

Promotion 2021 - 2024

OUADRIA Amal

I.F.S.I. de l'E.R.F.P.P.

G.I.P.E.S d'Avignon et du  
Pays du Vaucluse

## Le mensonge par habitude



*Unité d'enseignement 5.6 S6* Analyse de la qualité et traitement des données scientifiques et professionnelles

*Date de rendu* : 21 mai 2024

*Directrice de mémoire* : Mme BALLOIS Dorothée

**Note aux lecteurs et lectrices :**

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

*« Le mensonge c'est la première mort du malade »*

Leon Schwartzberg

## Remerciements

Arrivé au bout de mon travail de fin d'étude et ce n'était pas facile mais j'y suis arrivé grâce à des personnes que je tiens à remercier.

Je tiens à remercier tout d'abord ma directrice de mémoire Mme BALLOIS pour sa patience et pour le temps qu'elle m'a accordé à m'écouter se plaindre et qui a su trouver les mots pour me redonner confiance en moi pour continuer ce travail

Je remercie mes deux référentes pédagogique Mme GILQUIN et Mme BARBASTE pour leur bienveillance et leurs conseils tout au long de ces années d'étude.

Je remercie mon collègue Rachid pour son aide précieuse

Je te remercie aussi ma famille, mon mari Fouad, ma fille Eva et mon fils Malcom pour leur patience tout le long de ces trois ans d'étude, et surtout pour leur participation dans mon travail de fin d'étude ainsi que mon père, mes sœurs et mes frères

Une grande pensée à ma mère.

## Table des matières

---

1	INTRODUCTION	1
2	SITUATIONS D'APPEL	2
2.1	Description de la situation	2
2.2	Analyse du questionnaire	5
3	QUESTION DE DEPART	8
4	CADRE DE REFERENCE	9
4.1	La relation soignant-soigné :	9
4.1.1	Définition :	9
4.1.2	Les critères entrants en jeu dans la relation soignant-soigné :	11
4.1.3	La relation de confiance entre soignant-soigné :	14
4.2	Les émotions des soignants :	17
4.2.1	Définition :	17
4.2.2	Contrôle et gestions des émotions humaines dans le cadre du cadre médical :	19
4.3	Le Mensonge :	20
4.3.1	Définition :	20
4.3.2	Législation :	21
4.3.3	Le mensonge dans le soin :	22
4.4	Synthèse du cadre de référence	27
5	REALISATION DE L'ENQUETE EXPLORATOIRE	27
5.1	Outils d'enquête : l'entretien semi-directif	27
5.2	Lieu d'investigation	28

5.3	Population choisie :	28
5.4	Réalisation de l'enquête	29
5.4.1	Résultats de l'enquête	29
6	SYNTHESE DES ENTRETIENS :	29
7	ANALYSE THEMATIQUE	37
7.1	La relation soignant-soigné :	37
7.2	Les émotions des soignants	40
7.3	Le mensonge dans le soin	42
7.4	Synthèse de l'enquête exploratoire	45
7.5	Limites de l'enquête	45
8	DE LA PROBLEMATIQUE A LA QUESTION DE RECHERCHE	46
9	CONCLUSION	47
10	BIBLIOGRAPHIE	49
	Table des annexes	50
	Annexe I : Guide d'entretien :	I
	Annexe II : Entretien n° 1 en Psychiatrie crise fermé	II
	Annexe III : Entretien n° 2 en Psychiatrie service crise fermé	IX
	Annexe IV : Entretien n° 3 en Psychiatrie service crise fermé :	XV
	Annexe V : Entretien n°4 en service d'oncologie hématologie 2 :	XX
	Annexe VI : Entretien n° 5 en service d'oncologie hématologie 2	XXIII
	Annexe VII : Entretien N°6 : Ingrid infirmière en oncologie Secteur protégé	XXX

**Annexe VIII : Grille d'analyse la relation soignant-soigné \_\_\_\_\_ XXXVIII**

**Annexe IX : Grille d'analyse les émotions des soignants : \_\_\_\_\_ XLIII**

**Annexe X : Le mensonge dans le soin \_\_\_\_\_ LI**

**Annexe XI : Lettre demande d'entretiens \_\_\_\_\_ LXI**

**Annexe XII : Autorisation d'entretien \_\_\_\_\_ LXII**

**Annexe XIII : Autorisation de diffusion \_\_\_\_\_ LXIV**

# 1 Introduction

---

Lors d'un stage effectué, j'ai été confrontée à une situation spécifique qui m'a amené à douter, à réfléchir et surtout à me questionner sur un plan personnel et professionnel en tant que future infirmière.

Ma situation évoque le mensonge dans le soin. L'objectif de ma recherche est d'étudier en quoi le mensonge influence-t-il la relation soignant-soigné et quel impact a-t-il sur les émotions du soignant.

Pour mener à bien ce travail de recherche de fin d'études, je commencerai par présenter la situation de départ que j'ai vécue en stage, avec de nombreux questionnements.

Ensuite, j'analyserai cette situation et m'interrogerai sur les différentes problématiques qui en découlent. Je reformulerai ma question de départ en mettant en avant trois concepts : le mensonge, la relation soignant-soigné et les émotions des soignants.

J'approfondirai mon cadre de référence en explorant diverses lectures d'auteurs variés, apportant ainsi de multiples perspectives sur ces trois concepts.

J'aborderai l'enquête exploratoire que j'ai envisagée, la population ciblée, les lieux d'investigation choisis, ainsi le type d'entretien que je prévois de mener, je ferai des synthèses des entretiens avec les professionnels et à l'aide de l'analyse de ces résultats j'aborderai un nouveau questionnement.

## 2 Situations d'appel

---

### 2.1 Description de la situation

Étudiante infirmière de deuxième année, je suis en stage dans un service d'urgences pédiatriques qui accueille les enfants de 0 à 16 ans. Dans ce service d'urgences, le personnel est composé de trois médecins pédiatres, une infirmière, quatre infirmières puéricultrices et quatre auxiliaires puéricultrices (AP). À l'entrée du service se trouve l'accueil avec une secrétaire et l'infirmière d'accueil pour orienter les patients avec leurs familles.

Le service est composé de deux salles d'attente et de box où sont installés les bébés, les enfants et leurs parents après avoir été vus par l'infirmière d'accueil. Une fois les patients installés, les AP vont « faire l'entrée » : recueil des données afin de renseigner le dossier informatisé, cette procédure a pour intérêt la traçabilité et s'effectue sur l'ordinateur du box. Les médecins consultent ces informations avant d'aller voir les patients pour les ausculter.

Lors de la quatrième semaine, en fin d'après-midi, une mère d'origine syrienne se présente avec sa fille de deux mois dans une poussette. Cette femme est voilée, ne parle pas et ne comprend pas le français. Sa fille souffre de douleurs abdominales, ne mange pas beaucoup et elle avait présenté un épisode d'hyperthermie la veille. La mère et l'enfant sont installés dans le box.

Une AP que je nommerai Clara, prend en charge cette maman et son bébé. Je suis dans le bureau pour faire des recherches, quand Clara vient me voir et me dit : « tu peux venir m'aider pour traduire à la mère que le médecin a prescrit une bandelette urinaire ? on doit faire le soin pour son bébé, et elle ne parle pas et ne comprend pas le français ». Je réponds que je suis d'accord pour faire la traduction, je la suis et nous nous dirigeons vers le box.

Nous rentrons, je dis bonjour et je me présente à la maman en parlant en arabe littéraire, car les Syriens ne parlent que l'arabe littéraire. C'est une langue qui n'est pas parlée par tous les Maghrébins, mais je la maîtrise parce que je l'ai apprise dans mon parcours scolaire.

La maman me dit être rassurée que je sois là et me remercie. J'explique le soin que le médecin a prescrit, je pose la poche à urines au bébé et je lui demande de nous appeler avec la sonnette quand son bébé a uriné dans la poche. Elle me répond qu'elle est d'accord. En sortant du box

avec Clara, celle-ci me remercie et me demande de rester avec elle pour la prise en charge de cette maman.

Une demi-heure après, la maman sonne. Clara me dit qu'il faut aller récupérer l'urine pour pouvoir faire la bandelette urinaire. Nous rentrons dans le box, je récupère l'urine dans un pot, et j'explique à la maman que dès que nous aurons les résultats, le médecin viendrait la voir pour lui expliquer ce qu'il faut faire. Elle me demande si je serai avec lui, je lui confirme que je serai là et qu'elle ne s'inquiète pas.

Avec Clara, nous sortons du box et nous nous dirigeons vers le local dans lequel se trouve l'appareil pour le test des bandelettes urinaires. Les résultats sortent sur un petit ticket, je le lis et je m'aperçois que le résultat est positif, c'est-à-dire qu'il y a présence de leucocytes avec deux croix et une croix d'hématies. Je dis à Clara qui est à côté de moi que le résultat est positif. Elle me prend le ticket de résultats des mains et dit : « Oh non, pas ça, pas maintenant, pas avec ça ». Sur le coup, je n'ai pas compris pourquoi elle m'a arraché le ticket des mains, ni ses paroles. Je me suis demandé si elle disait ça parce que c'était bientôt la fin de son service.

Clara sort du local et je la suis, elle se dirige avec le ticket des résultats pour voir le médecin. Nous croisons le médecin dans le couloir, et Clara lui dit en lui montrant les résultats de l'examen : « Dis-moi, s'il te plait, docteur, qu'on ne va rien faire et qu'on ne va pas la garder ! » Quand j'ai entendu ces phrases, je pensais que Clara plaisantait avec le médecin comme ils en ont l'habitude. Le médecin prend les résultats, les regarde puis regarde Clara et répond : « Oui d'accord, on ne va pas la garder, ce n'est pas la peine, tu as raison Clara » et il rajoute « tu lui diras que les résultats sont bons et qu'elle doit aller voir son médecin, il n'y a pas besoin de rester aux urgences ». Clara reprend le ticket, me le passe et me dit : « On va la voir et tu vas lui dire ce que le médecin a dit », Clara s'avance vers le box et le médecin s'installe dans le bureau. À ce moment, j'avais les idées confuses, j'avais l'impression que le temps s'était arrêté, et que mon corps était devenu lourd en entendant leur discussion. Je mets quelques minutes à regarder les résultats que j'ai dans les mains. Devant cette confusion, je décide d'aller voir le médecin dans le bureau, pour lui dire que les résultats sont positifs et revoir avec lui ce que je dois dire à la maman. Le médecin tourne sa chaise et me pose la question « tu es une élève infirmière ? » je réponds « oui », et là, il rajoute : « C'est moi le médecin et j'ai été clair dans mes consignes, et tu dois faire ce qu'on te demande ».

Je sors du bureau avec le ticket dans la main en m'en dirigeant vers le box. Clara m'attendait devant la porte. J'ai ressenti un silence au fond de moi alors que j'étais dans un service d'urgences pédiatriques, où les bébés et les enfants pleurent, où le personnel court, où les téléphones sonnent sans arrêt ; la distance me paraissait longue jusqu'au box, dans ma tête tout se mélangeait, entre dire la vérité comme j'ai toujours fait tout le long de ma carrière ou mentir comme le médecin et Clara me demandent de le faire !

Nous rentrons dans le box, la mère me demande les résultats, Clara se met à côté de moi et me dit : « Maintenant, tu peux lui dire que les résultats sont bons et qu'elle peut rentrer chez elle avec son bébé. » Et elle me prend le ticket des mains. Clara me fixe des yeux et la maman me regarde aussi. Je lui dis alors que les résultats sont bons et qu'elle peut rentrer chez elle. Clara voit que la maman est rassurée et qu'elle nous remercie, elle se dirige alors vers son ordinateur en me tournant le dos.

À ce moment-là, je me suis dit : « Non, je ne peux pas laisser passer, je ne peux pas rester sur ce mensonge et je me dis tant pis pour les répercussions que je peux avoir pour mon stage ». Je décide donc de dire la vérité à la maman en lui disant en arabe que les résultats sont positifs et que cela montre que son bébé a sûrement une infection urinaire et qu'il faut vraiment consulter un médecin le plus rapidement possible. Je lui dis qu'ici, ils ont décidé de ne rien faire. La maman me fixe du regard, je lui prends la main et je lui dis : « Faites-moi confiance ». La maman me dit : « Je te fais confiance, ma sœur, je vais faire ce que tu me dis ». Elle me remercie pour ma franchise, ramasse ses affaires et remet son bébé dans la poussette. Elle me fait un signe avec la tête qu'elle a compris ce qui vient de se passer.

Clara s'est retournée et m'a demandé ce que nous étions en train de dire en arabe. Je lui répondis que c'est juste que la maman n'arrête pas de nous remercier et que je la rassure par rapport à l'état de son bébé.

À la fin du service, en rentrant chez moi, je n'ai pas arrêté de penser à cette situation qui m'a bouleversé, et je me suis demandé comment pouvait-on mentir sur des résultats aux patients ?

Le lendemain, alors que c'était ma dernière semaine en stage, je décide de parler à Clara de ce qui s'est passé la veille avec la maman syrienne et son bébé. Je lui explique que je vis mal le fait d'avoir dû mentir et que je voulais avoir des explications par rapport à la situation. Elle me répond : « Je n'ai rien décidé, moi, c'est le médecin, point, c'est comme ça ».

## 2.2 Analyse du questionnement

Ma situation se passe dans un service d'urgences pédiatrique, qui est défini par la Haute Autorité de Santé (HAS) comme un « service hospitalier qui assure la prise en charge des venues non programmées, dans un établissement de santé public ou privé, 24 heures sur 24 heures, tous les jours de l'année, de toute personne sans sélection, se présentant en situation d'urgence, y compris psychiatrique ».

Dans le service des urgences, le rythme est rapide, nécessitant d'être très réactif et exige d'avoir une bonne clinique et de bonnes capacités d'adaptation. Le choix, pour les soignants, de travailler dans un service d'urgences est-il un choix déterminé par des critères de prise en charge rapide, d'action à court terme et de polyvalence. Cela n'est pas l'orientation de tous les soignants, car cela peut amener à une frustration du fait du manque de suivi, de connaissance du patient, je me demande par ailleurs si le fait de travailler plusieurs années dans un service d'urgences n'amène pas à une usure prématurée de la motivation professionnelle.

La relation soignant-soigné est une relation fondamentale dans les soins. En effet, au sein d'une prise en soin, il est impératif d'établir une relation de confiance solide. La relation de confiance est le lien qui unit deux personnes et qui leur permet de croire que l'autre ne le trompera jamais sur le plan moral, affectif ou professionnel. Les patients placent leur confiance dans les professionnels de santé en raison de leurs connaissances médicales. Cette relation s'appuie sur le concept de la relation d'aide, la relation d'entraide est définie par Carl Rogers (Psychologue Humaniste Américain) comme « la capacité que peut avoir un soignant à amener toute personne en difficultés à mobiliser ses ressources pour mieux vivre une situation, c'est un soin relationnel », et dans le contexte actuel, la mère et son nourrisson se trouvent en position de demandeurs d'aide. Cela me mène à me questionner sur la disposition de Clara à leur apporter son aide. Le fait de consacrer du temps au patient et de manifester de l'empathie, qui est une habileté de comprendre, de ressentir les sentiments ou de se mettre à la place de l'autre, revêtent une importance cruciale pour appréhender au mieux leurs besoins. Ces considérations m'incitent à me questionner, au vu de cette situation, si les soignants dans de telles circonstances sont toujours en disposition de faire preuve d'empathie.

En effet, ces qualités peuvent-elles être affectées par le rythme de travail, la charge mentale, voire l'épuisement professionnel.

La communication dans la relation soignant-soigné est un élément clé qui sous-tend la qualité des soins dans une prise en charge. Dans ma situation, la maman ne parle pas et ne comprend pas le français. Cela met-il Clara en difficulté ?

Lorsque Clara m'a sollicité pour jouer le rôle de traductrice, plusieurs interrogations ont émergé en moi. J'ai immédiatement réfléchi à la nature de la communication qu'elle avait eue avec la maman. Avait-elle eu l'opportunité d'évaluer la compréhension de cette dernière en langue française, que ce soit à l'oral ou à l'écrit ? Comment Clara avait-elle pu déterminer que la maman parlait l'arabe ? Avant même de commencer les soins, il est courant que les soignants aux urgences récupèrent les patients dans la salle d'attente et les installent dans un box dédié. Dans cette perspective, je me questionne sur les stratégies de communication que Clara avait mises en place pour accueillir cette maman et son bébé dès le début de la prise en charge. La demande de Clara pour que je joue le rôle de traductrice m'a amené à me demander si elle avait envisagé des moyens de communication alternatifs avant de solliciter mon aide. Cette situation suscite des interrogations essentielles sur les choix et les outils de communication que les soignants devraient envisager en priorité, afin d'assurer une prise en charge efficace et sensible aux besoins de patients de différentes origines linguistiques. En effet, s'il n'y avait pas eu la barrière de la langue, quelle aurait été la conduite à tenir pour cette famille ?

En effet, dans cette situation, la maman est voilée, je me suis demandé si a-t-il eu cela une influence sur la prise en charge ? Nous avons tous des représentations, de différentes cultures, je me demande si la culture des patients influence la prise en charge soignante. Je me demande si nous les soignants ont des préjugés envers des patients différents de nous ? Pour étayer ce questionnement, j'ai été surprise que Clara me demande de traduire à cette maman, sans savoir ce que parlait cette mère, et ce que moi, je parlais comme langue. En effet, est-ce que mon prénom et mon faciès qui déterminent les langues que je parle ? N'est-ce pas là encore une représentation ou un préjugé ?

Dans cette situation, j'ai été fortement interpellée par l'attitude du médecin et de l'AP, et cela m'a questionné sur le respect des textes régissant notre profession.

En effet, les professionnels de la santé sont tenus par un code de déontologie (Article R.4127-35) « Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension » et par des lois spécifiques à l'exercice de leur profession. Sur le plan légal, de nombreux pays ont des lois spécifiques qui interdisent le mensonge dans le domaine de la santé.

Mes valeurs ont été fortement affectées par le fait que l'on me demande de mentir à la patiente, ce qui, pour moi, est contraire aux principes éthiques et déontologiques.

Je repère que ce qui m'a mis en difficultés, qui m'a profondément interpellée, dans cette situation, est que le médecin et Clara, me sollicitent pour exprimer un mensonge sans remettre en questionnement cette demande. Je me suis questionné sur la motivation qui a amené Clara et le médecin à donner une information erronée.

Cette requête m'a conduit à m'interroger sur plusieurs aspects importants. Tout d'abord, je me suis demandé si un patient parlant couramment le français aurait été confronté à la même information de la part du médecin et de Clara. Dans les services de soins, on travaille en équipe, les soignants construisent une certaine relation entre eux et avec les médecins. Quand Clara, supplie le médecin de ne rien faire, et de ne pas garder la patiente en souriant, cela m'a amené à me questionner sur la raison qu'a eu le médecin de me demander de mentir. Est-ce que les relations interpersonnelles dans une équipe doivent agir sur les décisions médicales ?

Dans notre société multiculturelle, les soignants sont amenés à offrir des soins relationnels à des patients issus de différentes cultures. Pour les soignants, cela implique l'acquisition de compétences et de connaissances culturelles, en intégrant une formation sur les différentes cultures telles que l'ethnopsychiatrie, afin de mieux interpréter les comportements des patients et de répondre de manière optimale à leurs besoins. Aux vues de toutes ces réflexions, je suis d'ailleurs interpellée sur le fait que ce sujet ne soit pas abordé en institut de formation en soins infirmiers. En effet, nous rencontrons des difficultés pendant nos stages pour adapter nos prises

en soins, où nous sommes confrontés à des prises en charge inadaptées à cause de la méconnaissance de la culture, et à ce jour, je n'ai aucun enseignement sur ce sujet.

En général, je suis souvent satisfaite de traduire à des familles, mais dans cette situation, je me suis sentie instrumentalisée. J'ai ressenti beaucoup de colère et de déception, car je ne pensais pas que l'on pouvait mentir à une patiente sur une information ou une conduite à tenir. En effet, le patient est en confiance avec le soignant et j'ai l'impression que j'ai trahi celui-ci en première intention. Par ailleurs, en tant qu'étudiante en soins infirmiers, j'ai confiance en l'encadrement des soignants et là encore, je suis déçue de voir que l'on m'a utilisée pour donner cette information. Cela a mobilisé beaucoup d'émotions chez moi, ce qui m'a d'ailleurs questionné sur la poursuite de ma formation. En ce qui concerne Clara, je me suis interrogée sur son ressenti quant à la prise en charge. Lorsqu'elle m'a demandé de mentir à la patiente, je me suis demandé si elle ressentait le besoin de se décharger de toute responsabilité. La vulnérabilité de la mère et de son bébé, tout comme celle de tout patient demandant des soins, m'a interpellé. J'ai réfléchi à la position de Clara en tant que professionnelle de santé et si elle exerçait un certain pouvoir dans cette situation. Mentir peut mettre à l'épreuve nos valeurs et notre morale, ce qui m'amène à me demander si Clara a été affectée émotionnellement par cette situation et si elle a remis en question ses propres valeurs après avoir menti.

### 3 Question de départ

---

**« En quoi le mensonge dans les soins influence t'il la relation soignant-soigné et quel impact a-t-il sur les émotions des soignants ? »**

## 4 Cadre de référence

---

### 4.1 La relation soignant-soigné :

#### 4.1.1 Définition :

« *C'est l'ensemble des attitudes, des comportements spécifiques et volontaristes, des actes, des paroles tant réalistes que symboliques qui sont proposés par un soignant, un accompagnant, à une personne en difficulté de santé.* » Voilà ce que nous dit Jacques Salomé (1935-1988), Psychosociologue, écrivain et poète, de la relation soignant-soigné, du moins, ce que celui-ci utilise comme mots pour définir ce qu'est la relation soignant-soigné en se basant sur son expérience personnelle. Il est important, avant de définir un tel sujet comme celui-ci, d'en analyser les mots qui les composent scrupuleusement, car comme le dit Paul Claudel (1868-1955) : « *Les mots sont comme des verres qui obscurcissent tout ce qui n'aide pas à mieux voir.* ».

En effet, afin de définir correctement la relation soignant-soigné, il est important de prendre en compte chaque mot utilisé dans le but d'en comprendre la définition exacte tout en restant objective vis-à-vis de notre sujet qui reste la relation soignant-soigné dans les soins. Ainsi, l'aspect de la relation sera dans un premier temps abordé. Le dictionnaire Larousse définit la relation comme : « *Ensemble des rapports et des liens existants entre personnes qui se rencontrent, se fréquentent, communiquent entre elles* ». Dans le but de mieux comprendre la définition donnée par le dictionnaire Larousse, il est intéressant de se pencher sur l'étymologie de ce mot. La relation, du latin "relatio", signifie plusieurs mots, tels que : un rapport, un retour, une proposition. Ainsi, dans le cas de notre étude, la relation se définirait comme un rapport que l'on aurait avec une personne que l'on connaît ou pas, avec qui on partage des rapports spontanés, mondains ou encore professionnels. Afin de rester un peu plus dans le vif du sujet, intéressons-nous à ce qu'Alexandre Manoukian, donne comme définition de la relation. « *Une relation, c'est une rencontre entre deux personnes au moins, c'est-à-dire deux caractères, deux psychologies particulières et deux histoires* » (page 5), ou encore, « *Au-delà de la relation entre deux personnes, c'est son contexte qui permet à chacun d'en déduire un sens* » (page 5).

A Manoukian utilise ainsi un concept de base pour exprimer réellement la vraie nature du mot relation qui est le lien dans le but de nous donner sa définition de la relation. Maintenant que la relation a été définie de fond en comble, penchons-nous sur celle du soignant, puis sur celle du soigné.

*« Le terme de soignant regroupe l'ensemble des intervenants de l'équipe pluridisciplinaire, qui ont tous pour mission fondamentale de prendre soin des personnes, et ce, quelle que soit la spécificité de leur métier. »* Voilà comment, Walter Hesbeen, définit un soignant ainsi, c'est un professionnel dont l'action est marquée par l'intention de prendre soin des personnes et pas seulement de faire des soins. En effet, il s'agit avant tout d'un être humain qui se tient en face du soignant, évidemment que la fonction principale est de prendre en charge le patient, mais il est surtout dans son devoir de lui apporter écoute, bienveillance et réconfort dans sa maladie. *« Le soignant est là pour soigner, apaiser, accompagner le patient dans sa maladie »* Nitchelm, E [...],(2015,p.47).

Le soigner, lui, est défini de telle façon à ce qu'on comprenne qu'un individu devient un soigné, au moment où celui-ci n'est plus apte à s'auto-subvenir, et donc, n'est plus en capacité d'exercer son autonomie de sa propre volonté. Celui-ci se recueille ainsi vers des professionnelles du domaine en question dans le but de leur confier la responsabilité de leurs guérisons. En effet, voilà qu'elle est la définition du dictionnaire Humaniste *« Une personne en situation de besoin d'aide pour une durée plus ou moins déterminée. Elle ne parvient plus à exercer momentanément son autonomie, mentale ou physique, et peut ne plus être en mesure de décider pour elle-même »*.

Il est maintenant temps de définir la relation soignant-soigné dans sa globalité. Il est intéressant de savoir comment la relation soignant-soigné est définie par le dictionnaire encyclopédique des soins infirmiers : *« l'interaction entre deux personnes se trouvant dans une situation des soins renouvelée par ce qu'elle offre d'inconnu, de complexe et d'imprévisible. Elle est le fondement de la prise en charge globale du patient »* (page 235, Dictionnaire des soins infirmiers et de la profession infirmière, AMIEC Recherche, Paris : MASSON, 2005). La relation soignant-soignée est ainsi bien fondée sur une base d'une relation humaine avant même qu'elle soit considérée comme une prise en charge directe du patient et donc ainsi d'appliquer seulement la cure étant l'ensemble des soins techniques acquis par un soignant nécessitant une prescription. Cela implique également, de la part du soignant, mais également du soigné, de maintenir cette relation qui est bénéfique aux deux.

#### 4.1.2 Les critères entrants en jeu dans la relation soignant-soigné :

Nous avons pu constater que cette relation devrait être basée sur une relation humaine basique. Pour cela, il est nécessaire de respecter des attitudes convenables pour le soignant comme pour le soigné. « Le lien existant entre deux personnes de statut différent, la personne soignée et le professionnel de santé. Cette relation nécessite trois attitudes :

- Un engagement personnel de l'infirmier (...)
- Une objectivité (...),
- Un minimum de disponibilité.

*« La relation soignant-soigné n'est pas une relation de salon, elle a pour but l'aide et le soutien de la personne soignée jusqu'à son retour à l'autonomie »* (page 243, Dictionnaire des soins infirmiers et de la profession infirmière, AMIEC Recherche, Paris : MASSON, 2005). De plus, l'entretien de cette relation est permis grâce à l'attitude des deux, mais pas seulement, elle dépend par ailleurs d'un facteur important qui est la communication. En effet, la communication dans la relation soignant-soigné est quelque part une pièce maîtresse à l'entretien de celui-ci. Il est important de faire un rappel qu'il existe de type de communication.

Dans un premier, il y a la communication directe impliquant un dialogue entre deux personnes dans lesquelles il sera important de faire preuve de tact et, où, la formulation de votre phrase jouera un rôle majeur en fonction du message à faire passer. Dans un second temps, il existe, la communication non verbale, qui à elle seule représente 75% du contenu de la communication générique, comportant chaque geste, expression, regards émis, mais aussi réactions qui seront effectuées, mis en avant, lors de l'énoncer de celui-ci. *« Entre patients et soignants s'échangent des paroles, des sourires, des regards, mais aussi des grimaces, des froncements de sourcils, des exclamations, voire des cris. L'habileté relationnelle consiste à pouvoir à interpréter ces éléments comme supports d'informations qui forment le sédiment de la relation soignant-soigné »* (page. 4, Alexandre Manoukian, 2014).

De plus, il est important de noter qu'il existe trois types relation qui sont distingués les uns des autres dans leurs façons d'opérer, mais qui reste une stratégie intéressante à utiliser pour le soignant lors de sa prise en charge du patient dans le but d'entretenir une relation saine avec celui-ci. Assurément, ces types de relations se rejoignent toutes et permettent de forger le lien

qu'unit le patient aux soignants, il y a dans un premier temps, la relation de civilité, qui est un code culturel et social ritualisé, convivialité dans l'échange, relation spontanée. Elle permet ainsi de créer un climat de confiance dès l'accueil du patient ; il y a la relation fonctionnelle, consistant à une relation à la recherche de connaissances, de fonction précise où celle-ci permet au soignant de recueillir des informations sur le patient, afin de mieux orienter les soins et, ainsi, les adapter à ses besoins conventionnels. Et pour finir, il existe la relation d'aide, qui elle s'appuie sur l'empathie, la confiance, la proximité. Étant une relation à visée thérapeutique pour aider le patient dans sa démarche.

Pour ainsi dire, la relation soignant-soigné dépend de pas mal de facteurs qui permettent de la maintenir, notamment celui qui prime parmi tous ceux-ci : la confiance.

Arrivons donc à cette notion tant attendue qu'est la confiance, je me suis attaché à définir cette notion-ci particulièrement.

La confiance, voilà un mot relevant à la réflexion, désignée comme ciment de nos sociétés et de toute relation humaine sincère dans un but d'entraide mutuelle, de soutiens moraux comme physique, mais surtout, rouage majeur dans la grande machine qu'est une relation entre deux humains.

Une célèbre histoire fait référence à cette notion de confiance amenant différente problématique liant deux individus disant se faire confiance, cette histoire-là voici : *« un père demande à son fils de sauter par la fenêtre, au départ, l'enfant, craignant cette demande de la part de son propre père, commence à se poser des questions et hésite, « Tu n'as pas confiance en ton propre père ? », voilà ce que fut la réponse du père aux réactions de son propre fils dans le but de le rassurer, l'enfant se décide à sauter, celui-ci trébucha et se blessa, « Désormais, tu le sais, répondit le père devant son enfant en larmes. Tu ne dois avoir en confiance en personne, même en ton propre père ! » »,* voilà comment Michela Morzano aborde le sujet de la confiance.

En effet, nous avons pu constater qu'au paravent que le fondement, le ciment même d'une relation humaine, est basé sur la définition de la confiance. Cela amène à différentes questions majeures sur une potentielle existence de confiance dans une relation humaine, et notamment dans le cas de notre étude dans la relation soignant-soigné, mais également dans son rôle majeur au sein de celle-ci.

En effet, ce sujet amène différentes questions, quels rôles jouent la confiance dans les interactions sociales et liens de deux individus se connaissant ou non ? Pourquoi celui-ci est-il considéré comme le ciment même de créations de tel lien social entre deux individus ? Qu'en est-il de la confiance dans le cas de mon étude, mais surtout, et enfin, qu'elle est la réelle valeur de cette confiance ? Comme le dit Michela Morzano ; « *Pourtant, si tout le monde l'évoque, rares sont ceux qui en saisissent réellement la nature* ». (Page 11, Éloge de la confiance, Michela Morzano).

Dans le but de répondre à ces différentes questions émises par ce sujet, il est important d'important dans un premier temps d'en définir le principal concerné. La confiance est définie par le dictionnaire Larousse de la façon suivante : « *la confiance étant le sentiment de quelqu'un qui se fie entièrement à quelqu'un d'autre que lui* », ainsi, cette définition donnée par le dictionnaire nous laisse penser à un potentiel ressenti propre à nous-mêmes. En effet, le fait d'avoir confiance en quelqu'un implique que l'on peut compter sur cette personne, et ceux afin de lui demander un service personnel, de l'aide, émotionnelle ou non, ou encore du réconfort. Ainsi, partant de ce point de vue, la confiance serait une réalité supportée par la raison conceptuelle se reposant sur notre intuition. Il est important de noter ici que nous donnons notre confiance volontairement à quelqu'un en espérant que la personne qui la reçoit soit digne de celui-ci qui la transmet, et cette idée est bien démontrée dans les dires qui en accompagnent la confiance au quotidien « donner sa confiance à », « ce confié à », ou encore « avoir confiance en ».

En conclusion, la confiance serait un concept se basant sur le fait de se liée à un individu par obligation législative, par raisons personnelles ou encore par complémentarité compassionnelle d'un individu que l'on nomme de « confiance », dans laquelle il y aurait une attente de soutiens, d'entraide et de retour similaire, donné dans un hélant d'investissement dans le but de créer une relation saine et dite de confiance, de la part des personnes que l'on désigne de notre plein gré. Ainsi, la confiance s'engagerait à se reposer sur le principe du don et du contre-don, obligeant, provoquant et aboutissant les deux individus concernés à se lier par contrat social et moral comme le souligne Mauss ; « *une prestation obligeant mutuellement donneur et receveur et qui, de fait, les unis par une forme de contrat social* » (M. Mauss, 1923). Notons que j'utilise le terme « morales » dans le but de décrire cette forme de contrat social créé par deux individus

voulant se faire confiance, et ce terme est plus que bien choisis, car la confiance est comme une rose, elle doit être entretenue afin d'éviter que celle-ci se fane et cause des dommages irréversibles.

Voilà toute la complexité qu'est la confiance, à la fois ouverte à la création de n'importe quelle relation interrelationnelle de deux individus, mais également créatrice de beaucoup de ruptures de relation sociale engagée. Notons que toute fois, cela dit, la confiance fait partie intégrante de la vie courante de chaque humain. En effet, les personnes ne remettent tout en cause, nous accepterions volontiers une bouteille d'eau fraîche donnée par un inconnu en périodes saisonnières adaptées, et ceux, sans se dire que cette action réalisée a pour but de nous nuire. En effet, la confiance débouche et part d'une bonne volonté de vouloir construire une relation saine avec autrui dans le but de créer des liens forts, à condition d'accepter que celle-ci est, et sera probablement, un échec. C'est ce que souligne Michela Morzano dans son ouvrage : « *C'est une chose, en effet, de faire confiance à quelqu'un en espérant qu'il ne me trahisse pas ; c'en est une autre de penser que le simple fait d'accorder ma confiance à autrui implique que celui-ci en fasse de même à mon endroit : les incertitudes de la vie et les défaillances de l'homme n'engendrent pas des relations sûres, sur la base d'un modèle donnant-donnant. Lorsque je fais confiance à quelqu'un, je dépende de sa bonne volonté ; celui-ci peut soit s'engager avec bienveillance vis-à-vis de moi, soit, au contraire, me décevoir et me trahir* » (page.202, Michela Morzano).

Ainsi, qu'en est-il de cette notion de confiance au sein d'une relation entre soignant-soigné. Qu'en est-il de ce ciment de la construction d'une relation de confiance au sein des services médicaux. Qu'en est-il, mais surtout comment celle-ci se manifeste-t-elle dans le cadre de mon étude.

#### 4.1.3 La relation de confiance entre soignant-soigné :

L'une des premières choses vues et étudiées lorsque nous mettons les pieds dans le monde médical, et encore plus à l'institut académique de formation des soins infirmiers, c'est cette notion fondamentale d'établir un « climat de confiance » avec ces patients. Le but est que, dans un premier temps, c'est aux soignants d'effectuer le premier pas dans le but de faire en sorte que le patient se sente en confiance avec la personne qui le prend en charge, et, à qui il va donc

lui confier, dans la plupart du temps, sa confiance afin que celui-ci lui confère son savoir dans le but de le soigner. Cela ne s'arrête pas là, le soigné se doit également de faire en sorte de lui confier sa confiance de façon spontanément. Il existe de nombreux apports théoriques enseignés en soins relationnels permettant d'atteindre cette confiance accordée par le patient auprès des soignants qui se doit de se rendre digne de la confiance en retour.

*« La notion de confiance permet de mieux comprendre comment les relations entre les individus, que ce soient les rapports entre collègues ou entre soignants et patients, peuvent être gérés. On peut tirer sept enseignements sur les conditions sur les conditions d'utilisation de la confiance dans les situations concrètes [...] »* Voilà ce que Vincent Mangematin nous dit dans son article. En effet, à la page 119, celui-ci évoque 7 points fondamentaux à la favorisation de la construction d'une relation soignant-soigné dites de confiance.

Notons bien qu'ici qu'il s'agit de sept enseignements que tout bon soignant se doit de savoir au sein de son apprentissage dès son entrée à l'école des infirmiers, toujours, dans le but de faire en sorte que cette relation soignant-soigné se doit d'être nommée de relation confiance. Lors de son développement, Vincent Mangematin nous informe qu'il existe différent type de confiance, que certaine sont plus faibles que d'autre, et ceux naturellement, et que celle-ci nécessite une mise en situation concrète afin d'en être mise en avant, mais surtout dans le but dans la consolidée un maximum. Celui-ci insiste sur le fait que la confiance existe certes dans la communication entre les deux acteurs responsables de la construction d'une quelconque relation soignant-soigné, dites de confiance, mais pas seulement. En effet, celui-ci insiste également sur le fait que celle-ci nécessite notamment une mise en situation sincère, une ou des épreuves, permettant aux deux protagonistes de tester leurs confiances placées entre eux. *« La confiance s'éprouve. Elle existe dans l'interaction entre les acteurs et elle suppose des mises en situation, des épreuves pour que les différents protagonistes puissent tester la confiance auxquelles ils aspirent [...] »*, *« Une confiance qui n'est pas mise à l'épreuve, la confiance a priori par exemple, reste très fragile. »* Ainsi, pour le premier enseignement, il est nécessaire que la confiance soit mise à l'épreuve dans le but de faire en sorte que les deux acteurs se rendent compte des efforts fournis, par l'un ou par l'autre, dans une situation qui en nécessite l'effort. En effet, rien ne vaut les actes pour prouver quelque chose à quelqu'un qui émet des doutes sur nous afin de lui démontrer le contraire et lui montrer à quel point nous sommes attachées à cette relation de confiance. Le second enseignement, comme il a été amené juste

au-dessus, réside sur l'engagement personnel de l'individu. En effet, Vincent Mangematin, n'hésite pas à utiliser des exemples, aussi durs qu'ils soient, dans le but de nous faire comprendre que l'investissement de soi, dans le but de maintenir cette relation de confiance, est nécessaire. En effet, de simples dires ne sont pas suffisants, surtout si celles-ci sont « vérifiables ». De plus, cela nous amène au premier point qui énoncer que la confiance se doit d'être confrontée dans le but d'en être renforcée. Il est vrai que si c'est dire énoncé par le soignant auprès de son patient se révélait vrai, cela ne peut que forger une confiance solide. « *L'engagement personnel de l'individu permet l'émergence et l'utilisation de la confiance.* », « *Un second exemple est celui des usagers de drogue. [...] La confiance se construit dès le début de l'instruction, en fonction des dires du prévenu, exacts ou mensongers. La possibilité de rendre visible l'usage de drogues par des tests chimiques rend la parole « vérifiables » et la confiance se construit ainsi, dans la confrontation entre les affirmations de ce dernier et les données issues de l'analyse [...].* » V. Mangematin (page 120). Cela amène à un nouvel enseignement qui est la « transitivity ». En effet, on entend souvent dire, « *j'ai confiance en lui, c'est un professionnel, il sait ce qu'il fait* », c'est exactement ce que Vincent Mangematin, essaie de nous faire comprendre en abordant la transitivity dans les enseignements essentiels aux maintiens de cette relation de confiance qui existe entre soignants soignés, et ceux mêmes-si, cela provient de deux personnes étrangères, « *C'est parce qu'il a confiance en l'expert qu'il acceptera de payer la valeur recommandée par celui-ci. C'est parce que la confiance est transitive que l'instauration de normes, des règlements et des institutions permettent de créer la confiance entre deux personnes étrangères.* » V. Mangematin (page 120). Ainsi, cette transitivity, mène au dernier enseignement, dit essentiel à la conservation de la confiance interpersonnelle dans l'utilisation de la confiance dans le monde professionnel, et dans le cas de mon sujet d'étude, la relation de confiance entre soignants soignés, « *la proximité et l'universalité.* » V. Mangematin, mets en évidence que la présence d'un tiers digne de confiance joue un rôle majeur sur cette mise en place de la confiance entre deux étrangers. Ce qui est le cas dans mon étude, deux personnes qui ne se connaissent pas, mais qui dans le cadre professionnel, et surtout humanitaire, nécessitent une relation de confiance. « La confiance entre deux personnes « étrangères » naît de la naissance commune d'un tiers digne de confiance, ce tiers jouant un rôle de trait d'union dans un lien social inexistant. » Voilà ce que de nombreux apports théoriques en soins relationnels comme l'empathie, l'écoute active, le maintien d'une communication constante et durable, la sincérité, l'écoute active, la transitivity, la proximité et

d'autres amènent à cette confiance solide, qui est attendue dans une relation soignant-soigné. Comme il a été cité précédemment, la confiance est un investissement mutuel des protagonistes du maintien de cette relation de confiance. Ainsi, ce maintien de cette relation de confiance entre soignant-soigné, réside primordialement dans notre façon de nous comporter avec une personne dans le besoin, mais également de notre façon d'accueillir, recueillir et de traiter des personnes dans le besoin.

Cela veut aussi dire, que si cette confiance est quelque chose qui se mérite et se forge entre deux personnes dans un but commun de maintien d'une relation de confiance, que cette relation peut par ailleurs être brisée. En effet, cela amène à une, ou plusieurs nouvelles problématiques, dont la première sera seulement sujet à questionnement, en exemple d'ouverture, et qui ne sera donc pas abordé lors de ce développement, et l'autre fera suite à mon sujet d'étude. La première est la suivante, est-ce que l'utilisation du mensonge dans le soin impact la relation de confiance soignant-soigné ?

Voilà une problématique qui amènerait à sujet à débattre, mais qui ne figurera donc pas dans le cas de notre étude, pour la suite de celui-ci, il est important de se demander qu'en est-il de la mise en évidence des émotions ressenties par le soignant auprès du soigné, au sein de cette relation de confiance durement créer ? Est-ce que ces émotions ont leurs places dans un tel milieu ? Est-ce que celles-ci ne seraient pas provocatrices, justement, comme il a été abordé auparavant, d'une quelconque rupture à cette relation soignant-soigné ? C'est ce sur quoi je vais me pencher dans la suite de mon étude.

## 4.2 Les émotions des soignants :

### 4.2.1 Définition :

Dans un premier temps, avant de se lancer dans l'exploitation de ces différentes problématiques émises, il est important de se renseigner de ce qu'il en est réellement, ainsi, qu'est-ce que l'émotion. Les émotions, voilà un mot qui laisse porter à croire que bien nombre d'entre nous connaisse véritablement la définition de celui-ci, et se dit en connaitre la véritable nature. Le dictionnaire Larousse définit les émotions comme : « *Trouble subit, agitation*

*passagère causés par un sentiment vif de peur, de surprise, de joie, etc », ou « une réaction affective transitoire d'assez forte intensité, fortement stimulée par un événement, un dire ou encore une pensée ».*

D'un point de vue théorique, des suppositions sont mises en évidence dans le but de la définir et illustrer par différents exemples d'émotion ressentie par l'être humain. L'Homme, défini, et différencié de l'animal, par cette capacité à ressentir l'émotion de manière réfléchie, pour ainsi dire, les émotions sont un reflet d'une forme d'intelligence. En effet, il existe différentes réactions, agissements, réflexes exprimant les émotions ressenties. Penchons-nous sur la définition des émotions donnée par le Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (CNTRL), celui-ci définit les émotions de telle façon : « *conduite réactive, réflexe, involontaire vécue simultanément au niveau du corps d'une manière plus ou moins violente et affectivement sur le mode du plaisir ou de la douleur* ». Notons ici, qu'il s'agit donc d'une définition théorique basée sur les réactions amenées par les différentes conséquences que provoquent les émotions sur le corps.

Afin d'en définir correctement ce que sont les émotions, au sens pur, sont, il est impératif de creuser un peu plus l'aspect dit « intelligent » de ces émotions, en effet, plusieurs études sur les émotions démontrent une réaction au niveau corps par des réflexes, des gestes involontaires, infondés et bien d'autres, mais également par des états d'humeurs, différents états secondaires indésirables, comme bon, mais également par des affects. Voilà, ce que Lydia Fernandez nous démontre dans son article « *Émotion* », où elle considère que les émotions, vécues par un humain, peuvent être classées de façon que l'on comprenne qu'il existe différents aspects caractéristiques d'une émotion, mais par ailleurs qu'il existe ainsi des émotions négatives comme positives. Selon elle, voilà comment être classé le mot émotion :

- « *États affectifs : plaisirs, douleurs, sentiments, passions sont des états affectifs. L'affectif est subjectif. Une joie, une passion, [...], sont des états éprouvés par un sujet* ».
- « *Affect : tonalité du sentiment, agréable ou désagréable, qui accompagne une idée ou une représentation* »
- « *États émotionnels : disposition affective fondamentale, riche de toutes les instances émotionnelles et instinctives* »
- « *Sentiment : état affectif complexe, assez stable et durable* »
- « *Passions : sentiments d'intensité excessive et contraignante* » » (L. Fernandez ;

« Émotion »).

Voilà comment L. Fernandez classe les émotions ; elle hésite à découper d'une certaine façon le mot « émotion » par tous ces aspects qu'il provoque, et ainsi, en définir le mot selon ces effets sur l'Homme. Une manière minutieuse de procéder, dans le but d'en comprendre chacun des effets que provoquent les émotions, mais également ce qui la définit. Ce sont nos actes qui définissent ce que l'on est, et il en va de même pour les mots possédant une définition. Dans le cas des émotions, c'est ce qu'est la véritable nature de l'émotion, et ce qu'elle provoque, qui la définit.

#### 4.2.2 Contrôle et gestions des émotions humaines dans le cadre du cadre médical :

Maintenant que l'on sait ce qu'est la nature d'une émotion ressentie par un humain, nous sommes aptes à nous demander ce que la véritable définition de cet aspect qui a été abordé, l'intelligence émotionnelle, qui fait clairement partie finalement des dérivés des émotions qui semble simples, mais qui est plus complexe qu'il n'en a l'air. En effet, l'intelligence émotionnelle est la capacité de l'homme, à cerner les émotions des autres, mais pas seulement, elle permet également de contrôler ces émotions. Daniel Goleman, psychologue de la médecine du XX<sup>ème</sup> siècle, définit cela comme « *l'habileté de percevoir ses propres émotions, de les contrôler et de détecter les émotions d'autrui* ». Ce concept, aussi simple qu'il soit, se rapproche de celui de l'intelligence sociale. Le but étant de comprendre ses émotions pour mieux les contrôler, avant de comprendre celles des autres. En effet, et, c'est ici qu'est la difficulté. Ainsi, dans le cas notre étude, concernant les soignants, nous sommes aptes à voir qu'elles sont les cartes en main des soignants, leur permettant de contrôler leurs émotions, mais par ailleurs de les comprendre dans un but de création de relation avec le soigné passant par la confiance.

Ainsi, le contrôle de ses émotions, la compréhension de ces émotions, mais pareillement celles des autres, et donc, dans notre cas, celui du soigné, favoriserait la communication constructive, calme, et surtout rassurante, dans un but de maintien d'une relation de confiance abordée déjà au paravent.

## 4.3 Le Mensonge :

### 4.3.1 Définition :

Le mensonge, celui-ci a tendance à être défini comme une parole différente de la pensée de celui qui l'annonce. Ainsi, le mensonge est avant tout de mauvaise foi. Le dictionnaire Larousse, édité par Pierre Larousse (1817-1875), définit, avant tout, le mensonge comme : « *Action de mentir, de déguiser, d'altérer la vérité* ». Afin de comprendre le sens de la définition du mensonge donné par le dictionnaire Larousse, il est important de se pencher sur son étymologie. Le mot mensonge, en latin *mentio*, signifie la mention. Ainsi, le mensonge serait une mention erronée de la part de celui-ci qui l'énonce. L'action de mentir est définie par Pierre Larousse de la façon suivante : « *Dissimuler, déguiser la vérité* » ou encore « *taire ce qu'on devrait dire* ». Cette définition fait remarquer que taire une pensée obsessive, ou encore essayer d'enjoliver un acte ou un dire véridique, fait partie intégrante de la définition même du mensonge. Il est important de noter que grâce à cette définition, mentir est d'une part un acte volontaire de son commanditeur d'énoncer des faits, des dires que l'on sait différents de la vérité.

En effet, tout comme la très bien énoncée Sylvie Fainzang dans son livre « *La relation médecins-malade : information et mensonges* », datant de 2006 : « *Il ne s'agit pas seulement d'une vérité non dite ou de ce qu'on appelle le « mensonge par omission », mais de la communication éventuelle de fausses informations* » (page 9. Sylvie Fainzang. 2006), « *le mensonge est aussi bien dissimulation, une parole (vraie) que production d'une parole (fausse)* ».

« *On mesure toute la difficulté de distinguer entre situation où une chose n'est pas dite pour ne pas la révéler et celle où une chose n'est pas dite pour faire croire son contraire.* » (Page 61. Sylvie Fainzang. 2006). Il est important ici de noter que l'auteurice n'hésite pas à appuyer sur l'intensité des paroles choisies afin de définir correctement le mensonge. Tout comme elle n'hésite pas non plus à accentuer le fait qu'un mensonge dit n'est pas tant un fait de vouloir être en opposition avec la vérité, mais plutôt de communiquer des informations en totale opposition avec ce que l'on croit faire partie de notre vérité. « *La qualification de mensonges est faite par les acteurs sans que, bien sûr, le mensonge soit toujours avéré. Le patient peut ainsi recevoir des informations qu'il croit vraies alors qu'elles sont fausses, mais inversement, en recevoir*

*qu'il croit fausses alors qu'elles sont vraies* ». (Page 61. Sylvie Fainzang. 2006). « *Le menteur s'affirme et affirme les faits en fonction de son idée de la réalité.* » (Page 40, P. Leon-Lopez, [...] 2004). Cette citation de P. Leon-Lopez cité par Sylvie Fainzang dans son livre, rejoint l'article « *Pourquoi mentir ?* » de Nicolas Journet, qui lui compare scrupuleusement, le mensonge a un talent vénéréux qui pourrait être utilisé dans les bonnes, ou dans les mauvaises situations de la vie quotidienne de l'Homme.

En effet, « *le menteur est un individu qui a l'intention délibérée de tromper une autre personne sans donner le moindre avertissement [...]. Un menteur connaît la vérité, sinon il ne ferait que de se tromper lui-même.* » (Ligne.1, Partie 2 : « *Pourquoi sommes-nous de si bons menteurs.* », Nicolas Journet. 2004).

Tous ces dires sur la recherche d'une définition concrète du mensonge restent tout de même ciblés sur un aspect négatif de celui-ci.

Ainsi, le mensonge se définirait comme une parole énoncée allant à l'encontre de la réalité connue de tous se caractérisant sous différents paliers, niveaux de gravité de celui-ci en passant par le non-dit, ou encore la dissimulation de la vérité.

#### 4.3.2 Législation :

De nos jours, dans le monde médical qui nous entoure, certains médecins vis-à-vis de la transmission d'informations sur la pathologie impactant sur l'état de santé du patient, ou encore sur les différents traitements qui lui sont prescrits sont remarquables. Ainsi, cela offre une problématique majeure : est-ce que le fait de ne pas divulguer des informations importantes est considéré comme mentir à son patient ? Est-ce que toutes les informations sont-elles bonnes à dire ? Ou encore, est-ce que ce comportement, dit naturel dans le but de préserver autrui, entre en conflit avec la législation de transmission d'informations ?

Pour répondre à ces différentes problématiques, il est important d'avoir en tête la définition du mensonge citée précédemment, mais également d'avoir un œil attentif sur ce que les différents

traités législatifs, concernant la transmission d'information soignants-soignés, imposent aux soignants.

La loi du 4 Mars 2002, autrement nommée loi Kouchner relative au droit des malades et à la qualité du système de santé, stipule clairement « *Art. L. 1111-2. - Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé [...].* » En effet, cette loi Kouchner instaurée 4 Mars 2002 dit que « *le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille, une information loyale, claire et appropriée sur son état* ». Cette législation instaurée a pour but d'autoriser expressément les professionnels de santé à échanger des informations relatives à un même patient, sauf opposition de sa part, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge possible. Ainsi, en se référant à ce texte législatif, il est possible de fournir une conclusion attise aux différentes problématiques. Cependant, le Code de déontologie médicale dit ceci : « *Toutefois, dans l'intérêt du malade et pour des raisons légitimes que le praticien apprécie en conscience, un malade peut être tenu dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic grave, sauf dans les cas où l'infection dont il est atteint expose les tiers à un risque de contamination* ». Il est important tout de même de prendre en compte ce Code de déontologie qui vient tout de même laisser le praticien juger si un patient a la capacité de recevoir les informations qui risquent de provoquer angoisse et questionnement chez le patient.

#### 4.3.3 Le mensonge dans le soin :

De nos jours, dans la médecine du XXe siècle, le mensonge est chose courante s'exprimant sous tous les aspects de la définition réelle du mensonge, passant par la dissimulation de la vérité, mais également les non-dits volontaires ordonnés par les médecins sur certain sujet spécifique à la transmission d'informations sur le suivi médical du patient. En se basant sur la partie précédente, sur les textes de loi sur le fondement même de la législation sur la transmission d'information soignants-soignés, l'utilisation du mensonge dans le soin amène à des débats éthiques sur son utilisation dans le soin. En effet, et depuis l'air de l'âge d'or de la naissance de la médecine, tout médecin est amené à se poser des questions sur l'utilisation du mensonge dans les soins, mais par ailleurs sur les conséquences que celui-ci peut amener sur la relation soignant-soigné qui sera abordée dans le développement de ce mémoire plus tard. Ainsi, dans le but de tirer des conclusions intéressantes sur ces différents questionnements éthiques sur l'utilisation du mensonge, il est important de répondre à celles-ci de façon organisée.

Ainsi, le développement poursuivra sur le questionnement suivant : « Est-ce que toutes les informations sont-elles bonnes à dire ? »

Afin d'apporter une réponse explicite à cette question portant sur une éthique médicale, il est important de souligner quelques points majeurs. En effet, nous avons pu constater que d'après les différents textes législatifs imposés aux praticiens, celui-ci se doit d'informer son patient de l'avancée médicale de sa venue, sauf dans le cas où il estime que cela porterait atteinte à son patient. Ainsi, est-il réellement possible de répondre à cette question en étant totalement impartiale. En effet, ces positions éthiques reflètent différentes opinions philosophiques. Selon Kant, « *dire la vérité est un devoir absolu et inconditionnel* », tandis que selon Benjamin Constant, il existe un « *droit de mentir, par humanité* ». Ces deux grands philosophes ont un avis distinct sur la question d'éthique de l'utilisation du mensonge dans le soin. En effet, du point de vue de Kant sur la question, je ne dois pas la vérité seulement à l'autre, à qui je parle, mais je la dois également à moi-même, dans d'autres termes, à l'humanité commune à moi comme à l'autre : « *La véracité dans les déclarations que l'on ne peut pas éviter est un devoir formel de l'homme à l'égard de chacun, quelle que soit l'importance du dommage qui peut en résulter [...].* » (Emmanuel Kant, 1724/1804). En revanche, selon Benjamin Constant, ce qui cause discorde au sein de la vérité en est la définition même de celle-ci : « *Le principe moral que dire la vérité est un devoir [...]. Là où il n'y a pas de droit, il n'y a pas de devoirs. Or, nul homme n'a le droit à la vérité qui nuit à autrui.* » (Benjamin Constant, 1767/1830).

Dans le cadre du monde médical, ces citations reflètent la problématique qui est de dire, ou non, toutes les vérités concernant la transmission d'informations entre soignants-soignés. On constate ici un avis différent de ces deux philosophes, qui ont tous deux étudié la thèse complexe qu'est le mensonge au sein des relations humaines et de ses conséquences dans des cas plus que sérieux. L'un pense que la vérité est un devoir absolu dans des situations qui incitent le mensonge. Et l'autre défend l'idée du droit de mensonge par humanité.

Dans le domaine médical, il existe une longue tradition de justifications morales pour retenir la vérité ou même mentir. Par exemple, Platon soutenait que seuls les médecins et les dirigeants avaient le droit de mentir les premiers, dans l'intérêt de leurs patients. Cette grande question de vouloir savoir si toutes les vérités sont bonnes à dire à son patient incite les médecins

à prendre des passerelles amenant à un stade différent du mensonge. Dans son ouvrage, Sylvie Fainzang explique que, de nos jours, les médecins préfèrent laisser les patients les questionner afin de se dédouaner de cette lourde responsabilité, chose, qui est maintenant, plus compliquée à faire puisque les médecins se retrouvent à devoir faire signer les consentements libres du patient avant toute opération : « *Il s'agit d'informer le malade en tant que personne ayant droit à ce savoir sur lui et sur son corps ; dans l'autre, il faut l'informer en vue d'obtenir de lui une meilleure adhésion au traitement* » (page 35. Sylvie Fainzang. 2006). Ce qu'il est important de noter ici, c'est la différenciation de l'approche choisie entre d'une part l'approche morale du patient et le côté humain, en cherchant à obtenir ce que l'on veut en informant le patient.

Cette méthode d'approche des médecins de nos jours leur permet d'éviter de prendre pour eux la responsabilité de la transmission de diagnostic lourd sur l'état de santé du patient, de cette façon, toujours dans le cadre du mensonge, le médecin, lui, songerait pour une catégorie avec des conséquences moindres que le mensonge direct, le non-dit.

Le non-dit est défini par le dictionnaire Larousse comme : « *ce qui, bien que chargé de sens, n'est pas formulé explicitement dans un énoncé.* » En effet, le non-dit reste d'un point de vue une nuance fine du mensonge : il s'agit ainsi de ne pas exprimer ce que l'on pense d'une situation, d'une question qui reflète la réalité que l'on croit être. Il s'agit ici d'une dérivée du mensonge qui en est étroitement liée : si l'information délivrée par les soignants auprès du patient doit être une vérité scientifique, donc non mensongère, elle ne peut pas être divulguée. Il n'est donc pas sujet ici de mensonge pur, mais d'une dérive de celui-ci, qui, elle, est monnaie courante de nos jours dans le monde de la médecine. En effet, certains médecins utilisent le « non-dit » dans le but de bien faire, afin que les choses soient plus faciles à faire, mais également pour le faire prendre un traitement quelconque à un patient. « *Lorsque le malade risque de ne pas prendre son traitement par crainte de possibles effets délétères, le médecin préfère se taire* ». (Page 255. Benrayo, L., Lefevre, C., Mino, Worms, J.C, F..2015).

On constate avec cette citation que l'utilisation du non-dit est constante dans le monde de la médecine. De plus, elle démontre ainsi le côté non maléfaisant du processus de prises de décision concernant la divulgation totale d'information. Cela montre tout de même que l'utilisation du mensonge autre que nous avons pu voir jusqu'ici, avec une intention totalement

différente qui est de bienveillante, même si celle-ci part d'un mauvais principe au fond, consistent à déformer la réalité pure ou encore la masquer auprès du dupé, ce que souligne très clairement Sylvie Fainzang en disant : « *On s'aperçoit, en définitive, qu'entre la dissimulation et le mensonge, deux pratiques distinctes, il y a davantage une différence de degré qu'un mensonge de nature* » (page 64. Sylvie Fainzang, 2006), ainsi, on constate que le non-dit, fait partie intégrante tout de même de la définition même du mensonge, mais qu'elle comporte un seuil de gravité moins élevé que celui-ci, et qu'il comporte une intention dans le but d'accompagner le patient dans sa démarche de façon que cela lui soit bénéfique. Le non-dit n'est pas seulement une brève dérivée du mensonge sans conséquence. En effet, et c'est là que, selon certains, le non-dit peut devenir aussi grave que le mensonge en lui-même. « [...] *un seul détail dissimulé peut avoir des conséquences tragiques* ». (Nicolas Journet, Pourquoi mentir ?). De plus, pour être tout à fait honnête, qui de nos jours n'utilise pas le mensonge ou encore le non-dit, l'action de ne pas dire certains détails, majeur ou mineur, d'un sujet spécifique ou d'une vérité, qu'il soit dans un but de réconforter au fond l'interlocuteur d'en face, cela reste un acte immoral, comme nous l'a bien fait comprendre Nicolas Journet dans son *article « Pourquoi mentir? »*, où celui-ci nous explique qu'il existe bien différent "type" de mensonge et qu'il y aurait même des mensonges bienfaisants. « *Les deux sont néfastes. Cependant, on voit bien que les motifs peuvent varier : celui de nuire, celui de tirer un profit, celui de se protéger, mais aussi celui de servir une cause ou de ménager une personne. [...]. Il y aurait donc des mensonges bienfaisants. Oui, mais le moyen est mauvais : il est toujours fondé sur l'intention de tromper autrui.* » (Nicolas Journet, Pourquoi mentir ?). En analysant cette situation, cela nous montre que dans un premier temps, tout le monde ment, et ceux qu'importe la raison et l'intention, et ainsi qu'il existe différent type de mensonge qui, bien évidemment, parte d'une mauvaise façon de faire puisqu'elle part du principe même de tromper la personne en face. Le mensonge restera quelque chose de fréquent dans le monde médical avec pour but de tromper son interlocuteur, qui dans notre situation restera les patients pris en charge, de manière indéniable, mais qu'il existe tout de même des intentions de vouloir bien faire en se basant sur un concept malsain. Nous avons pu constater qu'il existait une présence du mensonge dans les soins et ceux de manière indiscutable, que celle part d'une idéologie juste ou non, elle est présente et reste de toute évidence un acte malsain de la part de celui qui l'utilise. Dans ma situation choisie, je pense avoir pu rencontrer des mésaventures en rapport avec le mensonge dans le soin, des difficultés dans la prise en charge de ma patiente.

En effet, j'ai pu faire face à une démonstration de l'utilisation du mensonge véritable dans le soin en général entre soignants-soignés. À la suite d'une visite d'une patiente accompagnée de son enfant qui était venue effectuer des tests pour son bébé, dans le but d'en conclure sur une éventuelle infection urinaire. La patiente étant étrangère, je me suis donc chargée d'effectuer la traduction afin de l'accompagner, de la rassurer et de gérer correctement la transmission d'informations soignants-soignés. Une fois les résultats obtenus, ceux étant positifs, je me charge d'aller voir ainsi le médecin chargé de prendre la décision de ce qu'il fallait faire. Celui-ci m'a ouvertement ordonné de mentir à la dame en lui disant que les résultats étaient négatifs. Le médecin me coupa et se contenta de me faire un rappel sur ma position, et m'a exigé de mentir. Ce que j'ai fait, une fois la dame repartie, j'ai vérifié que personne ne me regarda, puis je l'ai rattrapé. Je lui explique dans sa langue que son bébé possède un test positif et qu'elle devrait aller consulter afin de faire le nécessaire. Rongé de culpabilité de lui avoir menti, je n'ai pu me retenir. Une expérience qui restera gravée en moi, et qui démontre bien la présence du mensonge dans les soins. De nos jours, certains médecins n'hésitent pas à utiliser le mensonge dans le but de justifier une quelconque prise de décision. Comme le souligne Sylvie Fainzang, « *les mensonges des médecins reçoivent toujours diverses explications et justifications. On retrouve en général les mêmes modèles explicatifs ou justificatifs du mensonge que ceux qui prévalaient à propos de la rétention d'information et de la dissimulation de la vérité.* » (Page 62. Sylvie Fainzang, 2006)

Ainsi, nous sommes aptes à nous demander qu'en est-il réellement des conséquences du mensonge volontaire, indésirable ou non, dans le but de préserver son patient jugé inapte à recevoir un diagnostic lourd de la part du médecin ou de ces soignants sur la relation qui les concerne. Le mensonge dans le soin est un sujet ouvert à diverses opinions le concernant, et celles depuis la naissance même de la philosophie éthique médicale. Ainsi, nous verrons par la suite de ce développement quel impact à ces mensonges sur la relation entre soignants-soignés, qu'elle est impact de l'utilisation du mensonge au sein du monde hospitalier, qu'elles pourraient-être les répercussions sur les différentes émotions sur le patient, mais surtout l'une des conséquences les plus importantes de l'utilisation du mensonge dans la relation soignants-soignés, la confiance.

## 4.4 Synthèse du cadre de référence

Mes recherches sont basées sur des concepts fondamentaux faisant référence à ma question de départ et qui, selon moi, semble importante à approfondir.

Le mensonge dans le soin reste tout de même une question délicate à aborder, plusieurs auteurs se sont penchés sur ce concept bien plus que compliqué, mais pas seulement, ils se sont intéressés également sur l'impact que pourrait avoir le mensonge sur la relation soignant-soigné qui elle, se base sur la confiance, cela me mène à ma question sur les différents éléments qui rentrent en jeu dans la relation soignant-soigné.

Pour certain auteur le mensonge serait un mécanisme de défense, ainsi, il est intéressant, pour cela, je vais aborder dans mon travail de fin d'études une question presque primordiale, se basant sur les émotions des soignants qui jouent un rôle bien plus que particulier dans ce genre relation fondamentalement plus qu'importante dans le but de faire en sorte que chacun y trouve ses intérêts dans cette relation soignant-soigné.

Pour cela, j'ai eu l'occasion de poser des questions à des soignants qualifiés, ces questions, et surtout, les réponses que j'ai pu obtenir, me permettront d'apporter des réponses qualitatives basées sur des faits, et non d'un point de vue théorique cette fois-ci, et de voir si c'est qui à été cité me permettront d'effectuer une conclusion finale concordante afin de répondre une bonne fois pour toutes à ces différents questionnements émis par ce sujet d'étude.

## 5 Réalisation de l'enquête exploratoire

---

### 5.1 Outils d'enquête : l'entretien semi-directif

Pour approfondir mon sujet de réflexion, je choisirai la méthode qualitative plutôt que la méthode quantitative. En effet, cette approche présente l'avantage de traiter diverses questions en collaborant avec des professionnels. Je prévois de mener une enquête à travers des entretiens

semi-directifs, qui me permettront de couvrir les thèmes essentiels à l'aide de questions préétablies, tout en laissant une marge de liberté à l'interlocuteur pour exprimer librement ses idées de manière approfondie.

Les différents entretiens furent préalablement pré-enregistrés sur mon téléphone avec l'accord des infirmiers interrogés dans le but de pouvoir les transcrire par la suite.

*Cf: guide d'entretien (annexe .1.)*

## 5.2 Lieu d'investigation

Pour mon enquête je choisirai ces lieux de soin, qui ont un fonctionnement différent les uns des autres, dans le but d'obtenir plusieurs points de vue afin que mon analyse soit la plus complète possible :

- – Un service de psychiatrie, où la relation soignant-soigné est renforcée par la relation de l'alliance thérapeutique, où la réponse est immédiate aux patients par rapport à leur prise en charge.
- – Un service d'oncologie où la prise en charge est spécifique avec des pathologies lourdes, où les soignants peuvent être à l'épreuve des émotions intenses et que le diagnostic est délicat à communiquer aux patients.

## 5.3 Population choisie :

La population que j'ai interrogée est exclusivement constituée d'infirmiers diplômés d'État. La différence d'âges et d'expériences au sein de la population choisie n'a pas d'importance, j'estime que mes réponses recherchées n'ont pas de limites d'âge, ni même la nécessité d'une certaine forme d'expérience dans le but d'obtenir des réponses. De plus, j'estime, pour ma part, qu'il n'y est en aucun cas une nécessité également de choix de sexe, en particulier pour la population choisie.

Les infirmiers choisis : – Trois infirmiers en psychiatrie (deux femmes et un homme).

– Trois infirmières en oncologie

Bien que mes questions, tournant autour de la thématique de l'utilisation du mensonge dans les soins, reste un sujet délicat à aborder auprès des soignants, mon objectif reste tout de même de faire en sortes d'obtenir le plus de réponse possible auprès des sujets questionnés, ainsi, il est de mon devoir de faire en sortes d'obtenir le plus de réponses sincères et constructives de leur part en posant mes questions en étant la plus claire possible.

## 5.4 Réalisation de l'enquête

En premier temps, j'ai rempli une demande d'autorisation (*cf. Annexe 2*) que j'ai envoyée par mail aux établissements de santé concernés avec les services choisis, à la direction des soins où j'ai joint mon guide d'entretien avec mes questions pour les soignants choisis (*cf. Annexe 3*).

Dans un deuxième temps, après avoir eu la réponse favorable de la direction des soins par mail et courrier, j'ai contacté les services de soin où j'ai eu l'occasion de fixer des rendez-vous avec les soignants dans le but entamer mes entretiens.

### 5.4.1 Résultats de l'enquête

J'ai transcrit mes entretiens une fois fini. Et mes questions sont écrite en gras.

## 6 Synthèse des entretiens :

---

**Premier entretien le 01 avril 2024 à 13h :** avec Dorothée 39 ans infirmière en crise fermé dans un hôpital psychiatrique depuis 7 ans, l'entretien s'est déroulé dans la salle des soins du service et qui a duré 20 minutes 54 secondes.

Pour Dorothée la relation soignant-soigné nécessite une approche singulière, authentique et un accueil du patient qui se fait naturellement, cette relation est une relation de confiance au moment où le patient adhère aux soins, cette relation est établie selon l'état

psychiatrique du patient, car dans le service d'entrée en crise fermé en contrainte, Dorothée a du mal à établir une relation avec un patient agitée, violent ou délirant, mais cette relation elle évolue avec l'amélioration de l'état clinique du patient.

Celle-ci nous décrit sont ressentis en nous disant que les émotions des soignants peuvent influencer la prise en charge de celui-ci, aux files de son expérience, elle nous dit que ça serait plus la colère qui est mise en avant, une colère engendrée par une agression physique qu'elle a subie de la part d'une patiente, cette colère s'est traduite par des cris et une posture non professionnelle à ce moment-là envers cette patiente. Dorothée me dit qu'elle a pu gérer ses émotions grâce au contre-transfert lors des entretiens médicaux, tout en ajoutant par la suite que les soignants doivent rester professionnels en gérant et en maintenant leurs émotions.

La question qui était délicate à aborder pour Dorothée, c'était la question du mensonge dans le soin, d'ailleurs, elle a utilisé un autre mot, ce mot particulier auquel je ne m'attendais absolument pas fut le suivant : « noyer le poisson », qui était clairement là, dans le but de remplacer le fait de mentir, elle insiste et n'hésite pas à redonner le rôle principal aux médecins qui selon elle, serait, en théorie, chargé de dire la vérité aux patients en toute sincérité. De plus, elle ajoute et affirme que certains soignants n'hésitent pas à se dédouaner de toute responsabilité de dire la vérité aux patients et préfère laisser cela aux médecins et que toute évidence, ce sont eux que revienne la responsabilité de le faire ou non. Elle dit qu'il existe des conditions avant de dire la vérité, tel que de choisir le moment, ou encore les mots utilisés pour énoncer un fait, ainsi pour elle, toutes les vérités ne sont pas bonnes à entendre, et que la psychiatrie est un endroit où on ne peut pas ramener une réponse claire, et cela qu'elle soit aux patients, ou encore à leurs familles vus certaines pathologies où le diagnostic n'est pas évident, et ne se basant pas sur des normes en rapport au somatique, où ici, tout est basé sur des analyses, des échelles ou bien des résultats avec des chiffres de références où là, on peut répondre clairement aux questionnements des patients, et ainsi où le mensonge n'a pas sa place.

En conclusion, il est clairement remarquable que du côté de Dorothée, il est décrit des situations du mensonge particulières que nous avons déjà pu voir d'un point de vue théorique dans le cadre de référence, qui est le mensonge par omission, étant une forme de mensonge ayant pour but de caché, masquer la vérité, à titre comparatif, le traitement dans des aliments, ou mentir sur la posologie et la molécule donnée, prescrit aux patients. (*Cf. Annexe, 5.1*).

**Deuxième entretien le lundi 01 avril 2024 à 13h30** : c'est déroulé en psychiatrie en crise fermé avec Maeva infirmière de 32 ans qui a travaillé dans ce service depuis 4 ans et 10 ans sur l'hôpital psychiatrique qui a duré 23 minutes 38 secondes.

Pour Maeva la relation soignant-soigné est une relation d'aide aux patients en souffrance physique et morale, un accompagnement dans la réalisation des besoins et des soins, pour elle l'empathie, le respect et la bienveillance sont des éléments positifs qui favorisent la relation soignant-soigné, ainsi que la compréhension et le non-jugement. Maeva mentionne que la fatigue des soignants, les pathologies des patients délirants qui sont sur la défensive peuvent créer des freins à la relation soignant-soigné, elle rajoute que ces freins viennent davantage des soignants, car certains soignants, ne gardent pas une position professionnelle, dite de « soignant », et que cela entraîne ainsi les patients à ne pas garder leurs positions de soignés. Celle-ci n'hésite pas à me dire qu'elle trouve que les conditions de travail, les injonctions paradoxales de l'institution ne privilégient pas non plus la relation soignant-soigné.

Le TFE de Maeva était sur les émotions des soignants, ainsi, je trouve qu'elle a su répondre plus facilement aux questions, elle a donc cité l'influence négative et positive de l'émotion sur la prise en charge sur les circonstances de la vie personnelle des soignants, qui peut avoir deux types d'influences, qu'elles soient positives ou encore négatives, Maeva nous parle également du contre-transfert qui complique la prise en charge, en revanche, celle-ci met l'accent sur la colère en face d'un manque de respect d'un patient envers elle comme un élément qui va influencer positivement la prise en charge, car cette colère va la pousser à remettre le cadre, et remettre les choses à leur place.

Maeva fait référence au lieu de travail, crise fermée, où elle travaille quotidiennement avec la violence et de l'agacement qui peuvent l'aider à gérer ses émotions.

Pour la question du mensonge Maeva mentionne que l'entrée dans le service souvent est faite par un mensonge par omission de la part des pompiers qui disent aux patients qu'ils vont aller à l'hôpital pour faire un examen, pour qu'au final les patients, se retrouvent enfermés en chambre d'isolement, elle ajoute que les explications, et les droits des patients ne sont pas vraiment abordés dès l'entrée des patients, car, les patients sont délirants et qu'ils risquent d'oublier tout ce que les soignants leur ont dit précédemment, ainsi, ils prennent l'initiative de ne rien dire, sauf s'ils sont en chambre d'isolement pour se soigner, et par peur que la vérité complique la prise en charge, et ainsi, n'engendre que violence. Plus tard, elle me rapporte que

dire, que personne ne ment dans ce service serait hypocrite de sa part, mais cependant le mensonge par omission n'est jamais arrivé, car ça serait plus de l'interprétation des propos dits aux patients, mais pas des mensonges.

Maeva dit que le mensonge est une chose intentionnelle faite, de temps à autre, de la part des médecins qui disent aux patients : « On se verra un jour », pour qu'au final, le jour tant attendu, les médecins soient absents.

Elle dit que si une situation de mensonge se présente, et qu'elle en est témoin, sa réaction dépendrait de qui ce mensonge a été dit, car dans l'équipe soignante, en effet, il existe une solidarité permettant la construction d'une équipe solide, ils ne vont pas ainsi étaler au jour le mensonge, cependant ils vont en discuter entre eux, une fois la tempête passée, ainsi, après coup, dans le but de savoir la raison de ce mensonge, et de demander à la personne de se rattraper pour son mensonge. *Cf. Annexe 5.2).*

**Troisième entretien le lundi 01 avril 2024 :** avec Rachid 36 ans et demi, infirmier en psychiatrie crise fermé depuis 10 ans, le l'entretien dans la salle des soins et qui a duré 39 minutes 07 secondes.

Pour Rachid la relation soignant-soigné est une relation de confiance, cette relation n'est pas la même avec tous les patients, elle est modulable en fonction de la personnalité des soignants et de celle des patients, il rajoute que dans cette relation, il faut se connaître soi-même, mais également connaître l'autre, pour lui être infirmier est forcément être dans l'aide à l'autre. Il met en avant la confiance, l'humour et le cadre pour établir une relation soignant-soigné, il mentionne qu'après que le patient adhère les soins exercer par les soignants, ils peuvent ainsi travailler dans une relation soignant-soigné. Pour lui dans cette relation il y'a le patient et le soignant. Rachid parle de la disponibilité et de l'accessibilité du soignant qui sont des éléments plus que nécessaires pour établir une relation soignant-soigné.

Concernant les émotions, Rachid pense que l'émotion influence la prise en charge, il met en lien son vécu d'une agression subie d'un patient par tentative d'étranglement, dans le cas où celui-ci a été contraint de maîtriser le patient au sol par la force, après coup, il parle de la posture professionnelle de rester soignant, et donc de gérer ses émotions. Pour cela, le soignant doit pouvoir compter sur son équipe, et sans cette équipe soignante, il arrive que le soignant soit

susceptible de devenir violent ou autres, s'il n'est pas maître de ses émotions, et qu'il faille donc savoir les mettre de côté.

Pour Rachid, ces dernières années, malheureusement, l'utilisation du mensonge dans le soin arrive fréquemment notamment à cause du manque d'effectifs fréquent, dans son service, il s'agirait plus d'une information non dite par le médecin concernant le changement d'un traitement, donc pour lui, il ne s'agirait donc pas d'un mensonge au sens littéral de celui-ci, mais plus du non-dit, mais qui peut mettre la confiance en péril. Il dit avoir déjà menti à une patiente qui refusait de prendre son traitement à cause de son goût désagréable, ainsi, celui-ci admet également avoir été contraint d'avoir caché le traitement dans une compote sans dire à la patiente, car il a estimé qu'elle avait besoin de ce traitement pour son bien. Rachid pense que le mensonge dans le soin arrive souvent pour des raisons de convenance, car un patient doit prendre son traitement parce qu'il est prescrit, selon lui, s'il refuse donc de prendre ce traitement, il faut mentir en lui cachant le traitement dans les aliments ou ne pas dévoiler les doses rajoutées pour que celui-ci aille mieux. Il mentionne que sa réaction, s'il était témoin d'une situation d'un mensonge, serait d'en discuter une fois l'acte passé avec les personnes concernées, mais il reste solidaire avec son équipe, car pour lui c'est un élément très important, la solidarité en équipe.

La psychiatrie pour Rachid est un lieu où les soignants peuvent tout dire et tout faire avec les patients, et ceux même si cela va à l'encontre de toute forme de soin dite dans les règles d'une bonne relation soignants-soignés, à contrario, où aux soins somatiques, il n'est pas possible de mentir sur un pansement où la plaie n'est pas jolie, car le patient le voit et connaît son évolution, de plus, les soignants ne peuvent rajouter des doses supplémentaires en service Cardiologie, les conséquences ne seront pas les mêmes, pour lui, la psychiatrie est plus compliquée, car il faut que le soignant soit bordé, il rajoute que dans la psychiatrie, il existe le côté tout puissant où les soignants dans la, soi-disant « toute puissance », peuvent se permettre des dérives comme l'utilisation mensonge abusif, le non-dit, la divulgation d'information et autres. (Cf. Annexe, 5.5).

**Quatrième entretien le jeudi 04 avril 2024 à 14h00** : avec Éva infirmière de 34 ans qui travaille en service d'oncologie secteur 2 cancer solide depuis 9 ans dans un centre

hospitalier, l'entretien se déroule dans le bureau médical du service, il a duré 16 minutes 07 secondes.

Éva décrit la relation soignant-soigné comme une relation d'aide, de confiance et de respect qui englobe le patient et sa famille, car en effet, dans ce service spécifique, les soignants sont très proches de la famille du patient, elle rajoute que cette relation est une relation d'humain à humain d'où résulte un attachement, celle-ci parle également qu'une forme de barrière doit exister dans cette relation pour se protéger. Pour Éva l'évolution non favorable de la maladie, peut mettre les patients en colère, chose qui peut compliquer la relation, elle mentionne que le jeune âge des patients peut être un élément très favorable pour qu'une relation soignant-soigné soit plus facilement abordable même si le risque de s'attacher à ses patients n'est pas à négliger ce qui rend la relation compliquée à la longue.

Elle mentionne avoir été confronté souvent à des situations où elle s'est retrouvée face à la perte de ses patients, qui l'a conduit à pleurer avec les familles, selon, l'empathie et le fait de pleurer est une réaction rien de plus humain, mais ses arguments elle le met en lien en réponse à la question ou elle a senti que ses émotions étaient ingérables.

Concernant le mensonge dans le soin, pour Éva il existe plusieurs pistes, dès fois c'est la famille du patient qui demande au médecin de ne pas dire la vérité sur la pathologie, dans le but de protéger le patient, d'ailleurs elle cite une situation où elle s'est retrouvée dans un mensonge décidé par la famille et le médecin sur le décès du mari de sa patiente, à chaque fois que la patiente posée la question sur l'absence de son mari, Éva disait qu'il fallait inventé des excuses ou changé de sujet, cette situation était très compliquée pour Éva. Dans le service, elle mentionne que les soignants, ne dévoile pas l'évolution vers des soins palliatifs aux patients âgés par peur de dégrader leur santé d'avantage, et le fait de cacher la vérité se retrouve facilité par des patients qui ne sont pas demandeurs de la nature de leurs pathologies ou de son évolution, mais Éva dit ne pas être à l'aise avec le mensonge, car cela relève du droit du patient d'être informé sur son état de santé, et que le fait de la faire mentir va surement impacter la relation de confiance. (*Cf. Annexe, 5.3*).

**Cinquième entretien le jeudi 04 avril 2024 à 14h20 :** 'il s'est déroulé avec Inaya 40 ans infirmière qui travaille dans le service d'oncologie 2 depuis 2 ans dans un centre hospitalier, dans le bureau médical du service, l'entretien a duré 26 minutes 18 secondes.

Pour Inaya la relation soignant-soigné peut partir dans pleins de directions, elle dit que c'est une relation de confiance, de soutien, d'écoute active, de questionnement sur les besoins du patient, de confort du patient, d'évaluation de la compréhension du patient sur sa pathologie et sur la suite de la prise en charge du côté thérapeutique médicamenteuse, c'est une relation où les soins sont pratiqués en toute clairvoyance, l'adhésion aux soins, c'est une relation où on prend compte du patient de manière holistique, elle rajoute que cette relation permet de faire la différence entre empathie et sympathie. Cette relation peut être compliquée pour Inaya, lorsque le patient est dans le refus, le refus de communiquer et a un comportement de prostration, le soignant lui, ce retrouve dans une situation particulière, il se doit de respecter ce comportement, même si ce comportement peut mettre le soignant dans un état de frustration, en effet, le soignant a pour but de soulager, et des fois, il a tendance à vouloir soulager à tout prix, mais dans des services avec des pathologies complexes et lourdes, le patient a le droit de se moment de silence et de retrait.

Inaya dit que d'être soignant c'est un métier où l'humain est au centre, et qui dit humain, dit forcément émotions, pour Inaya il est important que les soignants prennent conscience de leurs émotions et de les identifier, mais surtout de les laisser s'exprimer. Par exemple, être triste, être touché par la souffrance, et même pleurer avec les patients peut faire signe d'humanité auprès des patients, et, les patients ont besoin d'avoir des humains en face d'eux, et pas des machines détachées de toute émotion, elle rajoute qu'identifier ses émotions permet aussi de passer la main, si ses émotions vont compliquer la prise en charge, chez Inaya le mot « ingérable », pour les émotions, a un aspect négatif. En effet, pour elle, un soignant qui pleure au pied du lit d'un patient n'est pas un soignant qui ne gère pas ses émotions, mais qui exprime ses derniers, elle mentionne que cette façon d'exprimer ses émotions va à l'encontre de ce que nous apprend à l'école, de gérer ses émotions et mettre de la distance, pour elle on est humain et on ne peut pas être un support neutre, elle rajoute que c'est compliqué d'être confronté à une souffrance qui perdure.

Concernant le mensonge dans le soin, pour Inaya ce n'est pas quelque chose de commun, mais c'est déjà arrivé, une situation qui l'a marqué, il s'agissait d'une décision prise par le médecin avec la famille, dans le but de cacher le suicide du mari d'une patiente dans le service, cette décision de mentir, était dans le but de ne pas aggraver l'état de santé de la patiente, le mensonge à durer une semaine et demie, et la patiente a fini par le découvrir, c'était une situation compliquée pour Inaya, elle sut qu'elle serait partagée entre, « on ne peut pas mentir ! », et

d'autre part, « il est de notre devoir de protéger la patiente ». Elle rajoute que des situations comme cela, c'est déjà arriver, et il existe le RMM pour discuter de tout ça, pour justement répondre aux questionnements des soignants, et pouvoir s'interroger sur leur pratique. (Cf. *Annexe, 5.4*).

**Sixième entretien le 04 avril 2024 à 15h** : c'était avec Ingrid 34 ans infirmière en oncologie secteur protégé depuis 7 ans, l'entretien s'est déroulé dans la salle de pose et a duré 19 minutes 59 secondes.

Pour Ingrid la relation soignant-soigné est une relation de confiance, cette relation englobe le patient et sa famille, car dans ce service, il y a des pathologies spécifiques, et la prise en charge dure longtemps, aussi longtemps que des hospitalisations classiques. Les facteurs positifs qui peuvent favoriser cette relation soignant-soigné pour Ingrid, est la communication et l'humour pour alléger le sentiment de tristesse que peut ressentir le patient à cause de sa pathologie, Ingrid décrit le manque de "feeling " avec le patient, comme quelque chose qui peut entraver cette relation soignant-soignant, mais pas seulement, en effet, il y a également le manque de compréhension et le caractère du soignant qui est distant, pas souriant lors des soins, qui joue un rôle majeur sur la détérioration de cette relation soignant-soigné. Elle mentionne aussi le manque de temps passer avec les patients, mais également la surcharge de travail qui peut mettre cette relation en échec.

Ingrid est d'accord que les émotions peuvent influencer la prise en charge du patient, et que cela est propre à chacun, elle dit savoir faire la différence entre sa vie sociale, et son lieu de travail, et qu'ainsi pour elle, arriver à faire la part des choses est une chose atteignable avec aisance. Ingrid se décrit comme une personne qui gère ses émotions et les contrôle, elle mentionne que la faite de pleuré au pied de lit du patient, comme le font certains soignants n'est pas une faiblesse, mais elle est contre ce comportement, car elle estime que les patients n'ont pas besoin de voir des soignants qui pleurent avec eux, mais des soignants qui les boostent pour aller de l'avant. Cette gestion d'émotion pour Ingrid, est propre à son caractère, est c'est facile pour elle, de faire la différence entre un patient est un membre de sa famille, même si des fois elle est touchée par des propos des patients, mais ceci ne dure pas et ne change rien à ses sentiments, elle dit qu'elle est là pour soutenir les patients, mais pas de subir leur maladie à leurs places.

Concernant le mensonge Ingrid confirme que ça arrive parfois dans son service, en se basant sur un vécu d'une situation, où le patient n'était pas informé sur sa maladie, une décision prise par la famille et le médecin dans le but de préserver, mais également de ne pas empirer l'état émotionnel du patient, elle dit avoir été dans l'incompréhension au début et qu'elle estime que le patient avait le droit de savoir la vérité, mais en réfléchissant, et vu l'état mental du patient, le mensonge fut finalement selon elle également la meilleure solution, et que celle-ci était préférable dans son cas pour son bien-être, mais des situations de mensonge restent toujours un sujet délicat. Cette situation était compliquée pour Ingrid, car le patient lui pose des questions, mais elle trouve toujours les mots pour détourner la vérité. Ingrid pense que si un mensonge est décidé dans le service ça doit être une décision réfléchie et c'est une décision prise pour le bien-être du patient.

## 7 Analyse thématique

---

J'ai élaboré une grille d'analyse sous forme de tableaux pour pouvoir faire une analyse par thématique avec chaque question posée aux soignants.

### 7.1 La relation soignant-soigné :

Avant d'aborder ce concept, il serait intéressant de mentionner que Alexandre Manoukian parle d'abord de la relation en donnant la définition suivante « *Une relation, c'est une rencontre entre deux personnes au moins, c'est-à-dire deux caractères, deux psychologies particulières et deux histoires* », c'est la relation entre humains dans sa globalité.

Dans le milieu médical on parle souvent de la relation soignant-soigné qui s'établit entre soignant qui pour Nitchelm.E « *Le soignant est là pour soigner, apaiser, accompagner le patient*

*dans sa maladie »* et pour Walter Hesbeen *« Le terme de soignant regroupe l'ensemble des intervenants de l'équipe pluridisciplinaire, qui ont tous pour mission fondamentale de prendre soin des personnes, et ce quelle que soit la spécificité de leur métier. »* Ces deux définitions confirment les dires des soignants que j'ai pu interroger par exemple pour Rachid ça serait la base du métier d'infirmier qui se base sur *« de l'aide, mais en soi, ça c'est bateau, tu infirmier c'est pour aider les autres »*, cette définition on peut la retrouver aussi dans le dictionnaire des soins infirmiers *« l'interaction entre deux personnes se trouvant dans une situation des soins renouvelée par ce qu'elle offre d'inconnu, de complexe et d'imprévisible, elle est le fondement de la prise en charge globale du patient »*, on peut entendre par la prise en charge globale du patient l'entourage comme la mentionnée Ingrid qui est infirmière en oncologie, lors de l'entretien pour définir selon la relation soignant-soigné *« le soignant et le soigné et son entourage »*, pour Ingrid la famille du patient doit être prise en compte Éva rejoint cet avis elle aussi infirmière en oncologie avec ses paroles *« en oncologie, c'est vrai que une relationnelle un peu particulier »* cela peut me mener à penser que la pathologie complexe de certains services comme l'oncologie, les soignants peuvent créer d'autres relations avec la famille du patient qui serait une relation de civilité, qui un code culturel et social ritualisé, convivialité dans l'échange, relation spontanée comme nous l'a mentionné Alexandre Manoukian dans les différentes relations existantes.

Les soignants ont donné différentes approches de la relation soignant-soigné qui se traduisent par la relation d'aide, la relation de soutien, d'accompagnement comme nous l'a souligné Jacques Salomé *« C'est l'ensemble des attitudes, des comportements spécifiques et volontaristes, des actes, des paroles tant réalistes que symboliques qui sont proposés par un soignant, un accompagnant, à une personne en difficulté de santé »*,

Pour établir cette relation, les soignants lors des entretiens m'ont cité plusieurs éléments qui rentrent en jeu, ces éléments vont définir les différentes relations décrites par Alexandre Manoukian, pour lui il existe une relation fonctionnelle, consistant à une relation à la recherche de connaissances, de fonction précise où celle-ci permet au soignant de recueillir des informations sur le patient, afin de mieux orienter les soins, comme pour Inaya qui utilise l'écoute active et le questionnement à la recherche des besoins du patient et son niveau de compréhension pour lui expliquer le déroulement de la prise en charge en matière de la thérapeutique choisie ou l'évolution de la maladie. Pour Rachid il met en avant l'humour et pour Ingrid pour elle la communication est un élément clé dans la relation soignant-soigné, et

la présentation du soignant qui joue un rôle dans cette relation comme le précise Alexandre Manoukian « *Entre patients et soignants s'échangent des paroles, des sourires, des regards, mais aussi des grimaces, des froncements de sourcils, des exclamations, voire des cris. L'habileté relationnelle consiste à pouvoir à interpréter ces éléments comme supports d'informations qui forment le sédiment de la relation soignant-soigné* ».

Lors de mes entretiens tous les soignants ont mentionné la confiance comme un élément qui rentre en jeu dans la relation soignant-soigné, cela me permet de faire le lien avec mon cadre de référence où Alexandre Manoukian nous s'explique que la relation d'aide s'appuie notamment sur la confiance, pour Michela Morzano le mot confiance est utilisé par beaucoup de personnes, mais le sens de ce concept est ignoré par certains « *Pourtant, si tout le monde l'évoque, rares sont ceux qui en saisissent réellement la nature* », dans mes entretiens je questionne le soignant sur la confiance et ce qu'elle représente pour eux, les réponses étaient quasiment similaires sauf pour Rachid qui est pour lui elle la confiance est le fruit de l'adhésion du patient au soin « *Quand le patient adhère aux soins la confiance s'installe, le patient s'est que le traitement est pour son bien donc il ne va pas chipoter* » je constate que pour cela rejoint le dire de Vincent Mangematin « *La confiance s'éprouve. Elle existe dans l'interaction entre les acteurs et elle suppose des mises en situation, des épreuves pour que les différents protagonistes puissent tester la confiance auxquelles ils aspirent* », mais pour Inaya la confiance est le ciment de la relation soignant-soigné.

Le patient devient vulnérable avec sa maladie, ainsi il est en confiance rapidement et totalement dans le corps médical, car les connaissances des médecins et des soignants ne laissent pas place au doute comme nous le rappelle Vincent Mangematin « *j'ai confiance en lui, c'est un professionnel, il sait ce qu'il fait* », par exemple pour Rachid il dit que « *patient s'est que le traitement est pour son bien donc il ne va pas chipoter ou douté de nous, on est professionnelle c'est important que le patient nous fasse confiance* », Ingrid partage la même vision où elle dit « *Bah déjà notre métier présente pour le patient un endroit de confiance* » par Vincent Mangematin « *j'ai confiance en lui, c'est un professionnel, il sait ce qu'il fait* ».

Les soignants rencontrent des difficultés pour établir une relation soignant-soigné, ces difficultés sont en lien avec son état de santé, par exemple en psychiatrie compliqué d'abordé des patients en crise, ou très délirants et en oncologie, ça serait difficile avec les patients en colère à cause de leur état du déni de la maladie, je remarque à travers les réponses données par

les soignants, que ces derniers adoptent des stratégies malgré ces difficultés, y'en a qui veulent utiliser l'humour, la communication et d'autre l'acceptation en laissant le temps de faire son travail pour que cette relation soignant-soigné évolue et s'épanouisse d'elle-même.

## 7.2 Les émotions des soignants

Tout d'abord, et avant de rentrer dans le sujet des émotions du soignant, j'ai remarqué lors de mes entretiens une attitude propre à chacun des soignants lors de mes questions au sujet de leurs émotions au travail, certains soignants disaient être dans la gestion de leurs émotions qu'ils avaient une posture rigide, ils se redresser, prenaient une grande respiration, et parler avec conviction d'être dans le contrôle de leurs sentiments, tandis que d'autres étaient plutôt fuyants du regard, le corps replié, j'avais senti une gêne et même des fois des larmes aux yeux en parlant de leurs expériences concernant la gestion de leurs émotions au travail, j'ai trouvé ça très intéressant et en même temps inquiétant.

Au niveau de la formation infirmière, ou dans le monde médical, en théorie, on nous a toujours enseigné de mettre de la distance et gérer ses émotions, est-il possible vraiment d'appliquer ces enseignes dans la pratique soignante ?

Lors de mes entretiens, ma première question était la possibilité que les émotions des soignants influence la prise en charge des patients, à cette question tous les soignants étaient d'accord et ont répondu par, oui, à cette question, sauf Ingrid qui a répondu par un non, et elle a rajouté que c'était peut-être une chance pour elle d'être dans le contrôle de ses émotions, « *non pour le coup j'ai alors je ne sais pas si c'est une chance ou pas, mais j'ai déjà eu une étudiante qui m'avait posé une question comme ça en avant et en fait j'arrive vraiment à faire la part des choses entre ce que je vis à l'hôpital* », je le rappelle qu'Ingrid est une infirmière diplômée depuis 12 ans, et a toujours travaillé en Oncologie, qui est un service avec des pathologies lourdes, ou les soignants sont en permanence devant une souffrance qui perdure, la réponse d'Ingrid me mène à mon cadre de référence, dans le cas où Ruzniewski Martine nous dit que « *Toute situation d'angoisse, d'impuissance, de maladie, de malaise, d'incapacité à répondre à ses propres espérances ou à l'attente d'autrui, engendres-en chacun de nous des mécanismes*

*physiques qui, s'installant à notre insu, revêtent une fonction adaptative et nous préservent d'une réalité vécue comme inéluctable et intolérable parce que trop douloureuse. Ces mécanismes de défenses, fréquents, automatiques et inconscients, ont pour but de réduire les tensions et l'angoisse, et s'exacerbent dans des situations de crise et d'appréhension extrêmes* », avec cette théorie je peux dire qu'Ingrid a développé un mécanisme de défense, automatique et inconscient, mais si je me réfère à sa phrase, où elle justifie sa gestion d'émotion, et, où elle dit « *parce que tu es là justement pour soutenir le patient et je me dis si tu es là à côté qu'il est en train de pleurer parce qu'il ne va pas bien et toi tu mets à pleurer avec lui, ça ce n'est pas l'aider* », on note bien ici qu'Ingrid essaye de protéger son patient de ses émotions à elle, sur ce comportement, Catherine Mercadier fait référence à cette attitude, et n'hésite pas à nous le mettre en évidence dans ses travaux sur les émotions des soignants « *Le soignant maîtrise ses émotions afin de ne pas provoquer celle du malade ou, tout au moins, de les atténuer. Il les maîtrise pour lui-même dans le but de ne pas se laisser submerger par les émotions, et pour les autres, ses collègues, dans le but de leur offrir le visage d'un professionnel digne d'appartenir au groupe parce qu'il est maître de lui. En effet, les émotions sont éminemment contagieuses.* ». Avec cette analyse d'entretien réalisé avec Ingrid, je peux supposer qu'Ingrid se protège de ses émotions pour préserver les autres, elle le confirme avec sa phrase énoncée lors de l'entretien « *j'estime qu'en fait le patient il n'a pas à subir, parce qu'ils subissent déjà leur maladie* ».

Pour le reste des soignants, les émotions font partie de l'humain, comme me l'a bien dit Inaya « *on est dans un métier où l'humain est au centre, et dans l'humain il y a des émotions, c'est quelque chose qu'on ne peut pas éviter* », Inaya serait plus dans l'acceptation des émotions, les valide et les reconnaît pour arriver à les gérer, comme nous le rappelle Daniel Goleman « *l'habileté de percevoir ses propres émotions, de les contrôler et de détecter les émotions d'autrui* », Inaya trouve que la phrase « avoir du mal à gérer vos émotions », dans mes questions, avait une connotation négative, elle pense que les soignants qui pleurent au pied du lit de leurs patients avec eux n'est pas une mauvaise gestion des émotions, mais plutôt une acceptation des émotions, et les exprimées par des pleurs, feraient partie de l'une des étapes à la compréhension de celle-ci.

J'ai trouvé très intéressants ces deux points de vue très différents de la part de Ingrid et Inaya.

Pour le reste des soignants interrogés, ils ont tout à fait répondu avec des mécanismes de défense en face à une émotion très importante, d'ailleurs Anne Freud nous le nous rappelle « *le moi n'est pas seulement en conflits avec les rejetons de ça, qui essayent de l'envahir pour avoir accès au conscient et à la satisfaction. Il se défend avec la même énergie contre les affects, à ces pulsions instinctuelles. Lors du rejet des exigences pulsionnelles, c'est toujours à lui qu'incombe la tâche capitale de se débrouiller au milieu des affects : amours, désirs, jalousie, humiliations, chagrins et deuil, toutes manifestations qui accompagnent les désirs sexuels ; haine, colère, fureur, liées aux pulsions pour les maîtriser [...] Chaque fois qu'un affect se modifie, [...] c'est que le moi agit.* ». Ainsi, les soignants, tout comme Anne Freud, sont dans la réaction humaine et dans cette inconsciente face à leurs émotions.

On m'a parlé lors des entretiens de toute sorte de mécanismes de défense que mentionne bien Martine dans ses travaux « *la banalisation, l'esquive, la fausse réassurance, la rationalisation, l'évitement des personnes concernées, à la différence de l'esquive, qui lui concerne le sujet, et la subtilisation de dire donnée au patient, la dérision, la fuite en avant et enfin l'identification projective. Voilà les neuf concepts, mécanismes de défense* », sauf celui que j'attendais le plus « Le mensonge », aucun soignant ne m'a mentionné que dans le milieu soignant, il était possible de pratiquer le mensonge comme mécanisme de défense.

### 7.3 Le mensonge dans le soin

Je pensais que lors de mes entretiens, abordé ce concept va être un peu délicat, mais finalement les soignants ont été clairs et sincères dans leurs réponses, mais notamment dans leurs expériences concernant le mensonge dans le soin, dans mon analyse j'ai pu faire le lien avec mon cadre de référence et les auteurs choisis, mais également avec mes entretiens effectués au paravent.

Les soignants ont tous été confrontés à des situations où la vérité n'a pas été dite au patient lors de sa prise en charge, pour Dorothée la question était délicate, car celle-ci préfère utiliser une autre expression « *oui c'est vrai que nous ça nous arrive disons qu'en effet, on peut un peu noyer le poisson* » au lieu du mot mentir, ses mots choisis mènent au final à la définition du mensonge par Pierre Larousse « Dissimuler, déguiser la vérité », pour Rachid ce sont des choses

qui arrivent souvent « *Oui c'est des choses qui apparaissent relativement fréquemment malheureusement ces dernières années* », ces propos de Rachid me laissent penser que le mensonge est devenu courant dans les soins, d'ailleurs plusieurs auteurs et philosophes se penchent de nouveau sur ce concept. Éva par son expérience dit « *Oui ben alors quelquefois c'est les familles qui ne disent pas la vérité enfin ils demandent au médecin à ne pas dire les choses* », ainsi les soignants ne seraient pas les seuls responsables de caché la vérité aux patients.

Les soignants m'ont cité les différentes sortes de mensonge, un mensonge par omission selon Sylvie Fainzang « *Il ne s'agit pas seulement d'une vérité non dite ou de ce qu'on appelle le « mensonge par omission* », par exemple pour ça Maeva dit « *On les amène ici que les pompiers, ils ne leur disent pas qu'ils viennent ici, ils leur disent non, mais vous allez faire un examen à l'hôpital* » ou le non-dit que Larousse définit comme « *ce qui, bien que chargé de sens, n'est pas formulé explicitement dans un énoncé.* », comme le mentionne Rachid « *Bah en fait c'est une information et on ne te l'a pas dite, c'est les non-dits, donc ce n'est pas du mensonge* ».

Du côté législatif Art. L. 1111-2. – « *Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé [...].* » En effet, cette loi Kouchner instaurée 4 Mars 2002 dit que « *le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille, une information loyale, claire et appropriée sur son état* » cet article nous rappelle aux soignants les droits du patient notamment le droit à la vérité sur son état de santé, et le soignant l'on mentionné lors des entretiens, par exemple Éva dit « *Dire la vérité c'est le droit du patient, enfin il a le droit de savoir* », Inaya s'exprime également sur le sujet en énonçant ceci : « *En même temps un regard professionnel et juridique et la formation* », tant dis que le code de déontologie permet le mensonge dans l'intérêt du patient « *Toutefois, dans l'intérêt du malade et pour des raisons légitimes que le praticien apprécie en conscience, un malade peut être tenu dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic grave, sauf dans les cas où l'infection dont il est atteint expose les tiers à un risque de contamination* », en conclusion de cette partie-ci, tout me laisse à croire que les soignants sont plus dans la pratique du code de déontologie que celui de la loi des patients.

Dans mes entretiens, le but de la bienveillance derrière un mensonge, ou encore le fait de ne pas dire une information, ramenant ainsi au non-dire, sont les seuls justificatifs permettant de pratiquer le mensonge par tous les soignants, pour Benjamin Constant il existe un « *droit de mentir, par humanité* », Ingrid me dit « *Si c'est pour le préserver et se dire que ben ouais, c'est*

*peut-être mieux pour son bien-être au quotidien* », l'intention derrière le mensonge dans le soin est bien de celle de préserver le patient, mais selon P. Leon-Lopez

*« Le menteur s'affirme et affirme les faits en fonction de son idée de la réalité. », Rachid me raconte qu'il a déjà utilisé le mensonge dans le but de faire prendre le médicament à une de ses patientes, car il estimait que c'était nécessaire de prendre le traitement et que c'était prescrit « J'ai menti à une patiente en disant non je ne t'ai pas mis le médicament et j'ai je l'ai caché dans de la compote ».*

Cela me laisse penser que les soignants décident à la place du patient, si c'est bon pour lui, s'il est capable d'entendre la vérité ou non, et que la vérité peut être néfaste pour lui, et pourtant Emmanuel Kant, quant à lui, nous explique que c'est un devoir de dire la vérité aux autres malgré les conséquences *« La véracité dans les déclarations que l'on ne peut pas éviter est un devoir formel de l'homme à l'égard de chacun, quelle que soit l'importance du dommage qui peut en résulter [...] »*,

Le lieu d'exercice est aussi pour les soignants un lieu qui peut favoriser le mensonge, par exemple pour Maeva en psychiatrie on peut se permettre des mensonges, car les patients ne sont pas capables de recevoir et de comprendre la vérité *« Un patient qui était délirant et qu'on sait qu'il n'est pas accessible, on ne va peut-être pas lui expliquer la loi de 2011 qui explique qu'il est délirant sur le truc sur le cellulaire, de toute façon dans de la minute où on va lui expliquer il aura oublié donc on ne lui dit pas »*, pour Rachid en psychiatrie on peut permettre le mensonge de tout genre *« enfin psychologiquement parce que toi tu ne veux pas mentir même si des fois comme je disais il faut mentir ou cacher la vérité »*, notamment par certains soignants qu'il nomme des soignants dits *« dans la toute-puissance »* ; *« de la psychiatrie c'est parfois des fois même le côté tout puissant, tu sais on pourrait se dire le soignant tout puissant qui peuvent se permettre des mensonges »*

Le mensonge pour les soignants reste tout de même compliqué, ils finissent tous leurs phrases, après avoir raconté leurs expériences, comportant des situations de l'ordre du mensonge, par un soupir, et avec le mot *« compliqué »*.

## 7.4 Synthèse de l'enquête exploratoire

Malgré que ma question de départ traite un sujet délicat, je pensais que les soignants interrogés auraient eu du mal à dire les choses, et s'exprimer envers une personne qui ne connaisse pas peut créer un frein quant à l'exposition de leurs vécus respectifs, mais j'ai été très surprise que les soignants aient été dans la transparence totale avec moi, mais surtout qu'ils aient abordé des histoires, et pour certains des traumas, ou encore des situations très compliquées pour eux, mais ils n'ont pas hésité à dévoiler leurs émotions, telles que des soupirs, des larmes aux yeux, de la colère avec des mains serrées, ou encore des regards racontant pour eux leurs histoires.

Ces entretiens m'ont apporté une richesse et ont renforcé mes connaissances dans le milieu médical, qu'elle soit théorique autant que pratique, j'ai eu l'impression de partager leurs épopées avec eux lors de la réalisation de ces entretiens instructifs.

## 7.5 Limites de l'enquête

D'un point de vue organisationnel pour mes entretiens, certains soignants que je devais questionner, n'était pas au courant de ma venue, cela a été problématique au début, car les soignants devaient s'organiser pour se rendre disponible pour les entretiens, mais j'ai fini par réaliser que mes entretiens, après négociation avec les soignants, ont finalement pu être réalisés dans les temps.

Pour compléter, je dirais que les endroits où se sont déroulés les entretiens étaient un peu compliqués, une salle de soin ainsi qu'un bureau médical pour l'accompagner tout le long des entretiens rendait l'ambiance très scolaire, de plus, plusieurs de mes entretiens ont été interrompus par d'autres soignants, et médecins, qui avaient besoin d'utiliser la pièce où je me situais, et donc où se déroulaient mes entretiens.

Pour certaines questions, la clarté n'était pas toujours au rendez-vous, j'ai dû faire usage de mes capacités dans le but de reformuler certaines de mes questions, peut-être que le choix de mes questions n'était pas aussi clair que ce que je le pense.

Je dirais que dans l'ensemble, j'ai été satisfaite de la disponibilité des soignants, mais également de leurs authenticités, et de leurs sincérités vis-à-vis de leurs réponses à mes questions.

## 8 De la problématique à la question de recherche

---

Mes recherches théoriques avec les différents auteurs choisis pour approfondir à ma question de départ abordant les trois concepts la relation soignant-soigné, les émotions du soignant et le mensonge, m'ont permis de mieux comprendre, et de mettre en lien les réponses données par les soignants interrogés et l'analyse de mon cadre de référence.

Dans la relation soignant-soigné, les soignants décrivent que leur lieu de travail ont pu influencer cette relation, notamment avec la pathologie du patient, cependant les éléments qui mettre en jeu pour établir cette relation reste les mêmes pour tous les soignants.

La question des émotions de soignants était plus riche, et la notion de sa gestion était différente des uns et des autres. En effet, nous avons pu constater que pour certains soignants la gestion des émotions était une question délicate pour eux, les réponses étaient un peu ambiguës par moment, un instant, il s'agissait de relation d'humain à humain, et que forcément, il existait des émotions passagères forcer par le cours des choses qui refaisait surface, et un autre moment, qu'il fallait à tout prix rester professionnelle, et que la gestion de ses émotions était, ainsi, la pièce maitresse du maintien de cette relation. Je trouve que le sujet des émotions était vraiment très intéressant, et puis, après tout, le fait de creuser sur cet aspect, dans le cadre de mon étude, était vraiment attendu.

Je suis resté étonné que la clé de ma question de départ, « le mensonge dans le soin », que je pensais être une question délicate, et qu'il y'aurait un malaise des soignants à répondre à mes questions, qu'aux finales ne le soit pas. En effet, les soignants ont répondu à la question sans difficulté. Lors de l'analyse de mes entretiens, j'ai pu soulever que les soignants ont évoqué que le mensonge est devenu régulier dans le soin, mais ils le classifient comme « mensonge de bienveillance », ce mensonge est anticipé selon les soignants, car ils pensent que préserver le patient est une priorité et que leurs rôles avant tout sont de les préserver de tout danger et de soigner, et non de rendre le patient délétère, en lui donnant une information qui va le nuire. J'ai pu constater que les soignants à travers leurs réponses décident à la place du patient de ce qui

est bénéfique pour lui ou pas en matière de thérapeutique médicamenteuse, information médicale ou non, et sur la suite de la prise en charge, cela me fait me questionner sur la place du patient, et de son pouvoir à dire, ce qui est bien pour lui ou pas, certes on peut parler du consentement et du droit du soignant, mais qu'en est-il de celle du patient ?

Cette réflexion me mène à une question de recherche sur la banalisation du mensonge dans le soin, et si finalement, le patient a toujours sa place de décideur concernant sa santé physique et mentale.

Ma question de recherche serait formulée ainsi :

*« La place du patient est-elle négligée face au mensonge banalisé dans le soin ? »*

## 9 Conclusion

---

Autant qu'ancienne professionnelle, aide-soignante depuis quelques années, je me suis aperçue que ce travail de fin d'études a enrichi mes connaissances, mais m'a également permis de répondre à certains de mes questionnements quotidiens concernant mon métier, mais également des suppositions concernant ma vie dans le domaine médicale.

La recherche théorique de certains auteurs choisis, et de leurs travaux en matière, m'ont permis de m'aider dans le développement de mes concepts traités dans ma question départ, et qui aux finales m'ont beaucoup aidé, mais pas que, je dirais également instruit d'un point de vue théorique, m'ont permis également de diversifié les questionnements autour de ce sujet vaste que j'ai pu choisir, ce qui a rendu le travail encore plus intéressant, et plus intrigant, notamment lors de la lecture de certain passage des différents auteurs sur leurs points de vue du monde médical et ce qui était de nos jours.

De plus, il en est de même pour l'outil choisi pour mes entretiens semi-directifs, qui ont été adaptée à ma façon, m'as permis de mener des entretiens, où les soignants étaient libres de s'exprimer en investissant l'espace de parole, cela m'a permis également de les mettre en confiance dans le but d'obtenir le plus d'informations de leurs parts me permettant d'en savoir

toujours plus sur l'actualité des événements dans le monde médical tournant autour de mon sujet de recherche. En écoutant attentivement leurs réponses, j'ai pu me concentrer sur mes objectifs, mais également sur mes valeurs qui m'ont amené à la réflexion pour mon futur poste d'infirmière.

Malgré les difficultés rencontrées lors de la compréhension de certains auteurs, ou lors de l'organisation de mes entretiens, le résultat était que ce travail de fin d'études m'a aidé à me projeter, mais également à me positionner face aux situations du mensonge lors d'une prise en charge d'un patient que je peux rencontrer tout le long de ma carrière.

## 10 Bibliographie

---

Chabrol, H. (2005). *Les mécanismes de défense. Recherche en soins infirmiers*, 82, 31-42. <https://doi.org/10.3917/rsi.082.0031>

ÉMOTIO définition d'ÉMOTION. (s. d.). <https://www.cnrtl.fr/definition/%C3%A9motion>.

Fainzang, S. (2006). *La relation médecins-malades : information et mensonge*. Paris, puf

Fernandez, L. (2012). Émotion. Dans : Monique Formarier éd., *Les concepts en sciences infirmières : 2ème édition (pp. 164-167)*. Toulouse : Association de Recherche en Soins Infirmiers. <https://doi-org.lama.univ-amu.fr/10.3917/arsi.forma.2012.01.0164>

Larousse, É. (s. d.). *Définitions : Mensonge - Dictionnaire de français Larousse*.

Larousse, É. (s. d.-b). *Définitions : mentir, se mentir - Dictionnaire de Français Larousse*.

Manoukian, A. (2014). *La relation soignant-soigné*. (4è éd.). Paris, éditions Lamarre.

Marzano, M. (2010). *Eloge de la confiance*. Pluriel.

Marzano, M. (2012). Qu'est-ce que la confiance ? *RIMHE : Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise*, 1,1, 83-96. <https://doi.org/10.3917/rimhe.001.0083>

Ruszniewski, M. (2021). *Face à la maladie grave : Patients, familles, soignants*.

Ruszniewski, M. (2021). *Face à la maladie grave : Patients, familles, soignants*. Edition Dunod

## Table des annexes

Annexe I : Guide d'entretien :	I
Annexe II : Entretien n° 1 en Psychiatrie crise fermé	II
Annexe III : Entretien n° 2 en Psychiatrie service crise fermé	IX
Annexe IV : Entretien n° 3 en Psychiatrie service crise fermé :	XV
Annexe V : Entretien n°4 en service d'oncologie hématologie 2 :	XX
Annexe VI : Entretien n° 5 en service d'oncologie hématologie 2	XXIII
Annexe VII : Entretien N°6 : Ingrid infirmière en oncologie Secteur protégé	XXX
Annexe VIII : Grille d'analyse la relation soignant-soigné	XXXVIII
Annexe IX : Grille d'analyse les émotions des soignants :	XLIII
Annexe X : Le mensonge dans le soin	LI
Annexe XI : Lettre demande d'entretiens	LXI
Annexe XII : Autorisation d'entretien	LXII
Annexe XIII : Autorisation de diffusion	LXIV

Annexe I : Guide d'entretien :

Thèmes	Ce que je veux savoir ?	Questions
<b>Présentation</b>		<i>-Présentez-vous en quelques mots ; Prénom, âge, combien d'exercice dans le service ..</i>
<b>Relation soignant-soigné</b>	<p><i>-Une définition sur la relation en général puis sur la relation soignante soigné</i></p> <p><i>-Me parler de la confiance et ce qu'elle représente</i></p> <p><i>-la trahison de la confiance</i></p>	<p><i>-Pouvez-vous me dire ce que vous entendez par la relation soignant-soigné ?</i></p> <p><i>-Quels sont selon vous les éléments qui rentrent en jeu dans la relation soignant-soigné ?</i></p> <p><i>(Facteurs positifs / facteurs négatifs)</i></p> <p><i>Relance : Qu'est-ce qui est pour vous la confiance ?</i></p>
<b>Les émotions des soignants ?</b>	<p><i>-Comment se traduisent les émotions des soignants selon les situations vécues</i></p> <p><i>-Les mécanismes de défense misent en place par les soignants</i></p> <p><i>-Comment les soignants perçoivent la gestion des émotions</i></p>	<p><i>-Pensez- vous que les émotions du soignant peuvent influencer les prises en charge des patients ?</i></p> <p><i>Relance : si oui ou non</i></p> <p><i>-Pouvez-vous me raconter une situation où vous pensez avoir eu du mal à gérer vos émotions ?</i></p>
<b>Le mensonge dans le soin</b>	<p><i>-Si le mensonge est fréquent dans le soin</i></p> <p><i>-Dans quel but est utilisé le mensonge</i></p> <p><i>-Comment les soignants se positionnent face au mensonge</i></p>	<p><i>-Avez-vous déjà été confronté à des situations où la vérité n'a pas été dite au patient sur sa prise en charge ?</i></p> <p><i>-Si oui : pouvez-vous m'en citer une qui vous a marqué et pourquoi ?</i></p> <p><i>-Si non : pensez- vous que cela puisse arriver ? Si vous êtes témoin de cela comment pensez-vous pouvoir gérer cela ?</i></p>
<b>Autres</b>		<i>Souhaitez-vous rajouter autre chose ?</i>

## Annexe II : Entretien n° 1 en Psychiatrie crise fermé

- 1 **Quel est ton prénom ?**
- 2 Dorothée
- 3 OK, tu as quel âge ?
- 4 39 ans
- 5 **Depuis combien de temps tu travailles dans ce service ?**
- 6 7 ans
- 7 **Et tu as déjà travaillé ailleurs ?**
- 8 J'ai fait un mois en MAS ici, là d'ailleurs le tout premier poste, mon premier CDD et après je
- 9 suis venu ici directement pour être stagiaire. Euh, parce que la masse, ça ne me plaisait pas.
- 10 **Et c'est toi qui as demandé de venir ici ?**
- 11 Non bah je non j'avais dit écoutez-moi le poste, je reste pour le remplacement, mais comme il
- 12 voulait déjà me garder parce que c'est compliqué la masse hein. Voilà du coup j'ai dit non moi
- 13 je ben c'est la galère l'été, je suis jeune diplômée, je veux bien vous faire ce que le contrat que
- 14 j'ai signé 2 mois après j'ai dit non, je ferai autre chose quoi, et du coup en fait, c'est à la direction
- 15 ils ont su que j'allais partir par le chef de pôle de la masse. Voilà ouais, du coup, il avait informé
- 16 gentiment à la direction et je n'avais même pas fini mon contrat, qu'il m'appelait pour me
- 17 positionner, quand même me garder, donc c'était un bon, et donc je suis arrivée là au bout d'un
- 18 mois de d'hôpital de Montfavet, voilà, depuis je n'ai pas bougé.
- 19 **D'accord, ça te plaît ?**
- 20 Oui oui, ça me plaît
- 21 **Qu'est-ce que tu entends par la relation soignant-soigné ?**

22 La relation soignant-soigné, qu'est-ce que je peux en dire !!! Euh, je ne sais pas trop, je ne sais  
23 pas trop comment dire là comme ça, a quel niveau ? Ben au niveau de l'équilibre entre les 2,  
24 entre le fait que c'est déséquilibré, le soignant soigné où !!!!

25 **Quels sont pour toi les éléments qui rentrent en jeu dans la relation soignant-soigné ?**  
26 **facteurs positifs ou négatifs ?**

27 Ah bah c'est dans l'approche, dans l'accueil, tout ça.

28 Ben écoute, qu'est-ce que je mets en place ? Je pense que ça vient naturellement hein. Il n'y a  
29 pas vraiment de choses que je mets en place. En y réfléchissant, non. La relation, elle se crée  
30 assez rapidement, après c'est en fonction de l'État du patient, si déjà on peut rentrer en relation  
31 parce qu'à l'entrée c'est très compliqué ici puisqu'ils sont très délirants, c'est des accueillis donc  
32 voilà. Après Ben, la relation évolue tout au long de l'hospitalisation.

33 En règle générale, je ne peux pas dire qu'il y ait vraiment que je mets en place de choses  
34 vraiment particulières, ça dépend du patient, après, j'essaie d'expliquer un maximum les choses,  
35 je me présente déjà pour rentrer en relation et j'évalue rapidement s'il y a possibilité ou pas  
36 d'échange et puis en fonction d'y faire, et après quand ça se remet en place, ben une relation  
37 ouais. La relation on essaie de faire en sorte que ça se passe le mieux possible pour que le  
38 patient.

39 La relation il faut qu'elle soit de bonne qualité quoi, parce qu'il faut qu'il y ait une adhésion aux  
40 soins, donc une relation de confiance.

41 **Quelles sont les difficultés pour toi dans une relation soignant-soigné ?**

42 Ben c'est la crise, c'est l'état du patient, c'est l'hermétisme, c'est l'agitation, la violence, le délire,  
43 la bipolarité, les états maniaques, a contrario mélancoliques.

44 Donc c'est vrai que ça ne va pas impacter la relation d'entrée de jeu, mais après, après elle va se  
45 mettre en place, un petit temps d'apaisement déjà, et puis après, une fois que c'est apaisé et que  
46 les personnes elles savent, elles ont pris conscience un petit peu de là où elles étaient, que la  
47 contrainte y a beaucoup ces services, c'est. Quoi ? Contrainte de le de la mesure, c'est déjà, il  
48 faut le digérer, voilà. Puis après le traitement qui est imposé, il faut le digérer aussi, donc au  
49 début, la relation, elle est un peu compliquée.

50 **Qu'est qui est pour toi la confiance ?**

51 Pour moi ça serait le fait d'être honnête avec les autres

52 **Alors penses-tu que les émotions du soignant peuvent influencer la prise en charge des**  
53 **patients ?**

54 Oui, je pense que oui, parce que pour moi, l'émotion si t'arrives après, ça dépend si t'arrives à  
55 la gérer ou pas. L'émotion, il faut arriver à un moment donné, si elle déborde, forcément que ça  
56 va avoir un impact parce que déjà que c'est compliqué. On ne peut pas être totalement objectif  
57 dans tous les cas puisque ça à partir du moment où c'est de l'humain pour moi l'objectivité alors  
58 forcément qu'on fait avec nos émotions. On essaie tant bien que mal de les contenir, mais en  
59 fonction des situations, ça peut être une violence, ça peut être une injection qu'on va faire dans  
60 des conditions où il faut se faire violence aussi nous-mêmes, au travail, il y a quand même des  
61 situations pas évidentes quoi.

62 Après j'imagine que d'autres aussi les vivent à leur manière. Donc je ne peux pas parler pour  
63 les autres, mais ici effectivement, comme on est sûr de l'entrée et de la crise ça va aussi susciter  
64 chez nous, ça va renvoyer quelque chose. Donc quand tu as quelqu'un qui va et qui t'insulte du  
65 matin au soir, je peux te garantis qu'au niveau émotionnel tu es impacté, tu vois. Mais il faut  
66 arriver à continuer ça peut-être une émotion qui te submerge au niveau de la tristesse pour des  
67 personnes qui sont mélancoliques ou qui ont fait des tentatives de suicide.

68 Moi j'ai vécu des trucs, des entretiens difficiles, parce que ça te renvoie aussi à certaines choses  
69 ou tu te pincés pour dire \*\*\*\*\* il ne faut pas que tu montres, qu'émotionnellement tu es  
70 impacté, il faut rester professionnel quoi, il faut être humain, mais il faut être professionnel,  
71 compliqué, voilà le bon dosage et ça, ce n'est pas évident, voilà.

72 **Du coup, dans ton parcours professionnel ici, est-ce que tu as eu déjà une situation où**  
73 **vraiment tu as senti que tes émotions c'était plus gérable ?**

74 Oui, une fois.

75 **Tu peux me raconter ?**

76 Une fois, j'étais en chambre d'isolement, c'est avec une patiente qui était en obésités en fait et  
77 du coup je la stimulé pour la douche et de façon très imprévisible elle s'est tournée vers moi et

78 elle m'a mis une mandale, mais alors une mandale avec une envergure je voudrais pas  
79 soupçonner et c'est vrai que là au niveau émotionnel, ça a été très compliqué de maintenir sa  
80 posture soignante, j'ai eu le premier réflexe, ça a été de crier, comme si je criais sur quelqu'un,  
81 tu vois dans la rue, après je me suis dit, oh il faut se reprendre hein, elle est pas toute à elle  
82 donc, c'est vrai que là c'était une des rares fois où je pense que j'ai je suis sortie un peu de ma  
83 posture professionnelle. Là je te parle de posture, on est peut-être sur autre chose, mais parce  
84 que je me sens un petit peu un rapport aux émotions. Là c'était une vraiment où j'ai eu du mal  
85 à contenir mes émotions au niveau de la colère.

86 Il est arrivé une fois aussi en entretien où ça, il y avait un sujet qui était abordé et qui me  
87 renvoyait à moi, en fait à ma situation, et du coup-là, c'était un peu compliqué. J'étais en  
88 entretien, je ne pouvais pas non plus sortir et puis je ne l'aurais pas fait parce qu'il fallait que  
89 je reste et c'était fallait que je la gère cette émotion. Et là c'était quelque chose que j'ai gardé,  
90 mais j'ai réussi à la contenir, mais ça, là aussi, ce n'était pas évident, je me souviens après.  
91 Sinon gérer les insultes et tout comme ça, parfois un peu moins, mais quand même en en général  
92 j'arrive quand même à gérer.

93 **Tu as déjà été confronté à des situations où la vérité n'a pas été dite au patient sur sa prise**  
94 **en charge ?**

95 Vérité du diagnostic, par exemple.

96 **Oui**

97 Alors oui c'est vrai que nous ça nous arrive disons qu'en effet, on peut un peu noyer le poisson.

98 Dire déjà, parce que, par moment, ce n'est pas à nous de dire ces choses-là, tout ce qui va  
99 toucher au diagnostic médical, et puis c'est vrai qu'on s'y on s'en cache bien aussi derrière,  
100 ouais, parce que de temps en temps c'est bien, de se cacher derrière les médecins, donc, quand  
101 la question est gênante et que voilà, on sait qu'elle ne peut pas être abordée non plus.

102 Lors d'un entretien avec faut choisir le temps, faut choisir les mots, faut voilà, faut pouvoir  
103 répondre à tout ce qui est derrière parce qu'il faut ça ne suffit pas de poser un diagnostic, vous  
104 poser quelque chose comme ça qui va faire peur parce que moi la première hein, demain tu me  
105 dis je te demande ce que c'est ? Qu'est-ce que j'ai ? Qu'est-ce que j'ai ? Tu vois ?

106 **Faut choisir le timing.**

107 Par exemple des BDA de la schizophrénie ça fait peur, donc c'est vrai que, **la vérité et toutes**  
108 **les vérités ne sont pas bonnes à entendre.** Ouais après c'est vrai, quand tout ce qui est médical  
109 c'est après c'est encore différent, mais **je dirais que ça généralement on diffère parce qu'avant**  
110 **de poser vraiment certains mots et de dire une vérité qui n'est peut-être pas forcément la bonne**  
111 **aussi, il faut être sûr, et en psychiatrie pour être sûr, ça ne se fait pas en 15 min quoi,** après, je  
112 **pense qu'en général quand même les choses sont dites** hein

113 **Tu as vécu une situation où tu été témoin d'un mensonge dit au patient sur sa prise en**  
114 **charge ?**

115 En entretien formel ou informel, par exemple.

116 **Oui**

117 Où le patient fait une demande par exemple au médecin, **oui, j'ai déjà été témoin,** bah c'est après,  
118 c'est compliqué parce que, c'est compliqué, **les patients ont des demandes et on ne peut pas**  
119 **forcément répondre à ces demandes.** En tout cas si on sait que la réponse elle ne va pas les  
120 **satisfaire donc il faut quand même essayer de conserver cette relation,** ça fait toujours partie de  
121 la relation en tenant toujours un peu quelque chose, mais après **oui, moi j'ai eu où j'ai eu oh bah**  
122 **le médecin vous verra à tel moment, puis en fait ça ne l'est pas et ça crée un bordel parce**  
123 **qu'après quand le moment arrive et ben le médecin n'est plus là.** Oui il y a des ces situations  
124 c'est toujours compliqué, **mais après moi si c'est après c'est au niveau médical que ça a été dit,**  
125 **je ne vais pas intervenir, je n'interviens pas.**

126 **Penses-tu qu'il existe des situations où le mensonge est dit au patient ?**

127 **Oui, mensonge ou non-vérité parce qu'il y en a plein qui disent que ça se rejoint après,** non ?

128 **D'après vous ?**

129 **Ouais après bah c'est bah c'est on joue sur les mots. Est-ce que vraiment c'est un mensonge ?**  
130 **Moi je pense que c'est vraiment quelque chose qui est erroné. L'absence de vérité elle est pour**  
131 **moi ce n'est pas forcément un mensonge non le mensonge** c'est vraiment **l'acte négatif** quoi.  
132 **L'absence de vérité des fois ben laisser les gens dans un peu l'expectative,** c'est aussi assurer  
133 peut-être une vérité derrière une véritable vraie. Plutôt que de vouloir trop s'emballer qu'en fait

134 cette vérité elle ne s'avère pas qu'elle soit d'un diagnostic par exemple s'emballer en disant parce  
135 que la personne elle tient absolument à voir et on veut répondre à une demande et ce n'est pas  
136 forcément bien toujours de répondre à cette demande parce que la personne elle attend, elle  
137 attend, ça la soulage d'avoir la réponse qui finalement ne lui convient pas, donc ça ne la soulage  
138 pas tant que ça. Et puis après qu'est-ce que ça soulève après derrière comme souci. Des fois il  
139 vaut mieux les laisser un peu dans cette expectative, et non vérité, absence de vérité parce qu'il  
140 faut être vraiment certain de la vérité après si c'est vraiment une vérité, dont on est certain, si  
141 on est complètement certain de quelque chose.

142 **Et est-ce que c'est vraiment spécifique pour la psychiatrie ? Quand tu me dis que les**  
143 **patients on peut les laisser dans les non-dits ou dans le mensonge ?**

144 Je pense que c'est quand même il y a un côté assez spécifique à la psychiatrie ici, ici il y a quand  
145 même beaucoup de subjectivité. Tu vois, c'est déjà il faut un temps, il faut évaluer les la  
146 personne il faut que ce soit plusieurs, soit sur une équipe après, au niveau médical après, ça ne  
147 se fait pas comme ça quoi, tandis que tu vas demain en médecine, bon bah tu as de la fièvre  
148 antibiogramme machin analyse, ben ça il s'avère que c'est ça tel traitement et puis basta. Tu  
149 vois !

150 **Du coup pour toi en fait la réponse elle est immédiate en dehors de la psychiatrie**

151 Pour moi oui, Ben en tout cas en termes de diagnostic il a y pas à tortiller, quoi, à moins qu'on  
152 ne sache pas, et là on peut en disant Bah il faut investiguer parce que on ne sait pas, on  
153 soupçonne, mais un soupçon ce n'est pas une vérité quoi, tu vois donc là il faut faire attention,  
154 mais je me dis voilà tant que tu n'as pas la vérité est-ce que ça vaut le coup de laisser les gens  
155 dans le stress ? Bon voilà, mais pour moi effectivement tout ce qui s'est qui traite du somatique,  
156 tu as déjà plus clair quoi, les infections, les cancers, les la douleur, tu as des échelles, tu vois  
157 les pansements, les l'état, l'avancement, l'hydratation t'a des bilans hein, et qui te donnent des  
158 résultats, est-ce qu'il est hydraté ? Enfin voilà, tu as des normes voilà nous ici délirant, il en est  
159 haut du délire, ah là c'est un peu redescendu, mais l'équipe d'après va te dire que bah là il est  
160 encore machin, alors de quoi on peut parler vraiment ? Est-ce que c'est une manie délirante ?  
161 Est-ce que c'est une schizophrénie ? Donc. La réponse est surtout même au niveau des familles  
162 ils te posent des questions ça, ça, ça inquiète, ça fait peur, la maladie mentale, ça fait peur.

163 Et oui parce elle y'a les questions de la famille qui s'en rajoute aussi, car la prise en charge elle  
164 est un peu globale hein, n'y a pas que le patient.

165 Parce qu'on doit la vérité au patient, après et la famille, Ben si lui il est en état de nous dire  
166 aussi, mais sinon à la famille on ne dit rien, après c'est le médecin, elle nous renvoie encore  
167 comme je te disais au médecin, lui s'il faut dire à la famille, mais nous en aucun cas on dit quoi  
168 que ce soit, ça se limite à bien manger, bien dormi, voilà pour quand même avoir une  
169 réassurance qui

170 Mais après s'il y a besoin de clarifier quelque chose qui est assurément assuré, on va le faire  
171 quoi là il n'y a pas normalement tu ne peux pas. Enfin moi je ne conçois pas après savoir  
172 quelque chose et dire ça doit être caché que ce soit ce qu'on peut faire nous en tant qu'infirmiers  
173 au niveau d'un traitement, Qu'est-ce que j'ai pris ? Dites-moi ce que je ferai, ben on est clair  
174 avec. Prenez ça, ah bah le médecin ne l'a pas dit, ouais bon Ben nous on vous le dit, par contre  
175 ça, c'est parce que nous on vous l'administre donc vous prenez ça vous reverra avec lui, mais je  
176 ne me vois pas dire tu as pris ça et la moitié je ne te dis pas, et je te dis que c'est un placebo, et  
177 ou alors je le cache, Ah, mais non, et on ne dit pas forcément ce qu'y avait, là c'est un mensonge  
178 par omission

179 **Bon Ben c'est bon pour moi, pour mes questions et est-ce que tu as quelque chose à**  
180 **rajouter ?**

181 Non, non, non, bon courage.

182 Merci Ben je te remercie du coup merci.

## Annexe III : Entretien n° 2 en Psychiatrie service crise fermé

- 1 **Je vais commencer par ton prénom, s'il te plaît**
- 2 Mon prénom, c'est Maeva
- 3 **OK, tu as quel âge Maeva ?**
- 4 J'ai 32 ans.
- 5 **Et ça fait combien de temps que tu travailles dans ce service ?**
- 6 Dans ce service, ça va faire 3 ans, 4 ans.
- 7 **D'accord, tu as déjà travaillé d'ailleurs ?**
- 8 Et avant, j'ai fait 6 ans en unité ouverte, donc ça fait 10 ans en tout sur l'hôpital ici.
- 9 **Est-ce que c'est toi qui as choisi de travailler ici dans ce service ?**
- 10 Oui, mais 2 fois, c'était ma demande et les 2 fois j'étais exaucé, donc c'était la bonne époque
- 11 quand je suis rentrée où on pouvait encore choisir où on arrivait
- 12 **Qu'est-ce que tu entends par la relation soignant-soigné ?**
- 13 Ben une relation de soin, relation d'aide, une relation, on va dire dans le cadre d'une souffrance,
- 14 qu'elle soit psychique ou physique, d'une maladie ou d'une d'un handicap, un accompagnement
- 15 qui va du plus simple besoin primaire à quelque chose de bien plus complexe, je dirais dans les
- 16 besoins de la réalisation de soi. Et si on a la chance de pouvoir faire des sorties thérapeutiques
- 17 aujourd'hui, on va en réaliser une, donc c'est pour ça que j'y pense en vrai, voilà, sortir d'aller
- 18 un peu, sortir un peu de style, euh découvrir un peu des choses qui ne découvriraient pas sans
- 19 le soin en différence.
- 20 **Quels sont les éléments qui rentrent en jeu dans une relation soignant-soigné ?**
- 21 La première qui me vient, c'est l'empathie, le respect, bon là je crois que c'est les 3, on va dire
- 22 qui duquel découle un peu tout le reste forcément. Forcément que Ben quand on est bienveillant
- 23 avec la personne, on ne va pas lui manquer de respect. Si on est empathique, on va chercher à
- 24 répondre au mieux à son besoin. Du coup voilà. Voilà d'être dans la compréhension et dans le
- 25 non-jugement dans le voilà.
- 26 **Quels sont les facteurs négatifs qui peuvent impacter la relation soignant-soigné ?**
- 27 La fatigue, la fatigue des soignants. Certaines maladies des patients également, j'entends parfois
- 28 des intolérants à la frustration ou juste des patients qui sont tellement délirants qu'on ne peut
- 29 pas entrer en contact à proprement parler, ça veut pas dire qu'on ne peut pas les soigner non je
- 30 dirais, mais voilà qui vont être un peu difficiles et qui vont mettre des freins à cette relation, le
- 31 sentiment de persécution chez nous, on en a beaucoup les patients, ils vont être sur la défensive,
- 32 tout ça au début, on va être un plus en difficulté, ça ne veut pas dire qu'on n'y arrive pas, ouais.
- 33 Après voilà moi les freins ils viennent davantage des soignants en fait hein, parce que Ben, à
- 34 un moment donné, les patients, quand ils ont un besoin de même s'ils n'en ont pas conscience

35 au début, très rapidement, si on arrive à nous rester dans notre position de soignant, très vite  
36 eux, ils prennent la place de soigner et acceptent les soins ou en tout cas les tolèrent, donc les  
37 freins, ils viennent davantage des soignants, de par une certaine lassitude peut-être du travail,  
38 des difficultés aussi au niveau de l'organisation, on sait de la difficulté au travail au quotidien,  
39 avec les injonctions paradoxales des de l'institution. Quand on nous dit de faire blanc et noir à  
40 la fois, au bout d'un moment donc, on en devient un peu moins soignant et un peu plus distant  
41 je dirais, et un peu on se protège aussi. C'est une réalité, je pense que le besoin de protection  
42 après, je pense également à certains transferts contre transferts qui peuvent se réaliser chez  
43 certaines dualités, forcément, les histoires de vie renvoient forcément à certains, heureusement,  
44 c'est rare et ce n'est pas souvent ou en tout cas nous dans notre équipe s'est repérée ou en tout  
45 cas on a, on a cette capacité à en parler. Mais forcément, les contre transferts, on peut en avoir  
46 des choses où on est un peu plus agacé je dirais, voilà, ça bouleverse, voilà je dirai plus le côté  
47 bouleversant, ça ne va pas forcément empêcher la relation, parce qu'au contraire, elle va être  
48 très dans ça va plus être le côté répulsif, enfin qui va peut-être mettre un plus un frein pour moi  
49 dans les relations dans son ensemble, c'est-à-dire quand on est agacé des patients, quand on est  
50 agacé et des gens quand on est énervé de certaines réactions, quand certaines réactions nous  
51 agacent, nous énervent ou nous touchent dans certaines de nos valeurs, là je trouve que ça va  
52 mettre un sacré frein à la relation quand c'est des quand on est touché, bouleversé, plutôt dans  
53 la dans la peine et la tristesse quand on est, on va rentrer dans la sympathie, on va rentrer dans  
54 quelque chose de cet ordre-là, mais alors oui, si ça va mettre un frein dans la relation soignant  
55 soigné dans ce que j'appelle le côté distance thérapeutique, on va plus être dans cette relation  
56 là, mais on va être dans une relation effectivement de sympathie et de de de compassion peut-  
57 être, mais je perçois moins le risque pour les patients dans ces cas-là. Ce n'est pas qu'il n'y en  
58 a pas, mais je pense qu'il est plus facilement, il est plus insidieux et donc du coup on peut  
59 l'arrêter, on peut l'arrêter ou mettre plus de distance, voilà plus facilement que quand ça nous  
60 renvoie de la colère souvent c'est plus impulsif

61

62 **Qu'est qui est pour toi la confiance ?**

63 Être honnête et pouvoir parler des choses qui peuvent être sensibles

64 **Penses-tu que les émotions des soignants influencent la prise en charge ?**

65 Alors je vais te répondre très clairement, c'était le sujet de mon TFE, donc effectivement oui, je  
66 pense que les émotions de soignants impactent directement sur les prises en charge des patients,  
67 quand on arrive qu'on est épuisé, forcément on va pas aller prendre de la même manière que  
68 quand on est super heureux ou content qu'on ait bien dormi, bien mangé, que tout va bien, et  
69 qu'on arrive frais et pimpants ça c'est la première des choses, effectivement, quand on est déjà  
70 un peu triste de de pour X raisons, ça va impacter sur notre prise en charge au quotidien avec  
71 les patients. Effectivement, déjà quand il y a des transferts directement en dualité avec certaines  
72 histoires, que ça nous rend tristes que ça nous rende en colère, que ça nous rend heureux ou que  
73 ça influence je mets un bémol dans le sens influencé et pas forcément négatif, il y a des fois où  
74 ça peut être positif. Faut aussi à un moment donné, quand certains patients ils nous agacent  
75 parce qu'à un moment ils ne respectent pas nos valeurs, à nous d'humains, au-delà d'être  
76 professionnel, on a le droit d'être respecté en tant qu'humain quand on se fait insulter, quand on

77 se fait malmené je dirais de manière consciente par des personnes qui sont maîtres d'elles-  
78 mêmes, je ne parle pas du psychotique délirant qui nous prend pour le diable quoi, je veux dire  
79 je parle d'un patient qui nous manque de respect de manière très consciente.

80 **Se mettre en colère et de poser un peu le cadre, ça va aider dans la relation malgré tout de**  
81 **remettre un petit peu ben les choses à leur place** et dire moi je suis un humain, mais je suis voilà  
82 je suis un soignant, mais je suis aussi un humain et **je ne vais pas me faire comme la mère donc**  
83 **la colère n'a pas forcément toujours un effet négatif**, voilà, je pense, à ça **les émotions**  
84 **influencent forcément en bien ou en mal, mais aussi en mieux.**

85 **Tu as vécu une situation où tes émotions où elles étaient plus gérables ?**

86 Oui

87 **Tu peux me la raconter s'il te plaît**

88 Une patiente, Borderline 19 ans, une borderline jeune donc impulsive, tentative de suicide, enfin  
89 des scarifications plutôt que suicide multiple, ben tout mis en danger, un côté très démonstratif,  
90 histrionique, très agaçant, et un côté pervers, où elle disait qu'elle savait où appuyer pour faire  
91 mal et elle savait ce qui était important pour nous, soignants, de préserver pour l'unité, et ben  
92 voilà donc le calme en fait partie, donc elle a été mise en chambre d'isolement parce que risque  
93 de mise en danger pour elle-même, et cette patiente taper tambouriné sur la porte et la table est  
94 juste à côté de cette porte, la table de du repas ou l'autre patient de la deuxième chambre d'iso-  
95 mangé, donc insupportable et pour les nous qui sommes dans la pièce avec le patient de l'autre  
96 chambre et pour le patient donc très agaçant, manque de respect total, atteinte à nos valeurs, à  
97 celle de protéger notre autre patient qui est aussi en chambre d'isolement. Elle était là depuis  
98 des mois donc ras le bol assez général de toute l'équipe, on n'en pouvait plus, il faut dire ce  
99 qu'elle était très chiant, elle pousser à bout, en tu gueules dessus, et effectivement tu as besoin  
100 de clairement de de la secouer. Arrêter, !! Et i à faire diversion de l'autre côté parce que la  
101 chambre d'isolement donc peut-être à 2 portes, **et là tu te dis, il faut en fait, il faut qu'elle arrête**  
102 **de taper sur cette porte. On sait que ça va passer, une fois qu'on sera sorti de la pièce, en fait**  
103 **elle s'arrêtera de taper et en fait, on s'est retrouvé à jeter des pipettes d'eau pour faire diversion**  
104 **de l'autre côté de la pièce sur elle, mais euh, regarde-moi coucou, arrête de taper à la porte d'à**  
105 **côté, viens entre guillemets, pas viens t'en prendre, mais regarde ce que nous obliges à faire et**  
106 **là on s'est regardé avec les collègues, enfin ça a marché, il a fini de manger, mais en fait on sait**  
107 **enfin après quoi on s'est dit, on ne peut plus, enfin n'importe quoi, on fait n'importe quoi.**

108 **Mais effectivement les émotions, elles peuvent nous pousser très à bout, on peut en devenir plus**  
109 **soignant clairement, alors là il n'y avait pas de maltraitance à proprement parler**

110 Cette patiente était passée multiple fois à l'acte sur nous, elle avait mis en arrêt quelques  
111 soignants.

112 Voilà donc, voilà, force est de constater que les émotions, quand elles nous poussent à bout,  
113 elles nous poussent à bout.

114 **Je pense qu'heureusement on travaille quotidiennement avec de la violence et de l'agacement**  
115 **et des choses comme ça, donc on apprend à le gérer, mais je pense que des fois où ça peut vite**  
116 **basculer.**

117 **Tu as déjà été confrontée à des situations où la vérité n'a pas été dite aux patients sur sa**  
118 **prise en charge ?**

119 **Très souvent, ouais.**

120 **Tu peux me citer une qui ta marquée et pourquoi ?**

121 **On les amène ici que les pompiers, ils ne leur disent pas qu'ils viennent ici, ils leur disent non,**  
122 **mais vous allez faire un examen à l'hôpital, ils arrivent ici, ils sont enfermés et on leur dit non,**  
123 **mais vous ne sortez pas, mais moi j'étais venu pour faire un examen. Même s'il est malade,**  
124 **même s'il éclaté même s'il est tout ce que tu veux, bah, même s'il faut y sauter dessus en**  
125 **attendant, ben tu ne mens pas. Après, souvent, ce sont des mensonges par omission. On évite**  
126 **de dire ou alors on oublie indirectement, le patient. Car tu as des changements de traitement**  
127 **que le médecin il n'a pas le temps, enfin il le voit en entretien, il voit bien que ça ne va pas, il**  
128 **regarde la enfin le logiciel il voit que bon le traitement il faut le réévaluer, le patient est parti, il**  
129 **change le traitement, il ne le dit pas non, sauf que quand c'est fini le patient te dit non, mais t'as**  
130 **changé le traitement, beh non c'est le médecin, beh il ne te croit pas, pour lui c'est un mensonge.**  
131 **Indirectement le médecin il ne lui a pas dit. C'est que des choses comme ça ce n'est pas après**  
132 **des mensonges à proprement parler, nous ici on évite parce qu'en fait on se rend bien compte**  
133 **que ça n'aide pas, ça va plus être de l'omission, on va attendre un peu de dire les infos, ouais.**  
134 **Un patient qui était délirant et qu'on sait qu'il n'est pas accessible, on ne va peut-être pas lui**  
135 **expliquer la loi de 2011 qui explique qu'il est délirant sur le truc sur le cellulaire, de toute façon**  
136 **dans de la minute où on va lui expliquer il aura oublié donc on ne lui dit pas, c'est plus ça hein,**  
137 **mais bon il est enfermé en ISO et bah ouais on lui dit vous êtes en isolement, vous allez vous**  
138 **faire soigner, c'est lui mentir de lui dire vous êtes là, mais voilà et on ne lui explique pas que**  
139 **voilà.**

140 **Le mensonge, je réfléchis...qu'on avait dû être sûrement, je ne dis pas jamais parce que ça serait**  
141 **hypocrite, je pense dire qu'on n'a jamais menti par omission non jamais**

142 **Tu as été témoin dans une situation où le mensonge a été dit au patient ?**

143 Non, parce que les pompiers, c'est tout après coup

144 **Et lors d'un entretien médical, par exemple ?**

145 Non, **ça va plus être peut-être parfois de la mécompréhension des patients** où ils vont prendre  
146 un médecin qui lui dit on reparle de la sortie vendredi, et pour les patients, si je sors vendredi,  
147 **ce n'est pas un mensonge, c'est une interprétation.** Donc en fait c'est plus là-dedans où le  
148 médecin il ne lui explique pas peut-être un peu clairement, et le patient ne veulent pas,  
149 comprendre ce qu'enfin ils veulent comprendre comme ils veulent aussi

150 Non ? Je réfléchis à on va dire, mais non je ne crois pas.

151 **Et du coup, est-ce que tu penses que ça peut arriver ?**

152 Oui, oui.

153 **Par peur je pense, ou alors ce sont des engagements que les médecins prennent et ne tiennent**  
154 **pas, par exemple il va dire au patient « je vous verrai mardi », en fait. Mardi il voit d'autres**

155 personnes, ils n'ont pas le temps et puis ils ne le voient pas, c'est plus dans ce sens-là que  
156 réellement un mensonge

157 reedit-moi ta question

158 **Quand tu m'as dit que tu n'as pas vécu une situation ou tu été témoin d'un mensonge, du**  
159 **coup je t'ai demandé à ton avis des situations de mensonges arrivent dans le soin ?**

160 **Bien sûr, ça peut arriver maintenant j'avoue je ne suis pas très enfin menteuse**

161 **Moi personnellement je ne vois pas l'intérêt, je préfère me dire, on va rentrer au clash, au moins,**  
162 **il saura, donc oui, je pense que pour éviter un conflit,**

163 **Si on va dire cette situation arrive et comment tu penses que tu vas gérer la situation ?**

164 C'est-à-dire !!!

165 **Ça veut dire voilà, une situation tu es témoin d'un mensonge et que tu connais la vérité**  
166 **qui n'est pas dite, par exemple, du coup, comment tu vas gérer le la situation ?**

167 **Ça dépend de qui ça vient, quelque chose qu'il faut garder en tête c'est le côté cohérence et**  
168 **soutien indéfectible de la part de son équipe même.**

169 Quand on fait des conneries, c'est à dire on va au bout et on le reconnaît par contre, si je  
170 témoigne que le médecin il ment à un patient, bon l'entretien se finit, je lui dis par contre moi  
171 là je suis désolée, ça ne se fait pas non plus, par contre il va falloir rattraper le coup, moi je ne  
172 vais pas lui dire ce qu'enfin je vais lui annoncer moi ce que toi tu ne veux pas lui annoncer,  
173 donc ben soit tu le vois rapidement soit à un moment donné ben je vais lui dire que tu lui as  
174 menti

175 L'idée c'est de reconnaître qu'un moment donné, on peut se tromper, les patients, sont tout faits  
176 en capacité d'entendre, donc, avouer et le mensonge sera peut-être de dire je me suis trompée  
177 en attendant l'Info, tu l'auras et tu le sauras. Mais par contre moi je pense que oui je suis assez  
178 droite dans mes bottes pour dire que voilà par contre je le ferai pas forcément de mal patient  
179 parce qu'à un moment donné il y a une certaine cohérence à tenir, je ne vais pas discréditer mon  
180 médecin, même mes collègues je vais pas les discréditer parce que derrière s'il y a une autre  
181 INFO qui lui est donnée correctement derrière il va pas forcément être crédible et ça, c'est  
182 inconcevable pour moi, donc toujours soutenir ses collègues, par contre il faut en discuter c'est  
183 important, je vais pas y rentrer dedans et l'engueuler comme malpropre, mais par contre je  
184 voulais dire, moi je ne veux pas avoir la responsabilité de ses mensonges, oui moi je ne veux  
185 pas être enfin complice à un moment donné, je ne suis pas d'accord avec ce que tu annonces, ce  
186 que tu dis ou ce que tu vas lui dire, donc Ben soit tu reprends, soit tu sois à un moment donné  
187 tu fais en sorte de faire ce que tu as dit.

188 Après par contre je reconnais que ce n'est pas toujours évident en fonction des équipes il faut  
189 quand même, enfin voilà il faut pouvoir compter sur ses collègues

190 **À l'inverse, je pense que ça serait pareil aussi, c'est-à-dire que si malgré tout je suis venu à**  
191 **mentir à quelqu'un, j'ose espérer qu'on me dira de la même façon.**

192 **J'ai fini. Et est-ce que tu as quelque chose à rajouter ?**

193 Non, du coup, je suis curieuse de savoir quelle est ta problématique

194 **Tu verras, écoute, je te remercie**

## Annexe IV : Entretien n° 3 en Psychiatrie service crise fermé :

1 **Quel est ton prénom ?**

2 Rachid

3 **Tu as quel âge ?**

4 36 ans et demi.

5 **Et ça fait combien de temps que tu travailles ici ?**

6 Presque 10 ans.

7 **Qu'est-ce que tu entends par la relation soignant-soignée ?**

8 En quelques mots **Confiance**, c'est le premier mot, je pense que dans cette relation fonctionnant  
9 soi, dans cette relation, il y a déjà la confiance, il y a aussi le pas avec tout le monde parce que  
10 tu ne peux pas, enfin pardon, **on peut pas avoir la même relation avec tous les patients en**  
11 **fonction de notre propre personnalité et des leurs, donc elle est forcément différente, et donc**  
12 **modulable** donc, ce que j'entends, voilà, c'est la confiance, c'est se **connaître et connaître l'autre**  
13 pour pouvoir agir mieux en fonction de ce qui est en face, aussi **accepter dans cette relation le**  
14 **fait que je ne peux pas prendre en charge ou mal prendre en charge ce patient, pour des raisons**  
15 **diverses**, donc je pense que c'est il y a de il y a de ça, tu as tout ce qui va être **de l'aide, mais en**  
16 **soi, ça c'est bateau, tu infirmier c'est pour aider les autres** aussi, si c'est pour casser des pattes,  
17 fais pas ce métier fait cassure de pattes ou banquier à la limite

18 **Mais pour voilà, pour sortir du côté, soigner les autres et les aider et l'amour, les papillons et**  
19 **petits cœurs en en psychiatrie, pour moi c'est ça, c'est la confiance et connaître le monsieur, la**  
20 **pathologie ou la personnalité**

21 **Quels sont les éléments positifs ou négatifs qui rentrent en jeu dans une relation soignant-**  
22 **soigné pour toi ?**

23 Difficile à expliquer, sont plus sous forme de notions, alors il y a dans **la confiance** tu mets un  
24 peu tout ce que tu veux hein, **la blague**, le comment vas-tu aujourd'hui ? Tout à l'heure j'ai dit à  
25 F (patient), je lui ai dit qu'il était allongé sur sa table, on dirait qu'il est sur une table d'opération,  
26 un peu le gratouiller le ventre, c'est ce qui s'est passé, je lui ai gratouillé le ventre, c'est idiot,  
27 c'est débile, franchement c'est un truc de 4 ans par contre ça l'a fait sourire, mais je sais que en  
28 connaissant F malheureusement, tu crées quelque chose, donc cette relation qu'est-ce que tu  
29 peux mettre, quels sont les tout ? **L'humour, le cadre**, parce que **malheureusement ou**  
30 **heureusement, le cadre fait partie de la relation**, et on a **par exemple un patient qui m'a dit la**  
31 **dernière fois qu'il était content de nous en l'occurrence, mais là il parlait de moi, je suis content,**  
32 **il m'a fait, tu as de gros bras, ça me rassure quand tu es là et quand je vois que je dépasse et que**  
33 **j'ai besoin de cadre, tu es là**. Alors c'est une relation particulière, d'engueuler quelqu'un de le  
34 choper par l'oreille de comme j'ai déjà pu faire le plaquer sur le sol et littéralement il s'est fait  
35 \*\*\*\* dessus c'est particulier, mais par contre, il y a maintenant et depuis longtemps puisque ça  
36 fait 10 ans au moins qu'on se connaît Chris, ben une confiance, ce que je disais et **des limites**  
37 **qui sont posées sur ce que je peux faire, ce que je ne peux pas faire. J'ai besoin d'aide, je n'ai**

38 pas besoin d'aide, je vois que lui il ne va pas bien, après c'est avec l'habitude hein, mais son  
39 regard me fait dire que tiens, y a un truc qui pue, voilà donc c'est ce qu'on pourrait intégrer dans  
40 cette relation. C'est malheureusement la psychiatrie, c'est beaucoup d'habitude parce que ce  
41 n'est pas du somat, ça plait, elle est bourgeonnante donc elle va mieux, je vais arrêter de la  
42 Bétadine et je vais mettre du sérum physique, on va mettre enfin un sec dessus, ça va être génial,  
43 c'est magnifique, ça rejoint donc ce que je disais, c'est connaître ses limites aussi et quoi mettre  
44 en place, tout dépend de qui tu es en face, c'est impossible, enfin, pour moi, c'est impossible de  
45 dire qu'est-ce que je vais faire avec le patient en soins.

46 Certains patients vont avoir besoin de h24, certains patients, ça va être du cadre puisque quand  
47 ils ne vont pas bien, un exemple, une personne qui s'appelle Marion. Bipolaire, bah quand elle  
48 est là, même quand des fois elle arrive en ISO, la dernière ISO qu'elle a faite elle a fait 2  
49 semaines d'isolement parce qu'en fait ben phase maniaque sous toxique et phase maniaque parce  
50 qu'avec le traitement, bonne accroche avec elle pareil, très bonne, très bonne relation, je lui ai  
51 dit, écoute Marine, là je suis désolé, mais ça va être compliqué, sec en étant enfin pardon, tu  
52 vas vivre, je vais être enfin ça va être difficile avec toi parce que là ce que tu vas vivre, ça va  
53 être rigide, mais parce que tu le nécessites et donc expliquer à quelqu'un, tu vois, c'est le soigner  
54 tout en étant dur et à la fin quand ça allait mieux bah tu lui assouplis et en assouplissant et tu  
55 reviens une relation standard, et c'est à ce moment-là où tu travailles le côté j'allais dire  
56 relativement soignant-soigné, où tu travailles le soin, l'adhésion qu'elle a hein poste personne  
57 ne l'envie de revenir, ce n'est pas l'envie de revenir, mais si je reviens au final, c'est que je ne  
58 vais pas bien, mais ce n'est pas si grave parce qu'en fait je sais qu'en face y a des gens que  
59 j'apprécie ou des gens qui m'apprécient, des gens que je n'aime pas ça arrive, donc je sais, ça  
60 ne répond peut-être pas forcément, mais pour moi c'est difficile

## 61 **Non, c bon**

62 C'est vrai, hein comme je disais tout à l'heure, il y a donc le patient et il y'a le soignant. Le  
63 soignant, tu arrives comme aujourd'hui, enfin j'arrive comme aujourd'hui, c'est la fête de  
64 Pâques, j'étais en famille, tout va bien, le moral, normalement, il est pas mal, je suis un peu  
65 triste de ne pas être à la maison, mais c'est ainsi, c'est le travail, je vais être sympathique et avec  
66 le patient j'ai rigolé, je vais sourire, je vais être accessible, ils vont être là ils vont demander 15  
67 fois dès que des trucs à la \*\*\*, une bouteille de 8 clopes, des trucs, eh ben c'est pas grave, tu es  
68 là, tu es disponible, tu es souriant, ils vont te parler des cailloux, la dernière fois c'était un patient  
69 qui s'appelle le Jack qui vient me voir, qui me dit j'ai mal aux yeux, qu'est-ce que tu as, qu'est-  
70 ce qui t'arrive ? Il me faut l'ophtalmo, qu'est ce qui t'arrive ? J'ai les taches blanches, qu'est ce  
71 qui t'arrive ? Je regarde le soleil, du coup je lui dis jack arrête de regarder le soleil, voilà. Mais  
72 j'étais disponible et à des moments où malheureusement, toi en tant que personne, où tu vas  
73 être fatigué parce que la vie c'est comme ça va, parce que tu dis tu t'es disputé à la maison parce  
74 que tu t'es couché à 02h00 du matin et tu te levais à 05h00 et que parce qu'on s'en fout, enfin  
75 voilà, tu n'es pas et dois être là. L'une des difficultés, c'est parfois oui, souvent tout le temps de  
76 savoir où tu en es et de savoir se rendre indisponible ou disponible. L'interrogation, parce qu'il  
77 y a des moments, il faut savoir dire non, ce n'est pas parce que tu es là que tu dois forcément,  
78 Quand il faut, parce que c'est la vie, mais voilà

79 La question c'était qu'elles sont les difficultés ? Hein ? La difficulté, c'est ça, c'est soi-même,  
80 se connaître, savoir que, je suis chiant quand je suis fatigué, je sais que quand je suis fatigué je

81 suis, je suis-je suis de nature sèche, là on discute, mais normalement je suis nature sèche. Quand  
82 je suis fatigué, je m'écarte et je fais les choses brutes. Tu vois les papiers, l'ordinateur répondre  
83 à des questions simples par contre quand tu quand même lui reposer comme aujourd'hui, on  
84 peut discuter et rigoler et parler de n'importe quoi, voilà, il y a de ça et ensuite par rapport au  
85 patient, il y a aussi la personnalité des patients

86 **Qu'est qui est pour toi la confiance ?**

87 Quand le patient adhère aux soins la confiance s'installe, le patient s'est que le traitement est  
88 pour son bien donc il ne va pas chipoter ou douté de nous, on est professionnelle c'est important  
89 que le patient nous fasse confiance

90 **Pense-tu que les émotions des soignants peuvent influencer la prise en charge des patients ?**

92 Globalement, si tu es énervé, tu ne peux pas, un truc bête, ici, je m'étais fait agresser par un  
93 patient qui est juste, enfin juste moi, excusez-moi patient m'agresse tantôt de m'étrangler je le  
94 fou au sol, enfin, pour des de raisons techniques, je, il est cuit du carbone, je fous sol. Aggression  
95 gratuite, et on te dit bah écoute, il est toujours patient, il est chez nous, il faut s'en occuper, voilà,  
96 faut que tu mettes de côté pas mal de choses que tu essaies de rester soignant. Donc là autant te  
97 dire que tu mises au maximum sur les collègues, ici on comprend, on est bonne équipe, on  
98 discute de tout et on se soutient énormément et c'est pour ça que c'est important le soutien. Je  
99 ne sais pas si c'est une des questions que tu vas avoir, mais dans les émotions et les gestions  
100 d'émotions il faut toujours parler avec ton équipe, si tu es tout seul c'est des c'est, c'est \*\*\*\*\*,  
101 c'est fini tu vois-tu finis bien fou, je pars donc les émotions faut savoir les mettre de côté. Il faut  
102 être conscient.

103 **Tu as déjà été confronté à des situations où la vérité n'a pas été dite au patient pour sa prise en charge ?**

105 Monsieur, vous allez dans votre chambre, mais en fait on va le mettre en ISO Attaché, par  
106 exemple, de moi j'ai envie de te dire non, je ne peux pas te dire jamais, parce que ben en disant  
107 il faut oublier des trucs, des statistiques. Oui c'est des choses qui apparaissent relativement  
108 fréquemment malheureusement ces dernières années avec le manque d'effectifs je vais  
109 incriminer personne donc le manque d'effectif en général.

110 Le mensonge, ça va être la demande d'information du patient sur son traitement par exemple  
111 Monsieur Madame vous avez du truc en entretien, merci d'être venu, c'était sympa au revoir et  
112 bisous et le soir tu arrives Ah bah tiens elle t'a rajouté du lithium

113 Ouais alors je ne sais pas si c'est du mensonge, je ne sais pas si j'appelle ça du mensonge ?

114 Bah en fait c'est une information et on ne te l'a pas dite, c'est les non-dits, donc ce n'est pas du  
115 mensonge, c'est sûr. Et en même temps au niveau confiance, on est moyens, voilà.

116 Généralement, nous on passe comme dans notre équipe quand on fonctionne en général, quand  
117 on lui dit tu vas dans ta chambre ou tu vas en ISO, on te le dit, tu vas en ISO. Bon il n'y a pas  
118 de mensonge là-dessus.

119 Si y a des moments où si par contre j'ai, non, là c'est vrai, j'ai menti à un patient en disant non  
120 je n'étais pas mis le médicament et j'ai je l'ai caché dans de la compote. Patiente,  
121 malheureusement. Très dégradé, cognitivement.

122 C'est une PIV, mais très dégradée et elle a des problèmes en plus de thyroïdes, donc c'est de  
123 l'thyroxine qu'on mettait en route, elle refusait tout le traitement. Ça a un goût. Je ne sais pas si  
124 tu as déjà goûté c'est dégueulasse, c'est vraiment dégueulasse, donc si dès que tu mets ton de  
125 l'eau, une cuillère à un machin bidule, elle le sentait à des kilomètres, c'était dégueulasse donc  
126 c'était dans la compote, c'était donné. C'était pour éviter que ben pour sa thyroïde, pour son  
127 humeur base, voilà donc là voilà quelque part oui j'ai menti à ce moment-là, j'ai déjà menti dans  
128 ce sens-là.

129 Mais c'est dans l'intérêt du patient même si dans ce métier tu ne peux pas mentir au patient,  
130 mais voilà je ne sais pas, je ne sais pas si je le qualifier mensonge pas mensonge s'en est un et  
131 en même temps si je ne le fais pas elle se retrouve avec une des t 3T 4 qui sont déréglés et elle  
132 se retrouve toute dégradée, elle ne dort pas, elle bouge, elle cri, elle hurle parce que bon, c'est  
133 ce qu'elle ce qu'elle faisait

134 Mais mentir à un patient, ne t'inquiète pas, tu ne vas pas aller en ISO et 5 min après oui je pense  
135 que sur l'isolement ça non, ça, enfin ce genre de de mensonge là non

136 Et par exemple là, dans les services crises fermer, moi j'avais souvent la question de combien  
137 de temps je vais rester ? Est-ce que vous avez en fait ? Est-ce que tu as ? Tu as eu des questions  
138 comme ça ou tu savais combien de temps d'entrer ? Parce que les patients ils pensent qu'ils vont  
139 entrer juste 2 3 jours, souvent oui généralement moi je leur raconte ce que je pense être vérité,  
140 c'est-à-dire que grosso modo il faut qu'il compte 2 semaines à 1 mois, même s'ils ne sont pas  
141 contents, même s'il râle, je leur dis quand même, parce que si c'est moins c'est tant mieux, si  
142 c'est plus c'est malheureux. Des fois ils viennent nous voir, tu sais avec les certifs de 72 h à 24  
143 h machin qu'est-ce que c'est ce truc-là ? Qu'est-ce que ces trucs-là ? Ah oui, c'est ça qu'ils  
144 pensent qu'ils sortent au bout de la

145 **Est-ce que tu penses que le mensonge arriver souvent ?**

146 Oui pour beaucoup de raisons de convenance, traitement médicamenteux, parce que oui, c'est  
147 la vie, il faut mentir, enfin vous cacher, pour des raisons, je n'ai pas envie de me casser les pieds  
148 avec un patient qui ne veut pas prendre ses médicaments, t'inquiète pas, je les ai mis en poudre,  
149 enfin dans la tête hein, allez tchao à demain, moi ben j'ai mis dans une compote, tiens, t'as ni  
150 vu ni connu, hop tambour, je ne t'ai rien dit, non, tu n'as pas eu tes médicaments, tiens, dans  
151 ton gobelet là, ouais non t'inquiète, je n'ai pas mis de NOSINAN ouais, nickel

152 J'imagine que ça peut exister, ça existe pour nous dans le cas inverse où ce sont plutôt des types  
153 si besoin qu'on rajoute, on ne dit enfin tout du moins je ne dis pas la dose que je rajoute en si  
154 besoin qu'importe la dose, mais voilà, mais donc j'imagine qu'il y'a des moments où des  
155 soignants le font parce que c'est ainsi, hein, je pense que le fait que le patient refuse ses  
156 médicaments avec des fois, ils en ont réellement besoin que les gens veillent juste que nos  
157 patients prennent le Médoc parce que c'est marqué, prendre le Médoc, donc le Médoc, que je  
158 trouve dommage, donc oui, ça doit exister forcément ailleurs. Je pense que oui

159 **Tu es témoin d'une situation d'un mensonge, quel serait ta réaction ?**

160 À ça, bah, coup de boule, d'abord frapper.

161 Problématique ça, ça dépend de ce que c'est en fait, si c'est comme je te dis thyroxine dans la  
162 compote, bah ce n'est pas que c'est rentré dans les mœurs, mais on savait qu'il fallait faire  
163 comme ça parce que c'est dégueulasse comme je disais, c'était immangeable, imbuvable, et il  
164 lui fallait donc, tout dépend de ce qu'il dit, sincèrement ça sera tout dépend si c'est un  
165 DEPAKOTE que j'ai dit 250 donc j'ai dit 500 au lieu de 250, parce qu'une posologie est  
166 augmentée par un médecin, ne l'a pas pris de fait, je ne dirais rien, mais clairement je ne dirais  
167 rien parce qu'on a l'ici une. Je veux dire une solidarité d'équipe, d'équipe soudée, alors tu fais  
168 une \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* , on va la dire y a déjà eu des huis clos, j'ai envie de dire ici, là et dans la salle  
169 de soins Bla bla bla bla bla bla zap zap, et baste, c'est déjà arrivé, par rapport au mensonge ici  
170 on a quand même cette optique-là. Le mensonge par contre le mensonge que je n'ai pas encore  
171 vu ou entendu, c'est le gros mensonge dangereux ou qu'il mettra en danger le patient ici, parce  
172 que, mais parce qu'il y en a, il y a, il y a plein pour moi, il y a plein, il y a plein de choses, le  
173 problème de la psychiatrie, c'est que tu euh un truc qu'on peut tout faire, tout dire, à un patient  
174 et n'importe quoi, lui donner médoc, tout et n'importe, quoi en soins G, c'est quand même  
175 beaucoup plus compliqué quand je parle des pansements, tout faire sur un pansement tu peux  
176 pas tout faire sur un pansement mentir sur un pansement dira ça va mieux, tu as la jambe qui  
177 devient noire, il me dit ne me prends pas pour un \*\*\* quand même gamin, on va me couper la  
178 jambe demain, voilà. euh, il t'évite de jouer avec n'importe quel médicament quand tu es en  
179 cardio par exemple, donc ici malheureusement tu peux à peu près tout faire et c'est pour ça que  
180 compliqué la notion de soignant de où tu te positionnes la relation avec le patient l'aider tout en  
181 l'assommant et en lui donnant le Médoc, etc...entretenir une notion de confiance tout en des  
182 fois le défonçant parce que, enfin psychiquement parce que toi tu ne veux pas mentir même si  
183 des fois comme je disais il faut mentir ou cacher la vérité être un peu border, avoir des portes  
184 qui résistent accessoirement, donc voilà, c'est le côté difficile de la psychiatrie c'est parfois des  
185 fois même le côté tout puissant, tu sais on pourrait se dire le soignant tout puissant qui peuvent  
186 se permettre des mensonges et d'autre choses que j'en passe hein., c'est là où tu as tes collègues  
187 qui, te rappelle l'ordre, moi je peux, toi tu ne le feras pas, c'est dans ta tête

188 **Bon beh j'ai fini mes questions, tu veux rajouter autre chose ?**

189 Écoute c'était un plaisir de te répondre, je te souhaite bon courage pour ton mémoire et si tu as  
190 besoin n'hésite pas

191 **Merci beaucoup**

## Annexe V : Entretien n°4 en service d'oncologie hématologie 2 :

- 1 **Choumicha : Quel est votre prénom svp ?**
- 2 Éva
- 3 **Vous avez quel âge?**
- 4 34
- 5 **Depuis combien de temps vous travaillez ici ?**
- 6 Je suis sur le pôle depuis 2012 donc en 2012 j'ai fait 2 ans et demi de nuit sur onco 1 et je suis  
7 passé en onco 2 hémato depuis 2015.
- 8 **D'accord, c'était un choix de votre part ?**
- 9 Oui, oui, de base, j'avais fait un stage, donc voilà
- 10 **Quand je vous dis une la relation soignant-soignée, qu'est-ce que vous entendez par ça ?**
- 11 La relation soignante-soigné, ben alors en plus en onco c'est vrai que c'est une relationnelle un  
12 peu particulier, bon après c'est la relation c'est vrai qu'on connaît, on les voit régulièrement  
13 donc on connaît beaucoup leur famille, on connaît, on en est quand même assez proche d'eux  
14 et voilà, tout en étant dans le respect de la famille tout en maintenant quand même un peu une  
15 barrière parce qu'après bon quand on les suit pour les chimios après souvent on les revoit après  
16 sur du palliatif donc voilà, des fois c'est bon tu sais c'est humain, on s'attache à eux, enfin voilà  
17 c'est, mais des fois il y en a qui nous considèrent un peu comme leur deuxième famille, voilà,  
18 mais voilà, je ne sais pas si j'ai répondu à ta question.
- 19 **Oui c bon pour moi**
- 20 **Alors du coup, quels sont les éléments qui rentrent en jeu pour vous dans la relation**  
21 **soignant-soigné ? Les éléments positifs ou négatifs ?**
- 22 Ouais, bah le respect, après la confiance aussi, la relation de confiance et aussi, et après aussi  
23 négatif aussi, alors il y en a donc qui sont des fois dans la colère quand ils ont l'annonce de la  
24 maladie, voilà donc ça peut aussi, après nous on ne le prend pas pour nous, alors on sait que,  
25 mais après voilà, des fois il y a des limites aussi, on est là un peu pour dire on est là pour leur  
26 porter de l'aide, mais après faut il y a des limites, mais bon après.
- 27 **Alors qu'est ce qui peut être pour vous difficile dans la relation soignant-soigné ?**
- 28 Ben des fois ça peut être en justement quand le patient est dans la colère ou qu'on n'arrive pas  
29 à vraiment à rentrer en contact avec eux, dit quand voilà, ça peut être difficile, après des fois  
30 c'est il y a des patients jeunes, des fois c'est ça peut être un peu compliqué aussi de mettre une  
31 barrière aussi, et puis de voilà.
- 32 **Par rapport à la distance ?**

33 Ouais, ouais, ben actuellement on a des patients jeunes, ils nous disent bon ben on peut se  
34 tutoyer, donc après forcément il y a des relations qui se créent et puis après ça peut compliquer  
35 les choses aussi

36 **Et ça se compliqué à quel niveau ?**

37 Et bien après on n'a pas le même recul en fait, des fois on veut trop s'impliquer, voilà il est  
38 passé en palliatif, donc voilà il faut après prendre un peu de distance pour éviter justement,  
39 voilà parce que bon après c'est déjà arrivé malheureusement qu'on se mette à pleurer avec les  
40 familles, voilà c'est, mais voilà du coup il faut essayer de maintenir une barrière à ce niveau-là,  
41 surtout pour après se protéger nous aussi quoi, voilà.

42 **Qu'est qui est pour vous la confiance ?**

43 Être authentique avec l'autre

44 **Pensez-vous que les émotions du soignant justement on en parle peut influencer la prise  
45 en charge des patients ?**

46 Ouais je pense, ouais parce que des fois justement quand on est trop, voilà, il faut vraiment  
47 gérer, essayer de gérer les émotions, ça peut être plus compliqué, ouais.

48 **Alors du coup, pensez-vous me raconter une situation où vous avez vraiment pensé ne pas  
49 gérer vos émotions ?**

50 Euh, j'avais une situation oui ben c'est il y a un patient qu'on a gardé pendant plus 2 mois dans  
51 le service, donc forcément on s'est attachés, voilà après ben le Monsieur il est décédé dans mes  
52 bras bons, on le positionnait dans le lit, il est mort dans mes bras en fait, donc ça a été très  
53 compliqué parce qu'en plus il y avait un attachement à ce monsieur, et après bon, quand sa  
54 femme était dans le couloir, voilà en fait, on s'est mis à on pleurait avec elle, voilà, ça a été un  
55 peu compliqué, voilà donc après bon ben, forcément on s'est, on a pleuré avec la famille donc  
56 c'était quand même après voilà, on ne nous en voulait pas du tout. Enfin c'est vrai qu'après c'est  
57 humain hein, c'est bien sûr, mais voilà, c'était compliqué après, bon, c'est la seule à grosse  
58 situation, je pense

59 **Avez-vous déjà été confronté à des situations où la vérité n'a pas été dite au patient sur sa  
60 prise en charge ?**

61 Oui ben alors des fois c'est les familles qui ne disent pas la vérité pour protéger le patient ils  
62 veulent pas, enfin ils demandent au médecin à ne pas dire les choses, sauf que d'un coup, enfin  
63 c'est compliqué parce dire la vérité c'est le droit du patient, enfin il a le droit de savoir, la famille  
64 oui, mais après ça va plus l'angoisser qu'autre chose, ça risque d'être plus délétère, enfin, donc  
65 ouais, c'est un peu compliqué après, voilà, je sais que des fois sur des personnes âgées c'est déjà  
66 arrivé, qu'on ne leur dit pas qu'elles vont passer en soins palliatifs on parle des de soins de  
67 confort, voilà de pas de traitement, pas d'acharnement tout ça, mais, on parle pas d'évolution  
68 des maladies en disant voilà, d'accord, monsieur le patient, il le demande, ou alors le patient il  
69 y a eu des patients qui n'étaient pas forcément en demande, voilà après je pense déjà là j'ai pas  
70 de situation en tête, mais je pense à déjà c'est déjà arrivé

71 **Par exemple, sur un diagnostic, vous êtes témoin de dissimulation de vérité, comment on**  
72 **pouvait réagir à cela ?**

73 Sur après l'évolution des soins palliatifs, je réfléchis, mais je ne vois pas !!!

74 **Par exemple, vous êtes là, donc vous avez une relation qui est préservée avec le patient et**  
75 **il y a la confiance, vous avez tout mis en sorte pour que cette relation soit en fait dans les**  
76 **2 sens et là par exemple, il a un diagnostic qui n'est pas favorable, et en votre présence**  
77 **dans la chambre du patient, vous entendez que le médecin ne dit pas la vérité sur le**  
78 **diagnostic, qu'elle serait votre réaction par apport à ça ?**

79 On a peut-être, je vais peut-être, ouais, mais ça va peut-être d'abord en parler avec le médecin,  
80 enfin faire le point avec lui pour voir, ah oui, parce qu'en plus on avait même un jour encore  
81 pire, une patiente dans son mari était décédé et la famille avec l'accord du médecin avait caché  
82 ça alors, euh, vous travaillez en fait un travail avec la famille parce que du coup elle voyait bien  
83 que son mari venait plus, du coup il disait oui, mais papa il est-il est hospitalisé là il est un peu  
84 fatigué alors qu'en fait il était décédé, du coup on avait fait, il y avait la psychologue aussi qui  
85 était venue, on avait essayé de faire un travail avec la famille et je pense on pourrait agir pareil  
86 avec la maladie pour essayer de voilà de dire bah le patient après il a le droit de savoir c'est  
87 quand même son corps donc essayer de faire un travail avec la famille pour après nous essayer  
88 de voilà après bon ben chacun. Les familles connaissent bien aussi, les personnes, donc après  
89 il a savoir comment tout le monde réagit, mais bon

90 C'est vrai que moi ça me paraît compliqué de cacher la vérité en fait au qu'on ne veut pas, voilà,  
91 on ne peut pas avoir confiance en cette relation de confiance si la personne n'est pas eu les  
92 vraies informations, c'est là en fait pour vous, l'impact c'est qu'est-ce que serait entre vous et le  
93 patient et après s'il apprend quand lui a caché, ouais ça peut bah oui ça peut avoir un impact  
94 alors après est-ce que voilà,

95 **C'est déjà arrivé que ne pas dire la vérité à impacter votre relation avec le patient ?**

96 Alors après c'est arrivé, ce n'était pas vraiment la même chose, c'était une dame on lui avait dit  
97 malheureusement que la maladie progressait, et tout ça, mais je pense qu'elle était un peu dans  
98 le déni et après on lui dit et expliquer chaque fois ce quand on faisait les perfusions, voilà pour  
99 soulager la douleur, sauf que ça, des fois ça l'endormait, donc des fois elle me disait « vous êtes  
100 en train de me shooter » enfin, alors que c'est une dame avec qui on avait une bonne relation,  
101 on avait l'impression des fois pourtant, on lui disait tout, alors voilà, est-ce que c'était le fait  
102 d'être dans le déni ? Mais après bon, ça c'était bon après elle est décédée, mais nos relations  
103 après étaient restées, mais oui, après voilà, le fait de de nous dire que ç'avait créé un peu des  
104 tensions au moment sur la confiance aussi, ça avait un peu

105 **J'ai fini mon questionnaire du coup est-ce que vous avez autre chose à rajouter ?**

106 Ben non, a part où vous avez besoin d'autres renseignements

107 **Non après ça a été vous étiez direct donc merci beaucoup**

108 Pas de souci, je vais voir mon autre collègue

109 **Ok Merci**

## Annexe VI : Entretien n° 5 en service d'oncologie hématologie 2

1 **Quel est votre prénom ?**

2 Inaya

3 **Vous avez quel âge ?**

4 40

5 **Et depuis combien de temps vous travaillez dans ce service, et es votre choix ?**

6 Avant, j'étais en allogreffe, ouais puis j'étais en allogreffe voilà en onco hémato depuis 2 ans

7 **Pourriez-vous me dire ce que vous entendez par la relation soignant-soigné ?**

8 La relation soignant-Soigné donc de manière globale

9 **Oui, vous êtes libre de dire ce que vous voulez**

10 Ouais d'accord, bon bah alors ce que ça m'évoque c'est beaucoup, il y a beaucoup de choses,  
11 mais ouais il y a la relation, bah ça peut on peut évoquer la relation de confiance, voilà, c'est  
12 très large. La relation soignant-soigne ça fait penser à la différence entre empathie et sympathie,  
13 ça fait penser, situation relationnelle qui qui peut représenter des complexités, que ça soit du  
14 point de vue de la souffrance morale, par exemple. La relation soignant-soignée, Ouais, la  
15 relation de soutien, le devoir de pratiquer des soins de manière, comment dire, en toute  
16 clairvoyance pour le patient, le rapport à l'adhésion du patient aux soins, voilà c'est ça peut  
17 partir vraiment dans pleins de directions

18 **Quels sont les éléments qui entrent en jeu pour vous dans la relation soignant-soigné ?**  
19 **facteurs positifs ou négatifs ?**

20 D'accord, bah déjà ça commence par, se présenter et après, beaucoup d'écoute active, beaucoup  
21 de questionnements. Ça va être aussi beaucoup d'observations, sur le comportement du patient,  
22 évaluer un petit peu ce qui sait ce qui ne s'est pas ce qu'il a envie de savoir, ce qu'il a moins  
23 envie de savoir. Ça va être dans beaucoup de questionnements, donc voire pourquoi il enfin est-  
24 ce qu'il a compris son le niveau de compréhension de ce pourquoi il est ici. À ce moment-là  
25 effectivement, bah du coup reprendre avec lui des informations pour être le plus possible dans

26 une prise en soin, comme on le disait tout à l'heure, c'était du patient, est-ce que l'adhésion au  
27 soin

28 En plus, c'est vrai que nous on a des prises en soin et des pathologies qui sont complexes, donc  
29 c'est important et qu'ils puissent se sentir à l'aise avec le corps infirmier et aide-soignant, parce  
30 que parfois le discours médical peut être un petit peu compliqué, l'annonce peut être  
31 compliquée, le parcours de soins intense, les thérapeutiques complexes, il y a énormément  
32 d'informations donc qui allaient aussi petit à petit. Voilà, c'est arriver à s'adapter enfin donc tirer  
33 le plus le plus d'informations du patient, de son niveau de compréhension de sa situation de  
34 social familial, enfin vraiment, avoir le plus d'informations possibles, ça va être ça la posture.

35 Déjà sur de questionnement et d'écoute active, puis voilà, c'est aussi vous, comme je disais tout  
36 à l'heure observer, ben quelle information on peut donner aujourd'hui, qu'est-ce qu'on peut  
37 différer pour ne pas non plus l'aggraver. Enfin voilà, c'est évaluer ce qu'il est en mesure de  
38 capter aujourd'hui, demain, son confort dans le contexte. Les contextes, ils sont différents parce  
39 qu'on peut recevoir un patient qui vient qui est relativement stable, qui vient pour la  
40 chimiothérapie comme on peut recevoir, patient à qui on vient d'annoncer une prise en soins  
41 palliative en comme on peut recevoir un patient qui est en train de faire une détresse vitale,  
42 enfin donc il y a vraiment plein. Voilà donc à l'arrivée, en fait les configurations elles sont, elles  
43 sont très différentes, mais dans l'idée, alors en priorité on va dire, on va créer du lien, ça va être  
44 une présence bienveillante, une écoute active et évaluer rapidement ouais, quels sont les besoins  
45 du patient, quel qu'il soit, que ça soit en situation d'urgence

46 **Qu'elles sont les éléments négatifs et positifs dans une relation soignant-soigné ?**

47 Alors ce qui peut être rendre complexe, c'est le refus, le refus du patient de rentrer en  
48 communication par exemple, alors verbal évidemment, et ça peut être aussi se manifester par  
49 un comportement de prostration, ou la communication même non verbale, la communication  
50 elle peut être absente par le déni. Voilà ça, ça peut être un peu complexe, mais. c'est quelque  
51 chose qu'on apprend aussi à appréhender, puisque c'est aussi le besoin du patient qui s'exprime,  
52 de vouloir finalement se retrancher éventuellement un temps dans un refus, mais ça peut être  
53 complexe à entendre quand on est soignant parce qu'on a envie, de soulager, mais ce n'est pas  
54 forcément, on a des a priori parfois peut être quand on est soignant dans les façons de soulager  
55 les gens, donc il faut, et notamment dans ce service accepté que parfois que la situation reste  
56 difficile, quoi qu'on apporte on va essayer de rendre les choses les moins difficiles possible,

57 mais ça restera difficile, ça restera douloureux, ça reste angoissant, ça restera, donc on essaie  
58 de par une batterie, on n'est pas seul, hein, on a une équipe pluridisciplinaire par une batterie de  
59 soins, que ça soit médicamenteux ou non médicamenteuse, relationnelle, de type soin, de  
60 support, et etc... Mais voilà,

61 **Qu'est qui est pour vous la confiance ?**

62 C'est la base d'une relation soignant-soigné, être transparent et dans la clairvoyance envers les  
63 patients dans les soins

64 **Qu'est ce qui peut être pour vous difficile dans une relation soignant-soigné ?**

65 Donc parfois ça, ça peut être un peu complexe d'être confronté à une souffrance qui perdure

66 **Pensez-vous que les émotions des soignants peuvent influencer la prise en charge du**  
67 **patient ?**

68 Alors pour moi, on est dans un métier où l'humain est au centre, et dans l'humain il y a des  
69 émotions, c'est quelque chose qu'on ne peut pas éviter et qu'à mon avis, on ne doit pas éviter,  
70 et c'est important que le soignant, il prend conscience de ses émotions, qui les valide si c'est de  
71 la tristesse, si c'est par n'importe quel mécanisme de transfert d'élastique émotionnel si vous  
72 voulez qu'il les valide qu'il a conscience que se jouent des émotions qui lui appartiennent dans  
73 une situation et qu'elles peuvent avoir un impact positif ou moins positif sur le patient, donc,  
74 les émotions du soignant, elles peuvent aussi faire miroir aux émotions par exemple, ce qui peut  
75 être à mon avis aussi un moyen pour le soignant d'humaniser la situation déjà dans un premier  
76 temps, après, si ce sont des émotions débordantes et etc. Peut-être enfin voilà qui sont qui  
77 peuvent être nocives à la prise en soin ça nous permet, en les reconnaissant de laisser la prise  
78 en soin à un collègue par exemple. Enfin, voilà passer le relais, si jamais voilà pour le patient,  
79 ça devenait délétère, c'est important d'avoir conscience de ses émotions pour pouvoir passer la  
80 main par exemple, passer la main, voire jusqu'à certains stades extrêmes, où on arrive plus.

81 **Vous voulez dire changer de métier ?**

82 Non, mais pour aller à l'extrême, si on sent que les émotions, le vécu du soigné, déborde trop  
83 sur la prise en soin et que même ça déborde même sur soi-même, que ça pose trop de difficultés,  
84 voilà, ça peut très compliqué, donc voilà les émotions, elles peuvent impacter la prise en soin  
85 de plusieurs façons, pas que négativement, l'autre côté aussi, ouais, bien sûr, ça peut favoriser

86 aussi la prise en charge, l'implication aussi, les patients, ils ont, je pense, besoin aussi d'avoir  
87 en face un être humain et pas que bien sûr une machine qui vient les soigner quoi, qui n'a pas  
88 d'émotion, qui n'est pas détachée. Ils ont peut-être besoin d'entendre ben que ce qu'ils viennent  
89 d'avoir comme nouvelle et triste qu'on peut ressentir cette tristesse, voilà, pourquoi pas à votre  
90 place, je serais triste aussi. Enfin voilà, c'est oui, c'est de langue être en sympathie.

91 **Vous avez vécu, une situation où vous avez du mal à gérer vos émotions ?**

92 Alors qu'est-ce que ça veut dire alors, du mal à gérer ses émotions ?

93 **Par exemple, de la tristesse, où vous étiez dépassé devant le patient, c'était ingérable pour  
94 vous. Vous avez fait une situation ?**

95 Bah ça arrive assez régulièrement, mais c'est là que du coup c'est juste que je ne sais pas si pour  
96 moi, enfin ouais c'est ingérable. Bon c'est le terme dans le côté ingérable, j'entends un truc, un  
97 aspect un peu négatif en fait, dans le côté ingérable

98 **Non, non, non, ce n'est pas négatif.**

99 Non, non, mais ce n'est pas vous hein, mais c'est le terme, c'est juste ce que ce qui pourrait  
100 donner comme induire comme vision de de l'émotion d'un patient, par exemple, qui va pleurer,  
101 je prends cet exemple, un soignant qui va pleurer assis au lit avec le patient, donc on pourrait  
102 dire qu'allez, c'est une situation où on ne gère pas ses émotions, vous voyez ce que je veux  
103 dire !! Bon oui bon, on ne gère pas ses émotions à ce moment-là, mais en même temps on est  
104 dans une situation d'humanité où on peut aussi à un moment donné être dans cet échange-là  
105 donc oui, ça arrive régulièrement ici

106 **Est-ce que vous l'avez vécu personnellement ?**

107 Oui, oui, oui, ça m'est arrivé bien sûr, bien sûr, ça, par exemple, moi ça m'est arrivé, oui, d'avoir  
108 un patient qui vous regarde profondément dans les yeux, qui va mourir et qui va vous tenir des  
109 propos ultra profonds sur sa vie ou sur l'instant qu'il est en train de vivre, bon forcément moi ça  
110 va me bouleverser et je pense que si je restais comme ça ben je vais pleurer avec lui et lui tenir  
111 la main. Et on est en train de vivre une situation d'humain à humain, où il y en a un qui va  
112 quitter la vie, l'autre qui est là. Et je le remercie en fait pour ce cadeau, et ça m'émeut, c'est  
113 normal, voilà, ça m'émeut bien sûr c'est l'humain, et du coup ce n'est pas que je ne gère pas mes  
114 émotions, c'est que je les laisse s'exprimer, voilà c'est pour ça que justement peut-être que dans

115 ma façon de répondre, ça va aller un peu à l'encontre de ce qu'on nous apprend à l'école et à  
116 et à la fois, les 2 peuvent se compléter, c'est qu'on nous demande effectivement d'avoir une  
117 juste distance, mais on ne peut pas non plus être un support neutre, dans le sens où on est  
118 humain, on ne peut pas être un support neutre et c'est très français de toute façon, comme vision  
119 des choses, et même dans les études de psychologie, pour les psychologues, psychothérapeutes,  
120 etc.,

121 Cette question de la neutralité, de l'effet miroir, où on a juste quelqu'un qui est posé comme, n'a  
122 pas d'émotion qui traverse le visage, qui juste réceptionne les choses et qui doit rester à une  
123 distance, pour je ne sais quelle raison, enfin bref, en fait c'est un équilibre à la fois de ne pas  
124 déverser ses problématiques, mais c'est pour ça que je pense que c'est mieux d'être au clair avec  
125 ce qu'on ressent, on ne va pas forcément tout dire au patient, par exemple dire à une patiente  
126 vous me faites penser à ma grand-mère, le dire ou non, je ne sais pas, enfin. mais le reconnaître,  
127 bon, il faut dire ça, non, non, je serre les dents et puis non, je suis froide, et puis non, je ne suis  
128 pas professionnelle, non, ben moi, ça me fait penser à ça, ça me fait de la peine, on se le dit à  
129 soi, à l'équipe qui et après ça empêche pas d'être dans une empathie qui soit justement une  
130 empathie à juste distance, mais qui existe quoi, et des émotions qui existent, bon après c'est un  
131 truc peut-être un peu, en tout cas c'est ni 0 émotion ni à rien de rentrer dans le personnel et aller  
132 raconter sa vie, ce n'est pas ça, mais par contre, un échange oui d'empathie, ça, c'est je trouve  
133 ça plutôt bénéfique à la prise en soin.

134 **Avez-vous déjà été confronté à des situations où la vérité n'a pas été dite aux patients sur  
135 sa prise en charge ?**

136 **Oui, c'est arrivé. Ça n'arrive pas souvent,** enfin, en tout cas de mon expérience à moi qui est  
137 très longue, mais c'est arrivé, c'est arrivé.

138 **Est-ce que vous pouvez me citer une qui vous a marqué ?**

139 **Oui, je pense, c'est une qui m'a marquée, c'est une dame qui était atteinte d'un cancer multi-  
140 métastatique avec une atteinte cérébrale, qui était grabataire, qui allait, qui était en fin de vie,  
141 mais qui du coup avait qui était assez confuse, voilà qui était assez confuse, avec perte de  
142 repères, et cette dame était mariée, hospitalisée depuis plusieurs semaines, elle avait 2 filles, un  
143 époux qui venait régulièrement la voir tout est jours, et puis il se trouve que son époux s'est  
144 suicidé un jour, et puis voilà, du coup les filles ont insisté pour qu'on n'informe pas la patiente**

145 d'accord de ce suicide, et ça a mis du temps parce qu'on a fini par lui dire, mais au bout d'une  
146 semaine et demie, c'était très complexe. Du coup, les 2, 3 premiers jours elle ne demandait pas  
147 où était son époux, mais après elle demandait bon bah elle est pas là et donc les filles lui  
148 racontaient des histoires, enfin, d'un côté, elle pensait bien faire pour la patiente pour éviter  
149 qu'elle ait un choc, et en même temps, vous voyez bien que la patiente était en souffrance aussi  
150 de l'absence de son mari, qu'elle se doutait qu'il y avait quelque chose parce qu'ils ont toujours  
151 vécu ensemble, il venait tous les jours enfin, c'était totalement anormal, donc il y avait vraiment  
152 quelque chose d'assez complexe dans cette prise en charge.

153 **Et comment vous l'avez vécu personnellement ?**

154 Moi personnellement, ben c'est le questionnement, un questionnement parce que, et c'est pour  
155 ça que c'est important d'avoir une équipe pluridisciplinaire parce qu'on se voit dans des  
156 situations comme ça que, que chaque personne peut être atteinte de manière différente, alors il  
157 y en a qui peuvent être totalement en accord parce qu'en fait, chacun va y mettre sa part de  
158 jugement et de moi, qu'est-ce que je ferais ? Enfin voilà, et en même temps un regard  
159 professionnel et juridique et la formation, et voilà.

160 Donc, c'est pour ça que c'est important de réfléchir à plusieurs, donc oui, un questionnement,  
161 d'abord un étonnement et puis enfin parfois, c'est ambivalent, on peut à la fois comprendre et  
162 en même temps se dire oui, mais bon, la patiente, on voit bien qu'elle aussi en souffrance, c'est  
163 des situations qui restent complexes et des fois c'est des situations qui restent complexes  
164 jusqu'au bout et où on se dit après est-ce qu'on a bien fait ? Est-ce que oui ? C'est pour ça qu'il  
165 y a les RMM

166 **C'est quoi les RMM ?**

167 Ce sont des réunions : Réunion heu...je sais plus quoi, de Mortalité, enfin je sais plus quoi,  
168 mais en gros, c'est par exemple des situations qui ont été complexes à gérer à plein de niveaux  
169 de différence, ça peut-être une fin de vie qui a été et qui s'est mal passée, ça peut-être une  
170 hospitalisation qui s'est mal déroulée pour peu importe la problématique, et en fait, on vient en  
171 équipe pluridisciplinaire, on reprend le dossier, on relit tout et on se questionne sur qu'est-ce  
172 qu'on a fait, qu'est-ce qu'on a pas fait, qu'est-ce qu'on aurait pu faire, etc...

173 **Sur des situations qui ont été déjà passées et classées ?**

174 Oui, ce sont des situations qui sont à distance, ouais c'est ça, ça nous arrive de vivre des  
175 hospitalisations et de se dire bah celle-ci ça serait bien qu'on la revoie en équipe  
176 pluridisciplinaire à distance, dans le d'améliorer

177 **Et du coup c'est dans le but de l'améliorer c'est genre une EPP**

178 Ouais, c'est ça, c'est ça tout à fait

179 **Pensez-vous que cela puisse arriver ? Si vous êtes témoin de cela comment pensez-vous**  
180 **pouvoir gérer cela ?**

181 Non service on est aux claires avec ça ici, dans notre

182 **J'ai fini mon questionnement, vous avez quelque chose à rajouté ?**

183 Non, c'était tout pour moi

184 **Merci pour votre que vous m'avez accordé**

185 De rien, et bon courage pour le mémoire.

## Annexe VII : Entretien N°6 : Ingrid infirmière en oncologie Secteur protégé

1 **Quel est ton prénom ?**

2 Ingrid

3 **OK, tu as quel âge ?**

4 J'ai 34 ans

5 **Ça fait combien de temps que t'es diplômé et depuis combien de temps tu travailles dans**  
6 **ce service ?**

7 Ça fait 12 ans que je suis diplômée et ça fait bientôt 7 ans que je travaille ici

8 **C'est un choix de ta part de travailler ici ?**

9 Oui, alors c'est un choix. J'ai postulé sur le pôle cancérologie mais je n'avais pas postulé sur  
10 l'hémato spécialement d'un coup je suis arrivée en héματο.

11 **OK voilà, ça te plaît ?**

12 Ah oui, oui.

13 **Si je te dis relation soignant-soigné, qu'est-ce que tu entends par là ?**

14 Pour ça la Ben c'est un peu notre quotidien, c'est tu as la relation, le soin mais aussi la relation.  
15 Même le parler, ce qui se passe entre le patient et toi, c'est aussi le soignant et le soigné et son  
16 entourage parce que ce sont des choses ici qu'on voit au quotidien, on n'a pas que juste le  
17 soignant et le soigné, pardon parce qu'on a souvent les familles qui sont là et qu'on connaît et  
18 qu'on apprend à connaître parce que ce sont des gens qu'on voit régulièrement, donc oui après  
19 bien sûr que tu as la relation avec le patient et tu as la relation aussi avec la famille.

20 **Selon toi quels sont les éléments qui rentrent en jeu dans la relation soignant-soigné que**  
21 **ce soient des facteurs favorisants ou négatifs ?**

22 Alors pour moi, le c'est d'instaurer une relation de confiance, c'est je pense primordial pour le  
23 patient de savoir qu'il a confiance enfin en équipe soignante mais en même temps aussi au  
24 médecin mais en même temps aussi infirmiers, soignants, les gens qui côtoient aussi au  
25 quotidien, après bah oui d'instaurer une relation de confiance, après ça dépend du caractère de  
26 chacun mais moi j'aime beaucoup discuter avec les patients, parfois on n'a pas le temps mais en

27 fait je prends le temps quand je fais des soins de discuter et de parler de et d'apprendre à  
28 connaître, de d'apprendre à les connaître sans rentrer trop parfois dans leur intimité et de d'être  
29 trop envahissante, mais juste ben s'intéresser en fait à la personne et même moi des fois je  
30 raconte ben je dis bah voilà mes enfants si en fait de créer un lien et que du coup qui s'instaure  
31 et que du coup tu as une relation de confiance et ça instaure un climat qui est quand même  
32 agréable pour le patient même s'il vient pour quelque chose de pas très agréable.

33 **Sinon, les facteurs négatifs ?**

34 Ce qui peut être difficile parfois c'est le temps qu'on a pas accordé aux patients et que et puis  
35 bon après t'en as aussi si t'es désagréable, bah forcément ça va pas entourer une bonne relation  
36 avec ton patient et le temps parfois qu'on a pas qui nous manque, et parfois c'est un peu pour  
37 les soigner du coup c'est un peu difficile parce que ils ont l'impression qu'on passe en coup de  
38 vent même si on essaie de pas le faire mais y a des fois on n'a pas le temps ou quand on dit oui  
39 bah on revient et puis en fait on oublie parce que enfin on oublie, bah on fait 1000 trucs en  
40 même temps et que du coup on oublie ben voilà, ça c'est plutôt, je pense que là c'est un peu la  
41 surcharge de travail.

42 **Qu'est ce qui peut être difficile dans une relation soignant soigné pour toi ?**

43 Alors bah comme dans toutes les relations, que ça soit amical ou n'importe bah tu ne peux pas  
44 t'entendre avec la terre entière, donc bah parfois il y a quelque chose, il n'y a pas le feeling, un  
45 truc qui ne passe pas, tu ne sais pas pourquoi, mais que ça soit parfois c'est dans les 2 sens,  
46 parfois c'est juste l'un ou l'autre et du coup c'est un peu difficile parfois parce que. Ouais parce  
47 que tu n'as pas ce petit truc qui apporte en plus je trouve à la relation tu fais quand même ton  
48 travail mais moi j'aime bien qu'il y ait une bonne, enfin un bon climat quoi. Enfin toi tu fais des  
49 soins, c'est tu rigoles, même si ce n'est pas toujours drôle mais voilà ce cet aspect ou bah parfois  
50 le feeling ne passe pas ou des gens qui sont très fermés ou même un soignant qui est très fermé  
51 oui, pas du tout accessible oui voilà dans les 2 sens

52 **Et pour toi, tu as un patient qui est fermé, qu'est-ce que tu mets en place pour établir une  
53 relation soignant-soigné ?**

54 Bah déjà si je ne le connais pas tu vois par exemple si je ne le connais pas déjà tout de suite je  
55 me présente quand je rentre dans la Chambre si je ne le connais pas, et tu vois par exemple bah  
56 là aujourd'hui un des patients ici depuis ce matin avec ma collègue X, on le trouve un peu fermé,

57 ouais donc ce matin au début j'ai un peu discuté avec lui et puis mais j'ai vu que ce n'est pas  
58 comme d'habitude et à 12h00 je suis allée le voir et je lui dis je lui ai demandé je lui dis ça va ?  
59 Il me dit ouais je dis vous n'êtes pas comme d'habitude, c'est parce que je le connais donc je  
60 peux il me dit « Ah c'est vrai que je suis fatiguée aujourd'hui voilà » je dis bon bah ça va ça me  
61 rassure si c'est juste ça, et puis voilà il y en a marre d'être enfermé donc j'essaie de savoir  
62 pourquoi, qu'est ce qui va pas, est ce que c'est le moral ! ou une douleur, est-ce que c'est quelque  
63 chose qui s'est passé ? Parce que c'est déjà arrivé qu'on nous dise ouais, hier c'était horrible, on  
64 m'a trop mal parlé, on m'a fait signe. Enfin voilà, ce sont des choses qui arrivent  
65 malheureusement donc savoir pourquoi du coup ça débloque la situation, voilà.

66 **Qu'est qui est pour toi la confiance ?**

67 Bah déjà notre métier présente pour le patient un endroit de confiance, ça peut être l'honnêteté  
68 aussi, voilà quoi

69 **Penses-tu que les émotions du soignant peuvent influencer la prise en charge ?**

70 Je pense que ça c'est propre à chaque soignant parce que tu as parfois des soignants qui  
71 n'arrivent pas à faire la part des choses entre l'extérieur et l'hôpital, pour moi, enfin ça c'est mon  
72 avis, mais pour moi tes émotions et ce que tu vis à l'extérieur n'a pas à influencer ton travail,  
73 après moi j'arrive à faire la part des choses et même si par exemple j'en sais rien, j'ai un souci à  
74 l'extérieur, bon j'ai jamais eu très de gros soucis mais ça n'influe pas sur ma prise en charge et  
75 sur la relation que je vais avoir avec mon patient, parce que ben j'estime qu'en fait le patient il  
76 a pas à subir, parce qu'ils subissent déjà leur maladie.

77 Voilà donc pour moi ça dépend, je pense que c'est vraiment ça dépend de ton caractère, du  
78 caractère du soignant et de ta façon de voir les choses et de comment tu arrives à gérer tes  
79 propres émotions.

80 **Donc c'est la gestion des émotions !**

81 Oui après bah il y en a qui arrivent à faire la part des choses et d'autres pas du tout. Donc après  
82 ça dépend, et puis ça dépend aussi de ce que tu as envie de partager avec ton patient parce que  
83 si par exemple tu as, ça va pas du tout mais que tu as envie d'en parler avec ton patient, bah  
84 pourquoi pas mais après parce que ça va peut-être toi ça va te permettre d'aller mieux ou je n'en  
85 sais rien d'en discuter mais après, moi j'estime que ce qui se passe à l'extérieur, que ce soit  
86 négatif surtout, n'a pas à influencer sur ma prise en charge.

87 Et est-ce que tu as déjà rencontré une situation où t'as pensé que tu as du mal à gérer tes  
88 émotions ?

89 Non pour le coup j'ai alors je ne sais pas si c'est une chance ou pas mais j'ai déjà eu une étudiante  
90 qui m'avait posé une question comme ça en avant et en fait j'arrive vraiment à faire la part des  
91 choses entre ce que je vis à l'hôpital. Alors il y a quelquefois oui forcément ça t'affecte plus que  
92 d'autres parce que tu as des patients avec qui tu t'attaches plus ou même la famille, l'entourage,  
93 mais après moi une fois que je suis rentrée chez moi je ne dis pas que j'y pense plus du tout,  
94 mais ça ne va pas m'affecter c'est à dire que je suis rentrée chez moi, bah j'ai ma fille et j'ai ma  
95 famille, enfin je ça je vais pouvoir peut-être me dire « ah j'espère que ça va machin », mais ça  
96 ne va pas impacter mon quotidien, et en fait si je ne suis pas là bah c'est mes collègues qui s'en  
97 occupent, et oui, voilà, c'est tout

98 Par exemple, il y a une prise en charge d'un patient que tu connais depuis un petit moment,  
99 des liens qui se sont créés, et il arrive quelque chose, pas favorable pour lui, il est triste et  
100 il est en larmes, tu ressens quoi à ce moment-là ?

101 J'estime que ce n'est pas moi qui suis malade et que je ne suis pas là en fait pour pleurer avec  
102 le patient, parce qu'en fait je ne sais pas, je ne suis pas malade moi, ça l'atteint donc, en fait  
103 d'aller pleurer avec lui ça ne va pas le faire avancer

104 La semaine dernière, j'ai une personne qui toute la matinée elle était en larmes, elle pleurait,  
105 ben en fait je discutais, j'essayais de savoir pourquoi et je lui dis « ça va aller, vous s'inquiétez  
106 pas, on va se battre ». Je lui dis « soyez positive, le positif attire le positif vous savez que le  
107 moral c'est pour beaucoup ». Mais on la connaît depuis très longtemps la dame. Mais non, ça  
108 ne m'est jamais arrivé de me dire Je vais pleurer dans la chambre du patient parce que je n'en  
109 'ai jamais eu l'envie de pleurer et parce que j'estime que ce n'est pas ma place. Parce que tu es  
110 là justement pour soutenir le patient et je me dis si tu es là à côté qu'il est en train de pleurer  
111 parce qu'il ne va pas bien et toi tu mets à pleurer avec lui, c'est je ne dis pas que ce n'est pas  
112 l'aider parce que pleurer ce n'est pas un signe de faiblesse mais c'est que ça va pas l'aider, mais  
113 je pense qu'ils ont besoin d'être reboostés en fait dans ces moments-là. Et ce n'est pas parce  
114 que tu ne pleures pas que tu n'as pas d'empathie, donc en fait tu peux tout à fait euh enfin dire  
115 bah ok, je vais vous accompagner, je serai là. Je comprends, je compatis, je suis là, enfin moi  
116 je ne me vois pas pleurer.

117 **D'accord.**

118 **As-tu déjà été confronté à une situation ou des situations où la vérité n'a pas été dite aux**  
119 **patients sur sa prise en charge ?**

120 **Ça arrive parfois oui** bah il n'y a pas très longtemps, il y a peut-être, je ne sais pas, c'était y a  
121 peut-être 2 mois, quelque chose comme ça, où en fait **le patient n'était pas vraiment informé de**  
122 **sa maladie, ses enfants l'étaient, mais pas lui, et en fait c'était un Monsieur qui avait perdu son**  
123 **épouse un an avant, un truc comme ça qui avait été du coup placé en maison de repos parce**  
124 **qu'il était plus en capacité de vivre seul à domicile et en fait, je crois que c'était une leucémie,**  
125 **je sais plus exactement ce que c'était de tête et en fait, il était vraiment dans un état pas dépressif**  
126 **mais vraiment on en était pas loin quoi et du coup quand il est venu au début on savait pas trop**  
127 **ce qu'il avait, finalement ils ont découvert que c'était une leucémie. C'est une personne âgée**  
128 **hein, c'était pas un jeune comme on peut avoir parfois et en fait avec ses enfants, les médecins**  
129 **ont préférés ne pas lui dire exactement, ils ont dit voilà vous avez une maladie du sang, vous**  
130 **serez amené peut-être à être transfusés s'il le faut ou à un certain traitement, mais il y avait pas**  
131 **de chimio, enfin voilà, et le patient n'était pas au courant** du coup, mais quand il est parti, je l'ai  
132 vu partir enfin, ou **la veille où il est parti, il m'a dit « Je vais quand même bien finir par savoir**  
133 **parce que j'ai parce que bon, on me dit une maladie du sang, mais il y aura bien un compte**  
134 **rendu médical pour savoir exactement ce que j'ai comme maladie »..Voilà ouais.**

135 **Ah ok, comment tu as vécu cette situation ?**

136 **Au début je n'ai pas trop compris je me suis dit bah enfin quand même, le patient il est malade,**  
137 **enfin il a le droit de savoir ce qu'il a, ça le concerne lui en premier lieu et en fait après quand tu**  
138 **as certaines situations là en l'occurrence déjà là il était quand même plus on avançait et en plus**  
139 **vraiment c'était quelqu'un qui voyait le verre vraiment à moitié vide, tu ne vois rien, rien de**  
140 **positif et en fait tu te dis bah peut être que oui dire les choses, mais à moitié, sans mettre des**  
141 **vrais mots,** parce que ben le Cancer fait peur se dire bah en fait est ce que vraiment c'est  
142 nécessaire qu'on lui dise bah oui vous avez un cancer mais on ne pourra pas vous soigner de  
143 toute façon, **donc je pense que ça peut dépendre de de la santé mentale entre guillemets de du**  
144 **patient,** non, **si c'est pour le préserver et se dire que ben ouais, c'est peut-être mieux pour son**  
145 **bien-être au quotidien, pourquoi pas, mais c'est vrai qu'après c'est toujours un peu délicat.**

146 **Comment tu vivais les choses ? Le patient te posait des questions ?**

147 Oui, mais pas tant, pas tellement, donc au final, ça allait, c'était vraiment qu'une ou 2 fois où je  
148 me suis dit ouais là je ne sais pas trop.

149 **Du coup c'était compliqué pour toi ?**

150 ouais parce que tu te dis bon je vais pas lui dire ce qu'il a, parce que bah les médecins et ses  
151 enfants et ont pris la cette mesure parce que ils font les potagers aussi, donc pour eux, ils se  
152 sont dit c'était mieux, donc ben tu essaies de tourner un peu autour du pot, mais c'est vrai que  
153 je disais « ah bah oui, c'est sûr qu'il va y avoir un compte rendu, mais bon après, bah vous  
154 l'aurez pas tout de suite mais votre médecin traitant il l'aura, vous inquiétez pas, mais bon après  
155 voilà ils vous ont dit c'était une maladie du sang ». Tu vois, tu essayes un peu trouver autres  
156 phrases pour détourner la vérité.

157 **Ah oui et si on sort de de ce cadre-là, de de ne pas dire la vérité pour protéger le patient**  
158 **et que vous êtes témoin dans une situation, ou un mensonge a été glissé dans la prise en**  
159 **soin par le médecin. Comment tu réagi à cela ?**

160 Alors attends, répète alors du coup

161 **Ok, je reformule, par exemple il y a eu un examen qui a été fait, donc il y a eu des résultats**  
162 **le médecin et vous êtes là ce jour-là, témoin d'un mensonge sur les résultats du patient...**

163 Ah oui, d'accord.

164 D'accord, bah déjà je vais essayer de savoir pourquoi, parce que nous aussi c'est bien qu'on  
165 sache en fait pourquoi est-ce que cette décision elle est prise ? Parce que ce n'est pas à nous  
166 soignants, infirmiers, infirmières, soignants d'annoncer ni de prendre cette décision. Après  
167 parfois les médecins ils nous concertent quand même en nous disant bah voilà, comment est-ce  
168 qu'il est avec sa famille, on a vu, est-ce que vous pensez que c'est bien, et après ben en fait si  
169 c'est une décision, enfin ça me choque pas, après ça ne m'est jamais arrivé de me dire non mais  
170 si il faut absolument qu'il sache qu'il a donc, mais je me dis bah si ils prennent cette décision je  
171 pense que elle est prise, c'est raisonner et que s'ils décident de le faire comme ça c'est parce que  
172 c'est pour le bien-être du patient.

173 **Euh bah là j'arrive à la fin. Je fais le tour ? J'essaie de voir un petit peu si y a des choses**  
174 **qui me sortent ou quoi... La relation soigner soignée, c'est bon. Et bah les émotions, c'est**  
175 **géré c'est bien...**

176 (Rires)

177 **En fait c'est intéressant concernant tes émotions, la gestion des tes émotions, est-ce que**  
178 **c'est venu avec le temps ?**

179 **Non, à part que j'ai mon caractère,** je pense que je pense que je suis enfin je n'en sais rien, mais  
180 c'est ce qu'on me dit, non, **après mon conjoint il me dit ça, il me dit mais toi t'as un caractère,**  
181 **tu es hyper forte de t'es hyper forte mentalement,** donc c'est un caractère qui a fait ça.

182 J'ai des copines qui sont, qui ont fait l'école d'infirmière avec moi, qui sont dans d'autres  
183 services, mais elles me disent « ah moi la cancéro je ne pourrai pas, parce que c'est trop dur, et  
184 que tu pourrais faire autre chose ». Je pourrais... Enfin en vrai. Je n'ai pas envie de faire autre  
185 chose.

186 **Ça fait 12 ans que je fais de la cancéro je n'ai fait que ça,** parce que je trouve que tu as une telle  
187 relation avec le patient, qui apporte beaucoup, l'autre jour, je discute avec une des patientes, euh  
188 ben justement en fait je te disais tout à l'heure qui s'est mise à pleurer, et en fait, elle m'a  
189 dit « mais avec vous tout est simple » je dis mais comment ça ? m'a elle me dit « mais en fait  
190 vous savez me dire les bons mots, m'expliquer correctement, c'est clair, c'est concis et puis c'est  
191 fluide ». **Ben en fait je me dis bah bon bah ça va en fait je ne suis pas là pour rien et bah c'est**  
192 **que je c'est mais voilà de l'avoir pleuré, je n'ai pas eu envie de me dire Je vais pleurer avec**  
193 **vous, non en fait je vais d'y aller, on se bouge là.**

194 Et je pense que c'est mon caractère qui va faire que je suis comme ça, parce qu'après j'ai d'autres  
195 collègues que j'ai déjà vu pleurer avec des familles, **pleurer avec des patients, moi je ne peux**  
196 **pas, ce n'est pas ma famille, ce n'est pas que ça ne me touche pas mais c'est parce que c'est**  
197 **mon patient mais ce n'est pas ma famille en fait, ce n'est pas mes amis, ce n'est pas ma famille.**  
198 Cela étant, **je me suis retrouvée à être confrontée à un de mes amis que j'ai vu arriver à l'hôpital,**  
199 **oui ah bah je peux te dire que mais sans le voir venir hein j'étais là à lui parler, mais comme toi**  
200 **et moi là on discute et d'un coup je me suis sentie pas bien, je me enfin je me suis dit je vais**  
201 **tomber, je vais faire un malaise** mais c'est différent parce que ça là, ça m'impacte, voilà.

202 **Puisque vous connaissez, c'est vraiment l'entourage en fait pour la relation tu arrives à**  
203 **faire la différence ?**

204 Ce n'est pas pareil **quand c'est un inconnu, là ça va rester un inconnu,** donc je vais TAC TAC.

205 Mais faut y mettre du cœur parce que je le pensais vraiment, oui non mais tu vois ce n'est pas  
206 ce n'est pas faux, c'est vraiment c'est sincère, vraiment j'adore, il y en a que j'adore discuter,  
207 enfin j'adore discuter avec eux parce que j'adore instaurer ce truc, **enfin je ne sais pas, c'est**  
208 **hyper agréable de faire des liens**, et moi j'adore faire ça, mais ça reste, bah oui ça reste, **ce n'est**  
209 **pas mes amis, ce n'est pas ma famille, c'est des inconnus entre guillemets, même si à force on**  
210 **les connaît, mais c'est pas quelqu'un qui m'affecte particulièrement quoi**

211 **Bon c'est bon on a fait le tour, Si tu as quelque chose à rajouté**

212 Ça va, ben non ben écoute si j'ai répondu à toutes tes questions,

213 **En tout cas merci beaucoup d'avoir accepté de faire l'entretien même si c'était**  
214 **programmé avec toi**

215 Mais je t'en prie, il n'y a pas de quoi

216 **C'était très agréable, très intéressant aussi**

Annexe VIII : Grille d’analyse la relation soignant-soigné

La relation soignant-soigné		
Questions	Cadre de référence	Verbatim
Pouvez-vous me dire ce que vous entendez par la relation soignant-soigné ?	<p>Jacque Salomé « C’est l’ensemble des attitudes, des comportements spécifiques et volontaristes, des actes, des paroles tant réalistes que symboliques qui sont proposés par un soignant, un accompagnant, à une personne en difficulté de santé »</p> <p>Paul Claudel « Les mots sont comme des verres qui obscurcissent tout ce qui n’aide pas à mieux voir. ».</p> <p>Le dictionnaire Larousse « Ensemble des rapports et des liens existants entre personnes qui se rencontrent, se fréquentent, communiquent entre elles ».</p> <p>Alexandre Manoukian, « Une relation, c’est une rencontre entre deux personnes au moins, c’est-à-dire deux caractères, deux psychologies particulières et deux histoires »</p> <p>Walter Hesbeen « Le terme de soignant regroupe l’ensemble des intervenants de l’équipe pluridisciplinaire, qui ont tous pour mission fondamentale de prendre soin des personnes, et ce quelle que soit la spécificité de leur métier. »</p>	<p><b>Dorothée :</b> - Ah bah c'est dans l'approche, dans l'accueil</p> <p><b>Maeva :</b> - relation d'aide</p> <p><b>Rachid :</b> - de l'aide, mais en soi, ça c'est bateau, tu infirmier c'est pour aider les autres - pour moi c'est la confiance et connaître le monsieur, la pathologie ou la personnalité</p> <p><b>Eva :</b> - en onco c'est vrai que c'est une relationnelle un peu particulier - la relation de confiance - c'est humain, on s'attache à eux, - le respect de la famille</p> <p><b>Inaya :</b> - la relation de confiance - la différence entre empathie et sympathie, - la relation de soutien - à l'adhésion du patient aux soins</p>

	<p>Nitchelm, E « Le soignant est là pour soigner, apaiser, accompagner le patient dans sa maladie »</p> <p>Dictionnaire des soins infirmiers « l'interaction entre deux personnes se trouvant dans une situation des soins renouvelée par ce qu'elle offre d'inconnu, de complexe et d'imprévisible. Elle est le fondement de la prise en charge globale du patient »</p>	<p>- ça peut partir vraiment dans pleins de directions</p> <p><b>Ingrid:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- un peu notre quotidien</li> <li>- le soin</li> <li>- le parler</li> <li>- le soignant et le soigné et son entourage</li> </ul>
<p><b>Quels sont, selon vous les éléments qui rentrent en jeu dans la relation soignant-soigné ? (Facteurs positifs / Facteurs négatifs)</b></p>	<p>Alexandre Manoukian, « Entre patients et soignants s'échangent des paroles, des sourires, des regards, mais aussi des grimaces, des froncements de sourcils, des exclamations, voire des cris. L'habileté relationnelle consiste à pouvoir à interpréter ces éléments comme supports d'informations qui forment le sédiment de la relation soignant-soigné »</p> <p>La relation de civilité, qui est un code culturel et social ritualisé, convivialité dans l'échange, relation spontanée</p> <p>La relation fonctionnelle, consistant à une relation à la recherche de connaissances, de fonction précise où celle-ci permet au soignant de recueillir des informations sur le patient, afin de mieux orienter les soins</p> <p>La relation d'aide, qui elle s'appuie sur l'empathie, la confiance, la proximité.</p>	<p><b>Dorothée :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- c'est en fonction de l'état du patient</li> <li>- l'entrée c'est très compliqué ici puisqu'ils sont très délirants,</li> <li>- la relation évolue tout au long de l'hospitalisation</li> <li>- une adhésion aux soins, donc une relation de confiance.</li> </ul> <p><b>Maeva :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- c'est l'empathie, le respect</li> <li>- bienveillant</li> <li>- compréhension et dans le non-jugement</li> <li>- des patients qui sont tellement délirants</li> <li>- les patients, ils vont être sur la défensive,</li> </ul> <p><b>Rachid :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la confiance</li> <li>- la blague</li> <li>- le cadre</li> <li>- des limites qui sont posées</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- c'est le soigner tout en étant dur et à la fin quand ça allait mieux bah tu lui assouplis</li> <li>- le soin, l'adhésion</li> <li>- t'es disponible, t'es souriant</li> </ul> <p><b>Maeva :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le respect,</li> <li>- la confiance</li> <li>- la colère</li> </ul> <p><b>Inaya :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- beaucoup d'écoute active</li> <li>- beaucoup de questionnements</li> <li>- le niveau de compréhension</li> <li>- sa situation de social familial</li> <li>- de manière holistique</li> <li>- le refus du patient de rentrer en communication</li> </ul> <p><b>Ingrid :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de confiance</li> <li>- ça dépend du caractère de chacun</li> <li>- parfois on n'a pas le temps mais en fait je prends le temps</li> <li>- s'intéresser en fait à la personne</li> <li>- la surcharge de travail.</li> <li>- aussi si t'es désagréable,</li> </ul>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Qu'est ce qui peut être pour vous difficile dans une relation soignant-soigné ? (Relance : Qu'est qui est pour vous la confiance ?)</p>	<p>Michela Morzano ; « Pourtant, si tout le monde l'évoque, rares sont ceux qui en saisissent réellement la nature ».</p> <p>le dictionnaire Larousse « la confiance étant le sentiment de quelqu'un qui se fie entièrement à quelqu'un d'autre que lui ».</p> <p>Mauss « une prestation obligeant mutuellement donneur et receveur et qui, de fait, les unis par une forme de contrat social »</p> <p>Michela Morzano « C'est une chose, en effet, de faire confiance à quelqu'un en espérant qu'il ne me trahisse pas ; c'en est une autre de penser que le simple fait d'accorder ma confiance à autrui implique que celui-ci en fasse de même à mon endroit : les incertitudes de la vie et les défaillances de l'homme n'engendrent pas des relations sûres, sur la base d'un modèle donnant-donnant. Lorsque je fais confiance quelqu'un, je dépends de sa bonne volonté ; celui-ci peut soit s'engager avec bienveillance vis-à-vis de moi, soit, au contraire, me décevoir et me trahir »</p>	<p><b>Dorothee :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- c'est l'état du patient</li> <li>- Pour moi ça serait le fait d'être honnête avec les autres</li> </ul> <p><b>Maeva :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- une certaine lassitude</li> <li>- des difficultés aussi au niveau de l'organisation</li> <li>- avec les injonctions paradoxales des de l'institution</li> <li>- Quand on nous dit de faire blanc et noir à la fois, au bout d'un moment donc, on en devient un peu moins soignant et un peu plus distant</li> <li>- le côté répulsif</li> <li>- transferts contre transferts</li> <li>- Être honnête et pouvoir parler des choses qui peuvent être sensibles</li> </ul> <p><b>Rachid :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la personnalité des patients</li> <li>- donc ici malheureusement tu peux à peu près tout faire et c'est pour ça que compliqué la notion de soignant où tu te positionnes la relation avec le patient l'aider tout en l'assommant et en lui donnant le Médoc,</li> <li>- entretenir une notion de confiance tout en des fois le défonçant</li> <li>- Quand le patient adhère aux soins la confiance s'installe, le patient s'est que le traitement est pour son bien donc il ne va pas chipoter ou douté de nous, on est professionnelle</li> <li>- c'est important que le patient nous fasse confiance</li> </ul>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Vincent Mangematin « La notion de confiance permet de mieux comprendre comment les relations entre les individus, que ce soient les rapports entre collègues ou entre soignants et patients, peuvent être gérés. On peut tirer sept enseignements sur les conditions sur les conditions d'utilisation de la confiance dans les situations concrètes »

Vincent Mangematin « La confiance s'éprouve. Elle existe dans l'interaction entre les acteurs et elle suppose des mises en situation, des épreuves pour que les différents protagonistes puissent tester la confiance auxquelles ils aspirent »

Vincent Mangematin « j'ai confiance en lui, c'est un professionnel, il sait ce qu'il fait ».

**Eva :**

- la colère ou qu'on n'arrive pas à vraiment à rentrer en contact avec eux
- des patients jeunes
- actuellement on a des patients jeunes, ils nous disent bon ben on peut se tutoyer, donc après forcément il y a des relations qui se créent et puis après ça peut compliquer les choses
- des fois on veut trop s'impliquer
- Être authentique avec l'autre

**Inaya :**

- ça peut être un peu complexe d'être confronté à une souffrance qui perdure
- C'est la base d'une relation soignant-soigné, être transparent et dans la clairvoyance envers les patients dans les soins

**Ingrid :**

- bah tu ne peux pas t'entendre avec la terre entière
- c'est dans les 2 sens,
- il n'y a pas le feeling
- Bah déjà notre métier présente pour le patient un endroit de confiance, ça peut être l'honnêteté aussi, voilà quoi

Annexe IX : Grille d'analyse les émotions des soignants :

Les émotions des soignants		
Questions	Cadre de référence	Verbatim
<p>Pensez-vous que les émotions des soignants peuvent influencer les prises en charge des patients ? (Relance si oui ou non)</p>	<p>Le dictionnaire Larousse : « Trouble subit, agitation passagère causés par un sentiment vif de peur, de surprise, de joie, etc »</p> <p>Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (CNTRL) « conduite réactive, réflexe, involontaire vécue simultanément au niveau du corps d'une manière plus ou moins violente et affectivement sur le mode du plaisir ou de la douleur »</p> <p>Lydia Fernandez « - États affectifs : plaisirs, douleurs, sentiments, passions sont des états affectifs. L'affectif est subjectif. Une joie, une passion, [...], sont des états éprouvés par un sujet ».</p> <p>-« Affect : tonalité du sentiment, agréable ou désagréable, qui accompagne une idée ou une représentation »</p> <p>-« États émotionnels : disposition affective fondamentale, riche de toutes les instances émotionnelles et instinctives »</p> <p>- « Sentiment : état affectif complexe, assez stable et durable »</p> <p>- « Passions : sentiments d'intensité excessive et contraignante » »</p>	<p><b>Dorothee :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oui, je pense que oui</li> <li>- si elle déborde, forcément que ça va avoir un impact</li> <li>-c'est de l'humain</li> <li>- Il faut être humain mais il faut être professionnel compliqué, voilà le bon dosage</li> <li>- Donc quand tu as quelqu'un qui va et qui t'insulte du matin au soir, je peux te garantis qu'au niveau émotionnel tu es impacté,</li> </ul> <p><b>Maeva :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- oui, je pense</li> <li>-qu'on est épuisé, forcément</li> <li>- des transferts directement en dualité avec certaines histoires,</li> <li>- mets un bémol dans le sens influencé et pas forcément négatif, il y a des fois où ça peut être positif.</li> </ul>

Henri Chabrol « les défenses centrées sur l'émotion peuvent recourir à des processus cognitifs. La cible ultime des mécanismes de défense est les émotions »

Anne Freud « le moi n'est pas seulement en conflits avec les rejets de ça, qui essayent de l'envahir pour avoir accès au conscient et à la satisfaction. Il se défend avec la même énergie contre les affects, à ces pulsions instinctuelles. Lors du rejet des exigences pulsionnelles, c'est toujours à lui qu'incombe la tâche capitale de se débrouiller au milieu des affects : amours, désirs, jalousie, humiliations, chagrins et deuil, toutes manifestations qui accompagnent les désirs sexuels ; haine, colère, fureur, liées aux pulsions pour les maîtriser [...] Chaque fois qu'un affect se modifie, [...] c'est que le moi agit. »

- au-delà d'être professionnels, on a le droit d'être respecté en tant

- donc la colère n'a pas forcément toujours un effet négatif

-les émotions influencent forcément en bien ou en mal, mais aussi en mieux.

**Rachid :**

- Globalement, si tu es énervé, tu ne peux pas

- dans les émotions et les gestions d'émotions il faut toujours en parler avec ton équipe

- si t'es tout seul c'est fini tu vois-tu finis bien fou

- les émotions faut savoir les mettre de côté. Il faut être conscient

**Eva :**

- Ouais je pense,

-, voilà, il faut vraiment gérer, essayer de gérer les émotions,

**Inaya :**

-on est dans un métier où l'humain est au centre, et dans l'humain il y a des émotions, c'est quelque chose qu'on ne peut pas éviter

- c'est important que le soignant, il prend conscience de ses émotions

- si ce sont des émotions débordantes et etc. Peut-être enfin voilà qui sont qui peuvent être nocives à la prise en soin ça nous permet, en

		<p>les reconnaissant de laisser la prise en soin à un collègue</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- c'est important d'avoir conscience de ses émotions pour pouvoir passer la main</li><li>- les émotions, elles peuvent impacter la prise en soin de plusieurs façons, pas que négativement, l'autre côté aussi,</li><li>- les patients, ils ont, je pense, besoin aussi d'avoir en face un être humain et pas que bien sûr une machine qui vient les soigner</li><li>- c'est de langue être en sympathie.</li></ul> <p><b>Ingrid :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- ça c'est propre à chaque soignant parce que tu as parfois des soignants qui n'arrivent pas à faire la part des choses entre l'extérieur et l'hôpital</li><li>- mais pour moi tes émotions et ce que tu vis à l'extérieur n'a pas à influencer ton travail,</li><li>- moi j'arrive à faire la part des choses et même si par exemple je n'en sais rien, j'ai un souci à l'extérieur, bon je n'ai jamais eu très de gros soucis mais ça n'influe pas sur ma prise</li><li>- j'estime qu'en fait le patient il n'a pas à subir, parce qu'ils subissent déjà leur maladie.</li><li>- je pense que c'est vraiment ça dépend de ton caractère</li><li>- moi j'estime que ce qui se passe à l'extérieur, que ce soit négatif surtout, n'a pas à influencer sur ma prise en charge</li></ul>
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Pouvez-vous me raconter une situation où vous pensez avoir du mal à gérer vos émotions ?

**Ruszniewski Martine** « Toute situation d'angoisse, d'impuissance, de maladie, de malaise, d'incapacité à répondre à ses propres espérances ou à l'attente d'autrui, engendres-en chacun de nous des mécanismes physiques qui, s'instaurant à notre insu, revêtent une fonction adaptative et nous préservent d'une réalité vécue comme inéluctable et intolérable parce que trop douloureuse. Ces mécanismes de défenses, fréquents, automatiques et inconscients, ont pour but de réduire les tensions et l'angoisse, et s'exacerbent dans des situations de crise et d'appréhension extrêmes. »

**Daniel Goleman**, « l'habileté de percevoir ses propres émotions, de les contrôler et de détecter les émotions d'autrui ».

**Catherine Mercadier** « Le soignant maîtrise ses émotions afin de ne pas provoquer celle du malade ou, tout au moins, de les atténuer. Il les maîtrise pour lui-même dans le but de ne pas se laisser submerger par les émotions, et pour les autres, ses collègues, dans le but de leur offrir le visage d'un professionnel digne d'appartenir au groupe parce que maître de lui. En effet, les émotions sont éminemment contagieuses. »

Dorothee :

-Oui, une fois

- elle (patiente) s'est tournée vers moi et elle m'a mis une mandale,

- c'est vrai que là au niveau émotionnel, ça a été très compliqué de maintenir sa posture soignante,

- j'ai eu le premier réflexe, ça a été de crier, comme si je criais sur quelqu'un, tu vois dans la rue,

- Il est arrivé une fois aussi en entretien où ça, il y avait un sujet qui était abordé et qui me renvoyait à moi, en fait à ma situation

Maeva :

-Oui

- on s'est retrouvé à jeter des pipettes d'eau pour faire diversion de l'autre côté de la pièce sur elle

- enfin après quoi on s'est dit, on ne peut plus, enfin n'importe quoi, on fait n'importe quoi.

R. Martine. « *Le mensonge, la banalisation, l'esquive, la fausse réassurance, la rationalisation, l'évitement des personnes concernées, à la différence de l'esquive, qui lui concerne le sujet, et la subtilisation de dire donnée au patient, la dérision, la fuite en avant et enfin l'identification projective. Voilà les neuf concepts, mécanismes de défense* »

- Mais effectivement les émotions elles peuvent nous pousser très à bout, on peut en devenir plus soignant clairement,

- alors là il n'y avait pas de maltraitance

- Je pense qu'heureusement on travaille quotidiennement avec de la violence et de l'agacement et des choses comme ça, donc on apprend à le gérer, mais je pense que des fois où ça peut vite basculer.

**Rachid:**

- , je m'étais fait agresser par un patient

- je le fou au sol

- il est toujours patient, il est chez nous, il faut s'en occuper, voilà, faut que tu mettes de côté pas mal de choses

**Eva:**

- ben le Monsieur il est décédé dans mes bras bon, on le positionnait dans le lit, il est mort

		<p>dans mes bras en fait, donc ça a été très compliqué</p> <p>-, quand sa femme était dans le couloir, voilà en fait, on s'est mis à on pleurait avec elle</p> <p><b>Inaya:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Bah ça arrive assez régulièrement</li><li>- moi ça m'est arrivé, oui, d'avoir un patient qui vous regarde profondément dans les yeux, qui va mourir et qui va vous tenir des propos ultra profonds sur sa vie ou sur l'instant qu'il est en train de vivre,</li><li>- forcément moi ça va me bouleverser et je pense que si je restais comme ça ben je vais pleurer avec lui et lui tenir la main. Et on est en train de vivre une situation d'humain à humain où il y en a un qui va quitter la vie, l'autre qui est là. Et je le remercie en fait pour ce cadeau, et ça m'émeut, c'est normal,</li><li>-ça va aller un peu à l'encontre de de ce qu'on nous apprend à l'école et à et à la fois, les 2</li></ul>
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>peuvent se compléter, c'est que on nous demande effectivement d'avoir une juste distance mais on ne peut pas non plus être un support neutre, dans le sens où on est humain</p> <p>- Cette question de la neutralité, de l'effet miroir, où on a juste quelqu'un qui est posé comme, n'a pas d'émotion qui traverse le visage, qui juste réceptionne les choses et qui doit rester à une distance, pour je ne sais quelle raison</p> <p>- je pense que c'est mieux d'être au clair avec ce qu'on ressent</p> <p><b>Ingrid:</b></p> <p>- Non pour le coup j'ai alors je ne sais pas si c'est une chance ou pas mais j'ai déjà eu une étudiante qui m'avait posé une question comme ça en avant et en fait j'arrive vraiment à faire la part des choses entre ce que je vis à l'hôpital.</p>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>- J'estime que ce n'est pas moi qui suis malade et que je ne suis pas là en fait pour pleurer avec le patient,</p> <p>-je ne suis pas malade moi, ça l'atteint donc, en fait d'aller pleurer avec lui ça ne va pas le faire avancer</p> <p>-Parce que tu es là justement pour soutenir le patient et je me dis si tu es là à côté qu'il est en train de pleurer parce qu'il ne va pas bien et toi tu mets à pleurer avec lui, ça ce n'est pas l'aider</p> <p>- pleurer ce n'est pas un signe de faiblesse mais c'est que ça va pas l'aider,</p> <p>- enfin dire bah ok, je vais vous accompagner, je serai là. Je comprends, je compatis, je suis là, enfin moi je ne me vois pas pleurer.</p>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Annexe X : Le mensonge dans le soin

Le mensonge dans le soin		
Questions	Cadre de référence	Verbatim
<p>Avez-vous déjà été confronté à des situations où la vérité n'a pas été dite au patient sur sa prise en charge ?</p>	<p>L'action de mentir est définie par Pierre Larousse de la façon suivante : « Dissimuler, déguiser la vérité » ou encore « taire ce qu'on devrait dire ».</p> <p>Sylvie Fainzang « Il ne s'agit pas seulement d'une vérité non dite ou de ce qu'on appelle le « mensonge par omission », mais de la communication éventuelle de fausses informations »</p> <p>Le patient peut ainsi recevoir des informations qu'il croit vraies alors qu'elles sont fausses</p> <p>P. Leon-Lopez « Le menteur s'affirme et affirme les faits en fonction de son idée de la réalité. »</p> <p>Nicolas Journet « Un menteur connaît la vérité, sinon il ne ferait que de se tromper lui-même. »</p>	<p><b>Dorothée :</b>                      -Alors oui c'est vrai que nous ça nous arrive disons qu'en effet, on peut un peu noyer le poisson.                      - L'absence de vérité ce n'est pas forcément un mensonge                      - oui, j'ai déjà été témoin</p> <p><b>Maeva :</b>                      - Très souvent, ouais.                      - souvent, ce sont des mensonges par omission                      - je ne dis pas jamais parce que ça serait hypocrite,</p> <p><b>Rachid :</b>                      -Oui c'est des choses qui apparaissent relativement fréquemment malheureusement ces dernières années</p> <p><b>Eva :</b>                      -Oui ben alors des fois c'est les familles qui ne disent pas la vérité enfin ils demandent au médecin à ne pas dire les choses</p>

		<p><b>Inaya :</b> -Oui, c'est arrivé. Ça n'arrive pas souvent</p> <p><b>Ingrid :</b> -Ça arrive parfois oui</p>
<p><b>Pouvez-vous m'en citer une qui vous a marqué et pourquoi ?</b> <b>Comment avez-vous réagi à cela ?</b></p>	<p>Art. L. 1111-2. – « Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé [...]. » En effet, cette loi Kouchner instaurée 4 Mars 2002 dit que « le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille, une information loyale, claire et appropriée sur son état »</p> <p>le Code de déontologie médicale dit ceci : « Toutefois, dans l'intérêt du malade et pour des raisons légitimes que le praticien apprécie en conscience, un malade peut être tenu dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic grave, sauf dans les cas où l'infection dont il est atteint expose les tiers à un risque de contamination ».</p> <p>Selon Kant, dire la vérité est un devoir absolu et inconditionnel</p>	<p><b>Dorothée :</b> -Des BDA de la schizophrénie ça fait peur, donc c'est vrai que, la vérité et toutes les vérités ne sont pas bonnes à entendre</p> <p>-ah le médecin vous verra à tel moment, puis en fait ça ne l'est pas et ça crée un bordel</p> <p>- mais après moi si c'est après c'est au niveau médical que ça a été dit, je ne vais pas intervenir, je n'interviens pas.</p> <p>-L'absence de vérité des fois ben laisser les gens dans un peu l'expectative</p> <p><b>Maeva:</b></p>

	<p>Benjamin Constant, il existe un « droit de mentir, par humanité ».</p> <p>« La véracité dans les déclarations que l'on ne peut pas éviter est un devoir formel de l'homme à l'égard de chacun, quelle que soit l'importance du dommage qui peut en résulter [...]. » (Emmanuel Kant)</p> <p>selon Benjamin Constant, ce qui cause discorde au sein de la vérité en est la définition même de celle-ci. « Le principe moral que dire la vérité est un devoir [...]. Là où il n'y a pas de droit, il n'y a pas de devoirs. Or, nul homme n'a le droit à la vérité qui nuit à autrui. »</p> <p>« Il s'agit d'informer le malade en tant que personne ayant droit à ce savoir sur lui et sur son corps ; dans l'autre, il faut l'informer en vue d'obtenir de lui une meilleure adhésion au traitement » (page 35. Sylvie Fainzang)</p>	<p>-On les amène ici que les pompiers, ils ne leur disent pas qu'ils viennent ici, ils leur disent non mais vous allez faire un examen à l'hôpital, ils arrivent ici, ils sont enfermés et on leur dit non mais vous ne sortez pas</p> <p>- le patient te dit non mais t'as changé le traitement, beh non c'est le médecin, beh il ne te croit pas, pour lui c'est un mensonge. Indirectement le médecin il ne lui a pas dit.</p> <p>- après des mensonges à proprement parler, nous ici on évite parce qu'en fait on se rend bien compte que ça n'aide pas,</p> <p>-Un patient qui était délirant et qu'on sait qu'il n'est pas accessible, on ne va peut-être pas lui expliquer la loi de 2011 qui explique qu'il est délirant sur le truc sur le cellulaire, de toute façon dans de la minute où on va lui expliquer il aura oublié donc on ne lui dit pas</p> <p>- ce n'est pas un mensonge, c'est une interprétation.</p> <p><b>Rachid :</b></p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Le non-dit est défini par le dictionnaire Larousse comme : « ce qui, bien que chargé de sens, n'est pas formulé explicitement dans un énoncé. »</p> <p>« Lorsque le malade risque de ne pas prendre son traitement par crainte de possibles effets délétères, le médecin préfère se taire ».</p> <p>Sylvie Fainzang « Il ne s'agit pas seulement d'une vérité non dite ou de ce qu'on appelle le « mensonge par omission »,</p> <p>Sylvie Fainzang en disant : « On s'aperçoit, en définitive, qu'entre la dissimulation et le mensonge, deux pratiques distinctes, il y a davantage une différence de degré qu'un mensonge de nature »</p> <p>« Les deux sont néfastes. Cependant, on voit bien que les motifs peuvent varier : celui de nuire, celui de tirer un profit, celui de se</p>	<p>- Bah en fait c'est une information et on ne te l'a pas dite, c'est les non-dits, donc ce n'est pas du mensonge,</p> <p>-J'ai menti à une patiente en disant non je ne t'ais pas mis le médicament et j'ai je l'ai caché dans de la compote</p> <p>-J'ai déjà menti dans ce sens-là</p> <p>-Je ne sais pas si je le qualifier mensonge pas mensonge</p> <p>- enfin psychiquement parce que toi tu ne veux pas mentir même si des fois comme je disais il faut mentir ou cacher la vérité</p> <p>- être un peu border</p> <p>- de la psychiatrie c'est parfois des fois même le côté tout puissant, tu sais on pourrait se dire le soignant tout puissant qui peuvent se permette des mensonges</p> <p><b>Eva :</b></p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

protéger, mais aussi celui de servir une cause ou de ménager une personne. [...]. Il y aurait donc des mensonges bienfaisants. Oui, mais le moyen est mauvais : il est toujours fondé sur l'intention de tromper autrui. » (Nicolas Journet,

Sylvie Fainzang, « les mensonges des médecins reçoivent toujours diverses explications et justifications. On retrouve en général les mêmes modèles explicatifs ou justificatifs du mensonge que ceux qui prévalaient à propos de la rétention d'information et de la dissimulation de la vérité. »

-Dire la vérité c'est le droit du patient, enfin il a le droit de savoir

-C'est un peu compliqué

-C'est déjà arrivé, qu'on ne leur dit pas qu'elles vont passer en soins palliatifs, on parle des de soins de confort

**Inaya :**

-Un questionnement d'abord un étonnement

-En même temps un regard professionnel et juridique et la formation,

-C'est important de réfléchir à plusieurs

-C'est ambivalent

-Des situations qui restent complexes jusqu'au bout et où on se dit après est-ce qu'on a bien fait ?

**Ingrid :**

- Au début je n'ai pas trop compris

-Le patient il est malade, enfin il a le droit de savoir ce qu'il a, ça le concerne lui en premier lieu

		<p>-Bah peut être que oui dire les choses, mais à moitié, sans mettre des vrais mots</p> <p>-Donc je pense que ça peut dépendre de de la santé mentale entre guillemets de du patient</p> <p>-Si c'est pour le préserver et se dire que ben ouais, c'est peut-être mieux pour son bien-être au quotidien</p> <p>-Mais c'est vrai qu'après c'est toujours un peu délicat.</p> <p>-Je me suis dit ouais là je ne sais pas trop</p> <p>- Ouais parce que tu te dis bon je vais pas lui dire</p> <p>-Tu essayes un peu trouver autres phrases pour détourner la vérité.</p>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Pensez-vous que cela puisse arriver ? Si vous êtes témoin de cela comment pensez-vous pouvoir gérer cela ?

**Dorothee:**

-Je pense que c'est quand même il y a un côté assez spécifique à la psychiatrie ici

- ici il y a quand même beaucoup de subjectivité.

- tandis que tu vas demain en médecine, bon bah tu as de la fièvre antibiogramme machin analyse, ben ça il s'avère que c'est ça tel traitement et puis basta

- Enfin moi je ne conçois pas après savoir quelque chose et dire ça doit être caché

**Maeva:**

-Bien sûr, ça peut arriver

-j'avoue je ne suis pas très enfin menteuse

- certains seraient capables de mentir, voilà après pour moi c'est la fausse bonne idée

- Ça dépend de qui ça vient

- quelque chose qu'il faut garder en tête c'est le côté cohérence et soutien indéfectible de la part de son équipe même.

		<p>- je lui dis par contre moi là je suis désolée, ça ne se fait pas non plus, par contre il va falloir rattraper le coup, moi je ne vais pas lui dire ce qu'enfin je vais lui annoncer moi ce que toi tu ne veux pas lui annoncer,</p> <p>- soit tu le vois rapidement soit à un moment donné ben je vais lui dire que tu lui as menti</p> <p>- avouer et le mensonge sera peut-être de dire je me suis trompée en attendant l'Info, tu l'auras et tu le sauras</p> <p>-, je vais pas discréditer mon médecin, même mes collègues</p> <p>- moi je veux pas avoir la responsabilité de ses mensonges</p> <p>- je reconnais que ce n'est pas toujours évident en fonction des équipes</p> <p>- il faut pouvoir compter sur ses collègues</p> <p><b>Rachid:</b></p> <p>- Oui pour beaucoup</p> <p>- J'imagine que ça peut exister, ça existe pour nous</p>
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>- j'imagine qu'il y'a des moments où des soignants le font parce que c'est ainsi</p> <p>- je ne dirais rien, mais clairement je ne dirais rien</p> <p>- une solidarité d'équipe</p> <p>- le problème de la psychiatrie, c'est que tu euh un truc qu'on peut tout faire, tout dire, à un patient et n'importe quoi,</p> <p>- y a déjà eu des huis clos</p> <p>- enfin psychiquement parce que toi tu ne veux pas mentir même si des fois comme je disais il faut mentir ou cacher la vérité</p> <p>- être un peu border</p> <p>- de la psychiatrie c'est parfois des fois même le côté tout puissant, tu sais on pourrait se dire le soignant tout puissant qui peuvent se permette des</p> <p><b>Eva:</b></p> <p>- en parler avec le médecin, enfin faire le point avec lui</p> <p>- C'est vrai que moi ça me paraît compliqué de cacher la vérité</p>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p><b>Inaya:</b> - Non, on est aux claires avec ça ici, dans notre</p> <p><b>Ingrid :</b> - je vais essayer de savoir pourquoi, - si c'est une décision, enfin ça me choque pas</p>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## Annexe XI : Lettre demande d'entretiens



### INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

Mme Ouadria Petit Amal  
Étudiante en soins infirmiers

à Madame la Directrice des Soins

Adresse :

[REDACTED]

Téléphone :

[REDACTED]

Vedène, le 19 mars 2024

Madame,

J'ai l'honneur de solliciter de votre bienveillance l'autorisation de réaliser des entretiens dans le Service d'accueil crise fermé auprès d'infirmiers diplômés d'État.

Dans le cadre de mon travail de fin d'études dont le thème est : **l'impact du mensonge sur la relation soignant-soigné et sur les émotions des soignants**

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

#### **Les questions par thématiques :**

- Pouvez-vous me dire ce que vous entendez par la relation soignant-soigné ?
- Quels sont, selon vous, les éléments qui entrent en jeu dans la relation soignant-soigné ? (Facteurs favorisants / Facteurs négatifs)
- Qu'est ce qui peut être pour vous difficile dans la relation soignant-soigné ?
  
- Pensez-vous que les émotions du soignant peuvent influencer les prises en charge des patients ?
- Pouvez-vous me raconter une situation où vous pensez avoir eu du mal à gérer vos émotions ?
  
- Avez-vous déjà été confronté à des situations où la vérité n'a pas été dite au patient sur sa prise en charge ?
- Si oui : pouvez-vous m'en citer une qui vous a marqué et pourquoi ?
- Comment avez-vous réagi à cela ?
- Si non : pensez-vous que cela puisse arriver ? si vous êtes témoin de cela comment pensez-vous pouvoir gérer cela ?

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

Ouadria Petit Amal

## Annexe XII : Autorisation d'entretien

Fr : Fw: demande d'autorisation d'entretiens

Petit Amal [REDACTED]

Ven 17/05/2024 11:37

À :OUADRIA Amal <aouadria@erfpp84.fr>

[Yahoo Mail : Recherchez, organisez, maîtrisez](#)

----- Message transféré -----

**De :** "Petit Amal" [REDACTED]

**À :** "OUADRIA Amal" [REDACTED]

**Cc :**

**Envoyé :** mer., mai 15, 2024 à 23:23

**Objet :** Fw: demande d'autorisation d'entretiens

----- Forwarded Message -----

**From:** [REDACTED]

**To:** 'Petit Amal' <petitama45@yahoo.com>

**Sent:** Wednesday, March 27, 2024 at 11:08:51 AM GMT+1

**Subject:** RE: demande d'autorisation d'entretiens

Bonjour Madame Petit,

Vous avez l'autorisation de faire vos entretiens au sein du Centre Hospitalier de Montfavet.

Vous pouvez contacter Madame [REDACTED] cadre de santé, PLVD / Lubéron 1 au 04.90 [REDACTED] ou 04.90 [REDACTED]

Cordialement,

**Direction des Soins**

Tél 04 [REDACTED]

Affaire suivie par

[REDACTED]

Directrice Coordinatrice Générale des Soins

[REDACTED]

Cadre Supérieur de Santé chargée de mission  
à la Direction des Soins

Madame OUADRIA PETIT Amal

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Avignon, le 26 mars 2024

**OBJET : travail fin d'études**

**N/Réf. votre lettre du 19 mars 2024**

Madame,

J'accuse réception de votre demande dans laquelle vous sollicitez l'autorisation de réaliser des entretiens dans le cadre de votre travail de fin d'étude.

J'ai le plaisir de vous faire connaître que j'émetts un avis favorable à cette démarche.

Je vous demanderai de bien vouloir prendre contact avec

madame [REDACTED], Cadre de Santé d'Oncologie 1 et du secteur protégé au 04 32 [REDACTED]

et / ou madame OUNI Sabrina, Cadre de Santé d'Oncologie 2 au 04 32 [REDACTED]

et / ou madame [REDACTED], Cadre de Santé de l'hôpital de jour d'Oncologie au 04 32 [REDACTED]

et / ou madame [REDACTED], Cadre de Santé des Soins Palliatifs au 04 32 [REDACTED]

Afin de définir les modalités de réalisation de l'enquête.

Je vous prie de croire, Madame, à l'assurance de ma considération distinguée.

[REDACTED]  
La Cadre Supérieur de Santé chargée  
de mission à la Direction des Soins



## Annexe XIII : 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** : Amal Quadria

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 :

En quoi le mensonge dans les soins influence la relation soignant-soigné et quel impact a-t-il sur les émotions des soignants ?

**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 15/05/2024 ..... Signature: 

**Le mensonge dans les soins influence-t-il la relation soignant-soigné et quel impact a-t-il sur les émotions des soignants**

**Résumé :**

Lors d'un stage, où j'étais confronté à une situation où le mensonge a été utilisé dans une prise en charge d'une patiente, que l'objectif de mes recherches à était de traiter les raisons du mensonge dans les soins, comment les soignants se positionne face à cela et comment elle évolue dans la relation soignant-soigné.

Pour mener à bien mon étude, j'ai choisi différents travaux d'auteurs, ainsi que des articles qui traitent le sujet d'une manière controversé afin de traiter ma question de départ qui est la suivante :

En quoi le mensonge dans les soins influence-t-il la relation soignant-soigné, et quel impact a-t-il sur les émotions du soignant ?

J'ai effectué 6 entretiens avec des infirmiers dans différents services à l'aide d'entretien semi directif comme outil, car avec les questions ouvertes, les soignants sont plus aptes à s'exprimer en toute liberté sur le sujet.

Les infirmiers m'ont fourni des réponses directes, sincères, très intéressantes, qui me serviront en tant qu'infirmières, ils ont été authentiques, notamment par apport à leur vécu à travers des situations complexes. Ainsi, le mensonge dans le soin influence la relation soignant-soigné et impact les émotions des soignants.

**Mots clé :** mensonge, soins, infirmiers, soignants, émotions.

**Nombre de mots :** 191

**Does the lie in care influence the caring-care relationship and what impact does it have on the emotions of the caregiver ?**

**Summary :**

During an internship, when I was confronted with a situation where lying was used in the care of a patient, the aim of my research was to address the reasons for lying in care, how caregivers position themselves in the face of it and how it evolves in the caregiver-patient relationship.

To carry out my study, I chose various authors' works, as well as articles that deal with the subject in a controversial way, in order to address my starting question, which is as follows:

How does lying in care influence the caregiver-patient relationship, and what impact does it have on the caregiver's emotions? I conducted 6 interviews with nurses in different departments, using semi-directive interviews as a tool, since open-ended questions make it easier for caregivers to express themselves freely on the subject. The nurses provided me with direct, sincere and very interesting answers, which will serve me well as a nurse. They were authentic, particularly with regard to their experiences in complex situations. Thus, lying in care influences the relationship between caregiver and patient, and has an impact on caregivers' emotions.

was during an internship, where I was confronted with a situation where the lie was used in a treatment of a

**Keywords :** lies, care, nurses, caregivers, emotions.

**Number of words :** 183