pourquoi on me disait ça. Je comprenais pas, et c'est là que je lui ai répondu... Je suis soignante et je ne suis pas là pour aimer ou ne pas aimer une personne... Je suis là pour en prendre soin... et je lui avais répondu ça.. Et c'est vrai que ça, c'est un truc... Moi, ça m'est resté, et non plus sur le même je... Je suis infirmière, mais ça c'est quelque chose que je ressens... Alors, je suis plus... y a des gens... je ne dis pas... auquel je suis peut-être plus

attaché... c'est ça, c'est l'humain, mais il y a des personnes mêmes qui sont décédées et des fois, ça m'arrive d'y penser encore, d'autres que j'ai complètement oubliée... voilà, mais euh... mais je... et je ne fais pas... et je ne montre pas de préférence, on est pas là pour avoir des chouchous, non plus... ça ne me plaît absolument pas. On est là, il faut être impartial, on est là pour s'occuper de chacun d'entre eux avec leur caractère, leur personnalité... Voilà, on est pas là pour... les juger pour... et on doit être.. ni pour avoir une relation privilégiée avec un ou plusieurs... non... moi je ne suis pas d'ici... Donc, il y a des fois des filles du personnel qui ont connu le résidant à l'extérieur, tandis que moi, n'étant pas d'ici, je ne connais personne. Donc, quand ils rentrent... et voilà... je crois... y a pas de lien extérieur... après y a des collègues qui ont... Voilà... des affinités avec des personnes parce qu'elles connaissaient... c'était leur voisin, c'était de la famille de leur belle-mère... euh... alors que moi je ne je ne l'ai pas du tout ça, je n'habite pas du tout... voilà... mais déjà j'ai pas d'idée préconçue, aussi de la personne... parce que c'est un peu...mais.. celui-là.. dans le village... mais c'est ça. Alors qu'avec moi, ils arrivent... je me fais ma propre opinion sur... euh... chaque personne... il a son caractère, il à ci il à ça... je ne suis pas influencée par des... choses. Et puis, bon, monsieur, un caractère particulier... ben on est s'occuper pareil... peu importe le caractère. Puis, en plus, il y a une vie derrière des explications... on peut pas s'arrêter à...

Moi: C'est vrai... Il y a une vie. C'est très bien, merci

Annexe 3: Tableau d'analyse des entretiens

Thèmes	Sylviane	Vanina	Manon	Olga
Le tutoiement	Donc déjà au niveau des résidents...qu'on ne le respecte pas...au contraire!!! (L.23 à 33) "Voilà le « Tu » non...voilà ça doit être vraiment...rend les filles.."(L.38 à 40)	On doit les vouvoyer...tu te reprends (L.337 à 353) Au contraire...de les écouter...(L.369 à 372) on a un monsieur...vingt ans je dirais...(L.380 à 388) non moi, je lui dis...redemandent pas(L.391 à 395)	J'aime pas trop...une dame là..(L.488 à 504) ça dépend du résident,...c'est dans ce sens...(L.546 à 548)	y en a qui tutoient ici... je dis, monsieur, madame...(L.685 à 690)
La personne âgée en Ehpad	..donc moi je vais parler en fait...c'est plus factuel voilà...(L.53 à 61)	notre travail, ...on va les promener...(L.300 à 303) ils nous connaissent	ça varie d'une personne...Donc elle nous suit(L.462 à 468)	La personne âgée...pas nous dire(L.578 à 582)

	<p>C'est qu'en fait une entrée,...qu'est -ce qu'on fait? (L.68 à 76)</p> <p>on nous demande...de la personne.(L.89 à 95)</p> <p>comme ils rentrent...ramène cette sécurité..(L.101 à 110)</p> <p>une prise en charge...de super victoires. (L.112 à 128)</p>	<p>...c'est important. (L.360 à 364)</p> <p>Les gens vieillissent,...aussi ça joue. (L.373 à 378)</p> <p>Mais on peut pas...en fauteuil roulant...(L.469 à 474)</p>	<p>Oui, ça ça...attentifs avec le ballon. (L.482 à 484)</p> <p>Le soin... respecte déjà la personne.(L.511 à 515)</p>	<p>Ça, c'est une personne âgée...ce qu'elle devait..(L.590 à 594)</p> <p>Après une personne... un mental... voilà des émotions...(L.600 à 602)</p> <p>l'humain... on s'en éloigne.(L.505 à 609)</p> <p>et il disait...Je suis là pour en prendre soin(L.703 à 706)</p> <p>il faut être impartial..c'était leur voisin,(L.713 à 720)</p>
--	--	---	---	---

<p>Le soin, le prendre soin et la relation</p>	<p>Le soin... je vois mon métier...(L.132 à 146) ce que je fais... axé un peu plus(L.149 à 165) ...porter de l'attention...qu'un lexomil...(L.168 à 181) je pense que...beaucoup de choses, (L.188 à 191) la relation de confiance...(L.194 à 206) d'une relation de respect...(L.266 à 281)</p>	<p>La priorité,...ça fait plein de choses. (L.317 à 326) les levés...personne précise. (L.330 à 334) Les toilettes le matin...personnes qui parlent beaucoup(L.407 à 421) j'aime mon métier...on arrive à les apaiser(L.422 à 426)</p>	<p>au secteur protégé... ils adorent...(L.476 à 479) Ça apporte quelque chose....c'est vraiment... (L.504 à 505) Alors y en a.. ça passe crème...(L.523 à 534) un bon relationnel... je pense que je peux avoir un soin quand même... euh... bien.(L.539 à 541) Il y a quand même un affecte..je mettrais des barrières(L.552 à 554)</p>	<p>il y a des choses ...son confort..(L.605 à 589) une aide-soignante avec une personne âgée ..(L.624 à 627) Là on laissait...ne s'occupe pas de cette personne...(L.637 à 640) C'est déjà rentré...une globalité. (L.645 à 653) ils vont se laisser ...être plus réceptifs.. (L.678 à 682) ce ne sont pas mes... en prendre soin(L.695 à 698)</p>
--	--	--	--	--

Annexe 4 : Autorisation de diffusion



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 (Prénom, NOM) : Veyrenc Cécile

Promotion : 2021-2024

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 :

(Titre du TFE) Communication et respect en institution: tutoiement, bien être et dignité de la personne âgée.

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 .. 19/05/2024..... Signature :

**Communication et respect en institution :
Tutoiement, bien être et dignité de la personne âgée.**

Dans ce travail de fin d'études en soins infirmiers, j'ai exploré les pratiques linguistiques en institution pour personnes âgées, en me concentrant sur l'impact du tutoiement et du vouvoiement sur la relation de soin. À travers des entretiens avec des professionnels de santé, j'ai découvert comment ces choix de langage influencent la communication, le respect mutuel et les besoins affectifs des résidents et des soignants. En m'inspirant de théories philosophiques et psychologiques sur la relation et le respect de l'autre, j'ai démontré l'importance d'une approche de soin combinant des compétences techniques et une forte dimension humaine. L'adaptation linguistique et l'empathie se révèlent essentielles pour améliorer la qualité des soins et le bien-être des résidents, mettant en lumière que le "prendre soin" et le soin relationnel sont au cœur de la pratique infirmière.

Mots clés: personne âgée, institution, dignité, prendre soin, relation.

Nombre de mots : 132

**Communication and respect in institutions: Familiar form, welfare and dignity of
the elderly person.**

In this final work in nursing, I explored language practices in institutions for the elderly, focusing on the impact of familiar and polite forms on the care relationship. Through interviews with health professionals, I discovered how these language choices influence communication, mutual respect and the emotional needs of residents and caregivers. Drawing on philosophical and psychological theories about the relationship and respect of the other, I demonstrated the importance of a care approach combining technical skills and a strong human dimension. Language adaptation and empathy are key to improving the quality of care and well-being of residents, highlighting that "caring" and relational care are at the heart of nursing practice.

keywords: elderly person, institution, dignity, caring, relationship.

Number of words : 110