

**Date de rendu : 26/05/26**

## REMERCIEMENTS

Ce travail de fin d'année vient clore trois années de formation. Je tiens à remercier particulièrement Mesdames Sylvia Schiltz et Dorothée Ballois pour leur accompagnement dans la réalisation de ce travail écrit de fin d'études.

Je souhaite également adresser un « *clin d'œil* » à Mme Pieri pour sa rigueur, sa gentillesse et sa capacité à apporter des solutions aux problèmes. À Mme Gévaudan, pour m'avoir transmis, à travers ses récits vivants, l'envie de comprendre et d'approfondir le vaste monde de la psychiatrie. À Mme Tuffet, pour m'avoir partagé sa « *passion de l'hématopoïèse* », ainsi qu'à Mme Guyon pour son soutien administratif.

Je remercie bien sûr l'ensemble des membres de ma famille pour leur soutien constant, leurs encouragements et leurs relectures attentives. Je souhaite adresser une pensée toute particulière à ma femme, Lucie, ainsi qu'à mes deux enfants, Marcel et Lili, qui m'ont apporté l'aide nécessaire et ont su faire preuve de patience face à mes « *variations d'humeur* », tout en maintenant un lien précieux tout au long de cette formation. Me permettant de maintenir un équilibre, je remercie également mes amis, avec qui j'ai pu penser à autre chose, me changer les idées et me ressourcer durant ces années d'études.

Cette fin de parcours marque le début d'un retour à la vie active. À 42 ans, j'ai le sentiment agréable d'avoir, une nouvelle fois, grandi. Merci à l'ensemble des personnes ressources de mon institut de formation pour cette expérience. Je garde l'agréable souvenir d'une formation riche, ponctuée de belles rencontres et de nouveaux apprentissages.

## Table des matières

|        |                                                                 |    |
|--------|-----------------------------------------------------------------|----|
| 1.     | INTRODUCTION.....                                               | 1  |
| 2.     | SITUATION D'APPEL.....                                          | 2  |
| 2.1.   | Description de la situation .....                               | 2  |
| 2.2.   | Analyse et questionnement .....                                 | 4  |
| 3.     | QUESTION DE DEPART.....                                         | 7  |
| 4.     | CADRE DE REFERENCE .....                                        | 7  |
| 4.1.   | Les dynamiques de groupes .....                                 | 8  |
| 4.1.1. | Le groupe.....                                                  | 8  |
| 4.1.2. | Le processus d'influence .....                                  | 10 |
| 4.2.   | Les représentations sociales.....                               | 13 |
| 4.2.1. | Une déformation de la réalité .....                             | 13 |
| 4.2.2. | La « <i>Transmission tacite de la pensée</i> ».....             | 16 |
| 4.3.   | La posture soignante .....                                      | 17 |
| 4.3.1. | Le code de déontologie .....                                    | 18 |
| 4.3.2. | La notion de juste proximité.....                               | 19 |
| 4.3.3. | L'éthique face à un patient au passé criminel.....              | 21 |
| 5.     | ENQUÊTE EXPLORATOIRE.....                                       | 24 |
| 5.1.   | Objectifs et méthodologie .....                                 | 24 |
| 5.2.   | Population choisie.....                                         | 24 |
| 5.3.   | Guide d'entretien.....                                          | 25 |
| 5.4.   | Déroulement des entretiens .....                                | 27 |
| 5.5.   | La méthode d'analyse .....                                      | 30 |
| 6.     | ANALYSE DES DONNEES ET RESULTATS DE LA RECHERCHE.....           | 31 |
| 6.1.   | Analyse croisée des discours recueillis.....                    | 31 |
| 6.1.1. | Personnalité et dynamique de groupe.....                        | 32 |
| 6.1.2. | Influence du groupe.....                                        | 34 |
| 6.1.3. | Conformisme protecteur en santé mentale .....                   | 37 |
| 6.1.4. | Représentation et posture soignante .....                       | 40 |
| 6.2.   | Synthèse des résultats.....                                     | 47 |
| 7.     | PROBLEMATIQUE.....                                              | 48 |
| 7.1.   | Mise en relation de la réalité du terrain et de la théorie..... | 48 |
| 7.2.   | Ouverture sur une hypothèse de recherche .....                  | 50 |
| 8.     | CONCLUSION .....                                                | 52 |
| 9.     | BIBLIOGRAPHIE .....                                             | 53 |
| 10.    | ANNEXES .....                                                   | 54 |

## 1. INTRODUCTION

Au sein d'un groupe, les relations avec les autres influencent notre manière de réfléchir, de penser et d'agir. Etudiant en troisième année à l'institut de formation de soins infirmiers d'Avignon, j'ai choisi de réaliser mon travail de fin d'études sur l'impact de l'influence sociale face à un patient au passé criminel. Ce travail de recherche consistera à analyser comment ces phénomènes influencent la construction des représentations sociales, transforment la posture soignante et, par conséquent, mobilisent l'éthique professionnelle.

À 39 ans, j'ai choisi de reprendre mes études pour devenir infirmier, un métier en accord avec mes aspirations, à la croisée des sciences et de la dimension humaine. Dans le soin, la science repose sur la compréhension du fonctionnement du corps humain en bonne santé, que je perçois comme une véritable merveille naturelle, ainsi que sur la physiopathologie à l'origine des dysfonctionnements. Mon expérience m'a également conduit vers une profession tournée vers l'autre, indispensable à mon épanouissement et au sens que je souhaite donner à mon activité professionnelle.

Durant mes trois années de formation à l'IFSI, j'ai construit peu à peu mon identité professionnelle à travers les cours, les stages et les rencontres. J'ai eu l'occasion de me questionner sur plusieurs sujets comme la « *juste proximité* » à adopter avec les patients, les systèmes de défense que les soignants mettent inconsciemment en place pour se protéger, ou encore les mécanismes qui conduisent à un jugement hâtif que l'on peut porter sur une personne. Avec dix années d'expérience en milieu carcéral, je savais que j'aurais naturellement tendance à orienter mon sujet vers cet environnement, ainsi que vers l'accompagnement de patients vulnérables, souvent en marge de la société. Mais à ma grande surprise, mon travail de recherche lié à un patient ayant un passé criminel a vu le jour, non pas dans un contexte carcéral, mais au sein d'une maison de retraite calme et paisible de la région.

Afin d'ouvrir ce mémoire de recherche universitaire, je présenterai d'abord la situation d'appel à l'origine de ma réflexion, avant d'en proposer une analyse critique et un premier questionnement. J'exposerai ensuite la question de départ qui en découle. Dans un troisième temps, je développerai le cadre de référence à partir des notions de dynamiques de groupe, d'influence, de représentations sociales et de posture éthique. Enfin, je mènerai une enquête exploratoire afin de confronter les concepts théoriques à la réalité du terrain.

## 2. SITUATION D'APPEL

### 2.1. Description de la situation

Dans le cadre de ma 2<sup>ème</sup> année de formation infirmier, j'ai réalisé un stage dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). A mon arrivée, nous sommes en septembre, en début de 2<sup>ème</sup> année, il fait encore chaud. L'EHPAD est un établissement public avec une capacité de 95 chambres individuelles. Situé en plein centre du village, cet établissement héberge des personnes âgées dépendantes, elle sont accompagnées et soignées par une équipe pluridisciplinaire de 50 professionnels. Il y a quelques années, l'établissement a fait le choix de passer en codirection avec un centre hospitalier psychiatrique de la région afin de pouvoir accueillir des résidents au profil psychiatrique. Après avoir été très bien accueilli et intégré par les équipes, je remarque au bout de quelques semaines de stage que l'ambiance qui règne au sein de ce lieu de vie est calme et apaisée. Certes, quelques résidents présentent des maladies chroniques lourdes avec des démences de type dégénératives ou des maladies psychiatriques envahissantes, mais pour la plupart, ce sont des résidents autonomes, qui ont fait le choix de venir vivre en collectivité, conscients qu'ils ne pouvaient plus vivre seuls à leur domicile.

La situation qui m'a interpellé parle d'une femme de 69 ans, que nous appellerons Mme Fernandez. Mariée depuis ses 20 ans et retraitée d'une carrière d'agent territorial spécialisé des écoles maternelles (ATSEM) dans une région voisine, la patiente a quatre enfants dont deux sont décédés. A ce jour, Mme Fernandez vit au 3<sup>ème</sup> étage, en gériopsychiatrie depuis deux ans. Sur le plan psychiatrique, une schizophrénie paranoïde ancienne a évolué en troubles psychotiques de type paranoïaque sur un versant de persécution, avec majoration des angoisses, des peurs et d'auto dévalorisation. Elle a eu de multiples hospitalisations en psychiatrie dans sa vie, à chaque fois suite à des ruminations anxieuses, des idées de persécutions et une agressivité verbale et physique envers son mari. A l'âge de 37 ans, la patiente a été hospitalisée pour une tentative de suicide à la suite de la naissance de ses deux filles jumelles. Mme Fernandez explique à son psychiatre son sentiment de mal-être et son besoin de fuite post-partum : « *je voulais mourir quand elles sont nées docteur, j'ai bu de la javel, me suis ouvert les veines avec un rasoir. J'ai réussi à tenir 3 jours, je me suis sauvée, j'étais dans les rues* ». Un mois plus tard et de retour à domicile, les troubles psychotiques de Mme Fernandez sont de plus en plus envahissants et déficitaires. Sous l'emprise d'injonctions hallucinatoires, la patiente décompense et passe à l'acte sur ses deux filles jumelles de sept mois qu'elle noie dans la

baignoire. La patiente explique au psychiatre qu'elle « *entendait des voix qui lui disaient de les noyer* ». Par conséquent, elle sera jugée et incarcérée dans une prison pour femmes. Durant son incarcération, Mme Fernandez verbalise un sentiment de culpabilité puisqu'elle n'a pas pu assister à l'enterrement de ses deux filles jumelles. La patiente se confie au médecin psychiatre sur les violences qu'elle a subi en détention : « *On m'a frappée, étranglée et cassé des verres sur la tête* ». Elle vivra « *un enfer* » durant six mois d'incarcération en correctionnelle car son histoire s'ébruite en détention et ses codétenues essaient à plusieurs reprises de la pendre.

Son mari Mr Fernandez est très présent, leur relation fusionnelle est contrastée par une agressivité verbale et physique quasi-permanente l'un envers l'autre. A la retraite d'une carrière de surveillant de prison, Mr Fernandez se présente à l'EHPAD pour passer ses journées avec sa femme. Ritualisé et respectueux des horaires de visites, il attend l'ouverture du portail à 11h et il quitte le service à 20h chaque jour. Malgré les querelles continues à l'EHPAD, Mme Fernandez parle beaucoup de son mari, il est un point de repère important dans sa vie. Malgré tous les différents traumatismes psychiques vécus, leur relation a perduré et ce couple a réussi à surmonter toutes les épreuves de vie traversées.

Suite à une recrudescence psychotique, une augmentation du niveau d'anxiété et des troubles du comportement à l'EHPAD, le médecin coordinateur a fait le choix d'hospitaliser Mme Fernandez en service de psychiatrie. La patiente était donc absente lorsque j'ai commencé mon stage. Pendant mes deux premières semaines de stage, j'entends parler de la patiente à travers des discours, des récits, des rumeurs et via son dossier médical. J'ai rapidement compris que l'ensemble du personnel appréhendait le retour de Mme Fernandez ; tous s'accordaient à dire qu'il s'agissait d'« *une pause salutaire dont il fallait profiter pleinement* ». Une aide-soignante m'explique que le retour de la patiente se fera qu'elle soit stabilisée ou non. En effet, la réglementation de l'établissement impose un retour au bout de 6 semaines, sous peine de perdre sa place au sein de l'EHPAD. Je me souviens aussi du discours de la part d'aides-soignantes épuisées, à propos de Mme Fernandez et son mari : elles me disaient qu'« *avec Mme Fernandez, c'est deux pour le prix d'un, ils sont insupportables* ». Ma collègue infirmière me racontait que Mme Fernandez et son mari sont très envahissants dans le salon commun. Plusieurs résidents se sont apparemment plaints auprès des équipes de soignants, car assis à table, Mme Fernandez fait de brusques changements de comportements qui leur font peur. Son mari cherche régulièrement à entrer en contact avec les autres résidents pour les « *enquiquiner* ». Les soignants travaillant à cet étage invitent tous les jours le couple à descendre en salle commune au rez-de-chaussée, afin de libérer le salon commun du 3<sup>ème</sup> étage. Tous les professionnels de

santé indiquent que la gestion du couple Fernandez nécessite beaucoup d'énergie, de calme et de professionnalisme.

En résumé, mes collègues me décrivaient la patiente en évoquant une femme imprévisible, envahissante et cynique. En attendant donc de la rencontrer, je me suis représenté la patiente comme j'ai pu. Au sein de l'équipe, le retour imminent de Mme Fernandez avait installé un climat de peur et d'inquiétude. Cette situation s'apparentait au suspense créé par Steven Spielberg dans le film « *Les dents de la mer* » où l'on aperçoit le requin qu'à partir de la fin du film. Mais nous étions bel et bien dans la réalité, et par conséquent, Mme Fernandez est revenue après six semaines d'hospitalisation.

Je rencontre pour la première fois Mme Fernandez dans l'unité gériopsychiatrie en début d'après-midi. En entrant dans sa chambre pour me présenter, je découvre une femme assise sur un tabouret dans la salle d'eau, les bras ballant le long du corps, totalement nue. Je me présente à la patiente en cherchant son regard. Mme Fernandez reste mutique, le regard vague droit devant elle. Je lui demande pourquoi elle est nue, si elle a froid et je lui propose de l'aide pour enfiler un tricot. Aucune réponse. A ce moment précis, je me souviens m'être senti démuni et apeuré par cette femme et son comportement, craignant à tout moment qu'elle se manifeste brusquement. N'ayant pas réussi à établir le contact, je décide de la saluer et de quitter la chambre quand Mme Fernandez m'adressa soudainement la parole : « *Vous êtes étudiant alors ?* ». Nous échangeons alors quelques mots, nous faisons connaissance. Mme Fernandez me parle de son mari pendant que je l'aide à se rhabiller : « *Vous connaissez mon mari ? Il va être avec moi demain, il va venir me voir demain* ». Je réussis donc à établir un premier contact avec la patiente. Avec parfois quelques sourires, son discours est assez adapté, malgré des troubles cognitifs apparents. La patiente montre un besoin de réassurance et d'accompagnement évident. C'est en sortant de la chambre de la patiente que je me suis interrogé sur la situation.

## **2.2. Analyse et questionnement**

Je me suis rendu compte à quel point Mme Fernandez pouvait être sujette à des troubles d'humeur incontrôlables, probablement provoqués par des ruminations anxieuses. Notre première rencontre, totalement ambivalente, a commencé par son attitude figée, mutique et s'est enchaînée par une discussion presque normale. Sur toute la durée de la fin de mon stage, j'ai été confronté à des situations similaires avec Mme Fernandez. La patiente montre des phases négatives, se caractérisant par de l'agressivité, un isolement, un mutisme et une hypomimie. A contrario, Mme Fernandez peut aussi se mettre à chanter de la variété française et dans ces

moments-là, être en relation adaptée avec les professionnels et son entourage. Ses changements d'humeurs et de comportements sont à l'image de sa désorganisation psychique. Mme Fernandez a un diagnostic de troubles psychotiques de type paranoïaque, sur un versant de persécution. Malgré son traitement, elle est envahie par ses pensées, il s'agit donc d'une patiente fragile et vulnérable, ayant vécue de nombreux épisodes traumatisants dans sa vie. En conséquence, il est important qu'elle soit observante à son traitement pour elle-même et pour les autres.

Face à cette situation complexe et mon statut d'étudiant, je me rends compte à posteriori que j'ai eu des préjugés envers cette patiente : *« Cette femme est vulnérable, elle a commis l'irréparable, elle est dangereuse puisqu'elle est déjà passée à l'acte. Elle doit probablement souffrir de stress post-traumatique et donc, elle a besoin d'aide, d'accompagnement et de soins à vie »*. Dans un premier temps, l'émotion principale que j'ai ressentie était la peur. En analysant cette émotion, je pense qu'elle s'explique par la peur que la patiente recommence. Est-ce que cette peur était directement liée à son histoire ? Dans son passé, Mme Fernandez est déjà passée à l'acte, alors je me suis demandé qu'est ce qui pourrait de nouveau déclencher une crise, une décompensation qui la pousserait à l'extrême ? Les conditions de débutant en psychiatrie ont également nourri mes craintes : je me sentais frustré et impuissant face à la situation, puisque ce manque d'expérience m'a insécurisé au point d'imaginer qu'elle puisse de nouveau passer à l'acte. Je ressentais donc de la peur, un besoin de rester vigilant et de me protéger face à une femme imprévisible. Je me suis ensuite demandé pourquoi je me questionnais autant à propos de cette femme et son histoire ? Est-ce lié à la gravité de son passage à l'acte ? Est-ce que c'est la violence de son double infanticide qui est à l'origine de ma peur et de ma méfiance ? Il s'agit d'une personne qui est passé à l'acte sur des nourrissons, par définition des êtres vulnérables mais serait-elle capable de commettre les mêmes actes sur d'autres type de personnes ?

Concernant la plupart des soignants, j'analyse un climat d'épuisement et de lassitude total envers Mme Fernandez et son mari, engendrant du rejet. L'accompagnement quotidien du couple Fernandez est très difficile. Il faut souligner aussi qu'un service psychiatrique n'est pas commun dans un EHPAD. Ces soignants sont-ils suffisamment formés pour prendre en soins des personnes avec le profil de la patiente ? Mais je m'interroge aussi pour savoir comment sont nées ces représentations que les soignants ont à l'égard de la patiente et de son mari ? Est-ce qu'il s'agit de préjugés vis-à-vis du passé criminel de Mme Fernandez qui auraient conditionné ou influencé leur opinion ? Est-ce lié au fait de constater que ce couple est toujours ensemble malgré l'infanticide commis par madame ? Ces représentations et préjugés envers la



patiente ne sont-elles pas à l'origine d'un biais cognitif ? Les soignants peuvent avoir des mécanismes de pensées, qui peuvent être inconscients, qui modifient leurs jugements et leurs comportements. Dans cette hypothèse, on pourrait imaginer que les soignants ne s'intéressent plus vraiment à Mme Fernandez, ils ne peuvent donc pas entrer en relation empathique avec elle et cela participe à leur épuisement. De plus, une forme d'inconscient collectif entraîne un partage tacite de la perception des patients, d'une catégorisation des patients. Ces mécanismes de normalisation ne permettent plus l'individualisation des perceptions de chaque soignant. Il en découle une transmission de ces biais cognitifs et une réduction de la singularité.

J'analyse que la représentation que je me suis faite de la patiente a été modifiée avec cette dynamique de groupe. L'influence du collectif a-t-il participé à faire grandir cette peur, ce stress et la qualité de l'ambiance autour de la patiente. Je m'interroge alors sur ma posture professionnelle et la qualité de l'accueil que j'ai mis en place au moment de la rencontre avec la patiente. Mon accueil aurait-il été différent si j'avais rencontré la patiente, présente à l'EHPAD dès le début de mon stage ? Son absence liée à son hospitalisation m'a conduit à me créer une représentation provisoire et erronée, influencée par les discours des soignants qui ont nourri mon imagination. Je me suis également interrogé sur les rapports que j'ai pu avoir avec l'équipe soignante à propos de cette situation. Il est vrai que j'ai gardé cette expérience pour moi, je n'en ai pas parlé à ma tutrice, ni à personne d'autre. En prenant le recul nécessaire, tout le monde savait que je commençais la prise en soin de Mme Fernandez, mais personne ne m'a demandé comment cela s'était passé ? Pourquoi l'équipe m'a-t-elle laissé prendre en soin seul la patiente ? Est-ce qu'il s'agit de mécanismes de défenses inconscients ? D'épuisement professionnel ? Je me suis alors interrogé sur l'encadrement face à cette situation : pourquoi l'équipe ne m'a-t-elle pas questionné, alors même que cette patiente était considérée comme difficile ? Pourquoi n'ai-je pas eu le réflexe ou le besoin d'en parler, de le partager ? Les dynamiques de groupe sont-elles à interroger dans cette circonstance ? Peut-être n'ai-je pas parlé par crainte d'afficher un regard différent sur Mme Fernandez ou tout simplement par crainte de montrer un intérêt pour cette patiente que les soignants rejettent. En tant qu'étudiant infirmier, s'intégrer à l'équipe est un des enjeux de stage, et comme l'équipe a une forte influence normative, ne pas s'y conformer pouvait être un risque de me faire exclure.

Pour conclure mon analyse et questionnement, je me rends compte que mon statut d'étudiant m'a permis de venir m'interroger sur ce rapport entre les soignants et Madame Fernandez. Les dynamiques de groupe opérants dans cette équipe, avec toute l'analyse que nous venons d'en faire, montrent que seule une personne extérieure pouvait s'interroger sur cette situation.

Concernant la rencontre que j'ai eu avec Mme Fernandez, j'ai ressenti le besoin de lui apporter de l'aide, d'être « *un bon soignant* », tout en veillant à me protéger moi-même face à son comportement parfois imprévisible. J'ai pu mesurer et évaluer la nécessité de la prise en soins de Mme Fernandez face à l'importance de sa vulnérabilité. A la recherche d'outils et de méthodes, mes émotions étaient à ce moment-là, tiraillés entre la peur, l'envie de prendre en soins correctement la patiente et la frustration de ne pas savoir comment y parvenir.

### **3. QUESTION DE DEPART**

***En quoi l'influence du groupe peut-elle impacter la posture soignante face à un patient au passé criminel ?***

### **4. CADRE DE REFERENCE**

Afin de construire le cadre de référence de mon travail, inscrit dans une approche sociologique de la posture soignante, j'envisage de me documenter sur l'impact de l'influence du groupe face à un patient au passé criminel, ainsi que sur la manière dont se mettent en place les mécanismes interpersonnels de la pensée. Ce concept renvoie aux processus cognitifs et psychologiques mobilisés lorsque l'on pense en relation avec autrui : la façon dont nous interprétons les autres, nous nous ajustons à eux, et dont les relations influencent notre manière de réfléchir, de penser et d'agir.

Au regard de ma question de départ, il me semble essentiel, dans un premier temps, de définir les concepts qui émergent. J'ai distingué les principaux sur lesquels mon travail de recherche s'appuie : La dynamique de groupe, les différents mécanismes d'influence sociale, les représentations sociales ainsi que la posture soignante. Le concept de criminalité, mentionné dans ma question initiale, apparaît comme secondaire et sert principalement à contextualiser les concepts majeurs précédemment évoqués. Par ailleurs, bien qu'il soit intéressant de comprendre les facteurs pouvant conduire un individu à commettre un délit ou un crime, j'ai choisi de ne pas en faire un axe central de mon travail. Je développerai néanmoins cet aspect à la fin du cadre de référence, sous le prisme de l'éthique. Pour comprendre, analyser et ajuster mes pratiques, j'envisage, pour chaque thématique, de m'appuyer sur des auteurs de référence. Dans ce cadre, mes lectures et recherches me servent de support scientifique pour expliciter au mieux ces différents concepts.

## 4.1. Les dynamiques de groupes

### 4.1.1. Le groupe

Pour comprendre comment se déploient les mécanismes de pensée interpersonnels, il me paraît essentiel de définir et d'appréhender le fonctionnement d'un groupe de personnes. Pour qu'il y ait une dynamique de groupe, il y a des attributs, aussi appelés des caractéristiques. Tout d'abord, il y a souvent un leader. Le leader assure le commandement du groupe, il le dirige, il lui donne une direction pour accomplir le but qui a été défini. C'est autour de cet individu que se structure le groupe et ses actions. Il influence le groupe et permet de l'homogénéiser en maintenant une certaine cohésion. Le second attribut correspond aux interactions : Les individus au sein du groupe interagissent entre eux. Les membres du groupe se positionnent les uns par rapport aux autres pour confronter leurs idées et ainsi faire émerger différents points de vue. Les individus peuvent ensuite coopérer et travailler ensemble pour atteindre les objectifs fixés par le groupe. Le groupe existe autour de projets communs qui forment son socle. Dans un groupe naît des normes qui régissent l'ordre du groupe et son fonctionnement. Les normes modèlent la conduite de chacun des membres, pour créer une unité collective. Ces règles maintiennent une certaine cohésion et permettent de délimiter le groupe. Chacun adhère aux valeurs, telles que la confiance, la cohésion, l'entraide, aux normes que le groupe présente et se reconnaît alors en tant que membre.

Un groupe a une vie propre, qui a été étudiée et formalisée par différents psychosociologues et psychanalyste, tels que Kurt Lewin, Roger Mucchielli ou encore Jacques Lacan. Lewin est un psychosociologue allemand, considéré comme l'un des fondateurs de la psychologie sociale moderne et à l'origine en 1944, de l'expression « *dynamique de groupe*. » Selon Lewin, un groupe est « *un ensemble d'individus interdépendants, c'est-à-dire liés les uns aux autres par un destin commun.* » (Lewin, 1951). Pour Lewin, le groupe n'est pas simplement une addition d'individus, mais un système dynamique où les membres sont interconnectés et mutuellement influencés. Il parle du « *champ* » social : Chaque individu agit et réagit en fonction de la structure du groupe, et tout changement affecte l'ensemble.

Dans son ouvrage consacré à la dynamique des groupes, Roger Mucchielli propose une autre définition du concept de groupe. Il écrit : « *un agrégat de personnes n'est groupe que si des liens de face à face se nouent entre les personnes, mettant de l'unité dans leur « être là ensemble ».* Le groupe est une réalité dans la mesure où il y a interaction entre les personnes, une vie affective commune, et une participation de tous, même si cette existence groupale n'est

*pas consciente et même si aucune organisation officielle ne l'exprime. »* (Mucchielli, 2000). Cette définition met en évidence la dimension humaine et affective du groupe : Il ne suffit pas qu'un ensemble de personnes soit rassemblé pour constituer un groupe. L'auteur précise qu'on parle de groupe primaire lorsque les membres entretiennent des relations directes, de face à face, marquées par la proximité affective et la cohésion. Mucchielli parle de sept caractéristiques psychologiques fondamentales qui constituent un groupe primaire : Les interactions, l'émergence de normes, l'existence de buts collectifs communs, les émotions et sentiments collectifs, l'existence d'une structure informelle, l'inconscient collectif et l'établissement d'un équilibre interne, ainsi que d'un système de relations stables avec l'environnement. Mucchielli rejoint ici les travaux de Kurt Lewin, en insistant sur la dynamique interne et la participation de chacun comme conditions de l'existence d'un groupe.

Jacques Lacan a développé un courant de pensée en psychanalyse qui prolonge et renouvelle les théories de Sigmund Freud, en mettant l'accent sur le langage, l'inconscient structuré comme un langage et les processus symboliques dans la construction du sujet. La vision de ce psychanalyste français apporte une dimension intéressante basée sur une entité symbolique et inconsciente : Le groupe ne se réduit pas à la somme de ses membres. Il affirme que le groupe est « *le plus-un* » (Lacan, 1975), c'est-à-dire une entité symbolique qui dépasse la simple addition des individus qui le composent. Le groupe est donc l'ensemble des individus, plus un, ce « *un* » représentant la structure inconsciente qui fonde la cohésion du groupe. Les travaux de Lacan mettent donc en avant la place de l'inconscient, conçu comme un langage, tant pour expliquer la construction du sujet que pour analyser la manière dont le « *plus-un* » intervient dans les interactions sociales et la dynamique d'un groupe. Selon Lacan, « *l'inconscient, c'est le discours de l'Autre.* » (Lacan, 1966). Cette citation, qui lui est attribuée en 1966, résume une idée centrale de pensée où l'inconscient se structure comme un langage qui s'articule dans le discours de l'Autre. Cette formule signifie que l'inconscient ne se constitue pas dans l'individu isolé, mais à travers le discours des autres (la langue, les normes, les structures sociales) qui l'imprègnent et l'influencent. Ce courant de pensée place la relation sociale et le langage au cœur de la subjectivité et de la dynamique entre individus et groupes.

Lacan rejoint donc Lewin sur le fait que le groupe est plus que la somme de chaque individu, le groupe représente un tout, au sein duquel les éléments le composant s'agencent et se structurent par le biais de divers facteurs. Le groupe est formé d'un ensemble d'individus liés par un objet ou un projet commun et ayant entre eux des relations sociales. On peut retenir que la dynamique de groupe constitue l'ensemble des relations qui s'établissent entre les personnes

et leur environnement, c'est-à-dire leurs actions et leurs réactions en fonction de la situation. Pour faire le lien avec la situation de départ, l'équipe pluriprofessionnelle dans laquelle j'ai évolué à l'EHPAD de Mme Fernandez, constitue ce groupe et sa dynamique, caractérisés par des interactions directes entre ses membres. Cette configuration rend d'autant plus pertinents l'analyse et la compréhension des mécanismes d'influence sociale à l'œuvre au sein de ce collectif.

#### **4.1.2. Le processus d'influence**

En psychologie, l'influence est définie comme le processus par lequel une personne fait adopter un point de vue par une autre. Les différents processus d'influence désignent l'ensemble des mécanismes par lesquels les opinions, attitudes ou comportements d'une personne sont modifiées sous l'effet d'autrui. Ils peuvent être conscients ou inconscients, directs ou subtils. Dans un premier temps, il semble important de présenter les principales formes d'influence sociale pour en comprendre les mécanismes. Ces mécanismes d'influence peuvent recouvrir aussi bien des phénomènes de persuasion que des phénomènes d'imitation :

- La normalisation : édicter et se soumettre aux normes sociales.
- Le conformisme : une majorité influence une minorité.
- L'innovation : une minorité influence une majorité.
- Facilitation et inhibition sociale : effet positif ou négatif de la présence des autres sur la performance.
- Effet pygmalion (prophétie auto-réalisatrice) : un individu va se comporter de manière à confirmer les attentes d'un autre individu.
- Engagement : la personne s'engage dans un comportement qu'il lui sera difficile de quitter.
- L'obéissance : une personne accepte de se comporter conformément aux demandes d'une autorité.
- La sympathie : tendance à accepter les requêtes de personnes qui nous sont sympathiques.

Serge Moscovici est connu pour ses travaux sur l'influence sociale, en particulier la distinction entre influence majoritaire et minoritaire. Ce psychosociologue franco-roumain a étudié la théorie des représentations sociales, il a montré que les groupes humains partagent des représentations influençant la perception et l'interprétation du monde. Les recherches de Moscovici montrent que les normes sociales correspondent aux règles, explicites ou implicites,

qui guident les comportements et les attitudes des individus au sein d'un groupe. Elles permettent d'assurer la cohésion sociale en définissant ce qui est considéré comme acceptable ou non, tant sur le plan des comportements que des valeurs morales. Moscovici souligne que ces normes influencent la manière dont les individus interagissent entre eux et orientent leurs comportements, souvent de façon inconsciente. Ainsi, les individus tendent à ajuster leurs attitudes et leurs actions afin de se conformer aux attentes du groupe, ce qui contribue à la stabilité des relations sociales mais peut également freiner ou, au contraire, favoriser le changement social.

Par exemple, dans une équipe de travail, la majorité des membres considère qu'il est normal de ne pas signaler certaines erreurs mineures afin d'éviter des tensions. Un nouveau membre, en position minoritaire, insiste au contraire sur l'importance de déclarer systématiquement ces erreurs au nom de l'éthique et de la sécurité. Au départ, son point de vue est rejeté par le groupe. Cependant, en répétant son argumentation de manière cohérente et constante, il amène progressivement certains membres à remettre en question la norme en place. À terme, le groupe adopte une nouvelle pratique plus conforme aux valeurs de responsabilité et de morale professionnelle. Cette situation exemple illustre l'influence minoritaire décrite par Moscovici, capable de provoquer un changement durable des normes et des comportements du groupe. Pour mettre en lien cet exemple fictif avec ma position d'étudiant dans ma situation de départ, j'ai intégré la représentation sociale de Mme Fernandez telle qu'influencée de façon majoritaire par le groupe, ce qui a modifié ma perception de cette patiente. Les recherches de Moscovici permettent de distinguer l'influence majoritaire, généralement associée au conformisme, de l'influence minoritaire, qui renvoie quant à elle à la notion d'innovation.

Pour poursuivre mes recherches sur les différents mécanismes d'influence sociale, je décide d'aborder l'influence sociale sous l'angle du conformisme, comme je le questionne dans ma partie analyse. Solomon Asch est un psychosociologue américain connu pour ses travaux sur le conformisme. Dans son étude intitulée « *Effects of group pressure upon the modification and distortion of judgments* » (Asch, 1951), publiée en 1951 dans l'ouvrage *Groups, Leadership and Men*, il montre comment la pression d'un groupe peut amener un individu à modifier ses jugements, même lorsque la réponse correcte est évidente. À travers une expérience de comparaison de lignes, Asch met en évidence que de nombreux participants se conforment à l'opinion majoritaire afin d'éviter le rejet social ou le conflit, illustrant ainsi l'influence puissante du groupe sur les opinions et les comportements individuels. Dans l'expérience de Solomon Asch, les participants devaient comparer des lignes de différentes longueurs. On leur

montrait une ligne de référence, puis trois autres lignes, et ils devaient dire laquelle avait la même longueur que la ligne modèle. La réponse correcte était évidente mais il y avait un piège: Le participant était placé dans un groupe et tous les autres membres du groupe (complices de l'expérimentateur) donnaient volontairement une mauvaise réponse. Le participant devait répondre à voix haute, après eux. Les résultats montrent que de nombreux participants adoptaient la réponse majoritaire du groupe, même en sachant que la réponse était fausse, pour ne pas se démarquer ou éviter le conflit. Cette expérience montre que la pression du groupe peut modifier le jugement individuel, même face à une réalité perceptive claire. Les travaux d'Asch et de Moscovici permettent de mieux comprendre les mécanismes de l'influence sociale et les forces qui poussent à se conformer ou à innover. Cependant, ils montrent également que la capacité à résister au conformisme et à exercer une influence minoritaire dépend également de la confiance en soi et de l'estime de soi, soulignant le rôle crucial de la santé mentale et des ressources personnelles pour oser se démarquer et s'affirmer au sein d'un groupe.

Kurt Lewin, déjà mobilisé dans le cadre de l'étude des groupes, a largement contribué à la compréhension des dynamiques de groupe et de l'influence sociale. Selon lui, les comportements individuels ne peuvent être pleinement compris qu'en tenant compte du contexte social dans lequel l'individu évolue. Selon Lewin, « *le comportement est une fonction de la personne et de son environnement* », ce qui illustre l'interaction dynamique entre les caractéristiques individuelles et le contexte social dans la compréhension des conduites humaines (Lewin, 1936). Ses travaux mettent en évidence que la dynamique de groupe agit comme un vecteur puissant de changement : Les normes, les interactions et les pressions exercées au sein du groupe peuvent modifier les comportements et les attitudes des membres. Ainsi, l'influence sociale ne se limite pas à une simple adaptation aux autres, mais devient un mécanisme explicatif des transformations comportementales observées dans les groupes, qu'il s'agisse d'adopter de nouvelles pratiques, de renforcer la cohésion ou de favoriser l'innovation. Les recherches de Lewin ont montré que les comportements individuels au sein d'un groupe ne peuvent être compris sans prendre en compte le contexte social et les interactions entre ses membres. Ce psychosociologue allemand est surtout connu pour sa théorie du « *champ* », selon laquelle le comportement (B) d'un individu est une fonction de la personne (P) et de son environnement (E) :  $B = f(P, E)$  (Lewin, 1936). L'idée centrale est que le comportement d'un individu ne peut être compris isolément, mais doit être analysé dans son « *champ de forces* », c'est-à-dire l'ensemble des influences qui agissent simultanément sur lui. Ce champ peut

inclure des pressions sociales, des normes de groupe, des conflits internes, des motivations personnelles ou encore des obstacles dans l'environnement.

Lewin a notamment étudié l'impact du leadership et de la dynamique de groupe sur les comportements, en soulignant que l'influence exercée peut être positive ou négative. Dans certains cas, un leader ou la dynamique du groupe peut orienter les membres par le jugement, le négativisme, l'opposition ou le désintérêt, freinant la coopération, limitant l'innovation ou renforçant le conformisme. Ainsi, l'influence sociale apparaît comme un mécanisme puissant capable de façonner les comportements individuels, que ce soit pour favoriser le changement et la motivation ou, au contraire, pour générer des blocages et des résistances au sein du groupe.

L'étude de la dynamique de groupe et des processus d'influence sociale met en évidence que les comportements individuels s'inscrivent toujours dans un cadre collectif, structuré par des interactions, des normes et des rôles sociaux. Les travaux de Lewin, Asch et Moscovici montrent que les mécanismes d'influence sociale, qu'ils soient majoritaires, minoritaires, explicites ou implicites, jouent un rôle fondamental dans la régulation des comportements et des représentations au sein d'un groupe. Ces influences peuvent favoriser la cohésion et la stabilité, mais également conduire au conformisme ou, au contraire, à l'innovation et au changement. Ainsi, la dynamique sociale propre à un groupe génère des processus d'influence qui participent à la construction de représentations partagées, orientant les perceptions, les jugements et les pratiques professionnelles.

## **4.2. Les représentations sociales**

### **4.2.1. Une déformation de la réalité**

Les idées reçues, les clichés, les préjugés, les stéréotypes et les représentations sociales sont des productions de la pensée propres à chaque individu. Ils résultent d'un jeu d'influence au sein d'un collectif et traduisent, à un moment donné, un point de vue particulier sur le monde, sur un fait ou sur une situation. Le concept de représentation sociale, par son ampleur et sa complexité, occupe une place centrale dans la compréhension de ma problématique de départ. Les représentations sociales désignent donc les ensembles de croyances, de connaissances et de significations partagées par un groupe, qui permettent aux individus de donner du sens à la réalité et d'orienter leurs comportements. Elles se construisent à travers les interactions sociales, l'influence du groupe et les normes culturelles. Il convient de distinguer les différents termes qui gravitent autour de cette vaste notion de « *représentation sociale* ». Les clichés sont des idées ou images toutes faites, largement partagées au sein d'une société ou d'un groupe, qui



simplifient la réalité et tendent à se répéter sans remise en question. Ils reposent souvent sur des généralisations excessives et peuvent influencer les perceptions et les jugements portés sur autrui. Les idées reçues et les clichés constituent deux formes de représentations sociales qui influencent les perceptions et les comportements. Les idées reçues correspondent à des opinions ou croyances largement partagées au sein d'un groupe ou d'une société, acceptées comme vraies sans réflexion critique ni vérification. Elles se transmettent socialement et participent à une lecture simplifiée de la réalité, orientant les jugements et les attitudes. Les clichés, quant à eux, prennent la forme d'images ou d'expressions toutes faites, répétées de manière automatique et reposant souvent sur des généralisations excessives. S'ils partagent avec les idées reçues une tendance à la simplification, les clichés se distinguent par leur caractère figé et stéréotypé, tandis que les idées reçues relèvent davantage d'un processus de croyance non questionnée.

Les stéréotypes renvoient à des systèmes de croyances simplifiées et généralisantes, attribuées à un groupe ou à un individu en fonction de son appartenance supposée, et tendent à figer les personnes dans des caractéristiques réductrices, indépendamment de leur singularité. Afin de nuancer ces définitions, je prends appui sur la psychologie sociale, le concept de représentations sociales trouve ses racines chez Walter Lippmann en 1922. Selon ce journaliste et écrivain américain, les stéréotypes sont « *des images dans notre esprit, des représentations simplifiées et rigides que nous nous faisons des groupes ou des individus.* » (Lippmann, 1922). Les préjugés, quant à eux, renvoient à des jugements de valeur, généralement négatifs, portés sans connaissance approfondie et chargés d'une dimension affective. Enfin, la discrimination peut être comprise comme la résultante comportementale de représentations sociales préexistantes, construites à partir de ces idées reçues, de ces stéréotypes, de ces préjugés ou autres clichés. Dans la relation de soin, ces représentations influencent, souvent de manière implicite, la perception du soignant à l'égard du patient. Elles peuvent conduire à des attitudes différenciées, des jugements hâtifs ou des pratiques inéquitables, qui ne reposent pas sur les besoins réels de la personne soignée mais sur des catégories sociales perçues comme l'origine, l'âge, le genre, la situation sociale, la pathologie, le handicap, le passé criminel ou encore les orientations sexuelles. Ainsi, la discrimination ne relève pas uniquement d'une intention consciente, mais s'inscrit fréquemment dans des comportements ordinaires, parfois banalisés, qui altèrent la qualité de la relation de soin, l'alliance thérapeutique et le principe fondamental d'égalité de prise en charge. Comprendre ces distinctions et ces mécanismes est essentiel pour analyser la

manière dont les représentations sociales influencent les perceptions, les attitudes et les pratiques professionnelles, en particulier dans le champ du soin.

En effet, mes travaux cherchent à comprendre par quel processus et pourquoi ces pensées transitent d'individus en individus. Ces constructions mentales issues d'interactions sociales et culturelles se forment au fil du temps à partir de généralisations, d'expériences personnelles ou encore de croyances partagées par le groupe. Bien qu'ils puissent parfois servir à simplifier la compréhension de certaines situations, ces déformations de la réalité conduisent souvent à des jugements hâtifs et à des attitudes discriminatoires. En psychologie sociale, ces formes de pensée trouvent leur ancrage dans le concept des représentations sociales, défini notamment par Serge Moscovici comme « *un ensemble organisé de connaissances et de croyances partagées, qui permet à un individu de comprendre et d'agir dans son monde social.* » (Moscovici, 1961). En analysant la citation de Moscovici, j'en comprends que ces opinions et croyances influencent, de façon consciente ou non, la perception du monde, ce qui a une répercussion sur les comportements et les relations interpersonnelles, pouvant ainsi renforcer les stéréotypes et nourrir la discrimination. Ainsi, les travaux de Serge Moscovici viennent compléter ceux de Walter Lippmann en approfondissant le concept de représentations sociales dans le champ de la psychologie sociale. Alors que Lippmann met en évidence le rôle des images mentales et des stéréotypes dans la perception de la réalité sociale, Moscovici montre que ces représentations sont collectivement construites, partagées au sein des groupes et continuellement réélaborées à travers les interactions sociales. Elles structurent ainsi les comportements, les opinions et les relations interindividuelles, influençant de manière durable les pratiques et les dynamiques sociales.

Dans son ouvrage sur les représentations sociales, Pierre Mannoni contribue à clarifier ces notions en affirmant que « *la psychologie sociale et la psychosociologie ont largement contribué à explorer les manifestations de la mentalité collective au premier rang desquelles se trouvent les préjugés et les stéréotypes* » (Mannoni, 2016, p. 20). L'auteur parle d'un certain énoncé auquel est confronté chacun individu, constitué par « *un jugement pré élaboré, représentant une sorte de prérequis* » (Mannoni, 2016, p. 20). Dans un groupe de personnes, une « *idée reçue* » peut être transmise inconsciemment sans que les personnes n'aient besoin de justification ni d'explication ; L'adhésion se fait simplement et automatiquement. La dangerosité des préjugés réside dans le fait qu'ils reposent sur un jugement dépourvu de tout sens critique. À mon sens, il est essentiel de souligner l'importance majeure des travaux de Mannoni, qui explorent cette notion de « *transmission tacite de la pensée* ». Pour poursuivre,

j'explore cette dynamique implicite et silencieuse, responsable de phénomènes sociétaux, c'est-à-dire aux manifestations ou transformations observables dans la société et résultant des comportements, croyances, valeurs ou représentations partagées par un groupe d'individus.

#### 4.2.2. La « *Transmission tacite de la pensée* »

Les travaux de Pierre Mannoni apportent un éclairage essentiel à la compréhension des représentations sociales, notamment à travers l'analyse des mécanismes de leur transmission. Dans son ouvrage (Mannoni, 2016), l'auteur montre que ces représentations ne se construisent pas uniquement par des échanges explicites ou rationnels, mais qu'elles reposent largement sur une « *transmission tacite de la pensée* », inscrite « *dans les interactions sociales et les cadres culturels partagés* ». Cette transmission implicite permet la diffusion de croyances, de normes et de valeurs qui s'imposent aux individus comme des évidences, sans faire l'objet d'un questionnement conscient. Mannoni souligne ainsi que les représentations sociales agissent comme « *des repères collectifs intériorisés, orientant les comportements et les attitudes de manière souvent invisible* ». En ce sens, elles constituent un lien étroit entre le fonctionnement psychique individuel et les dynamiques sociales, participant à la stabilité comme à l'évolution des pratiques et des discours au sein d'un groupe. Mannoni explique qu'il existe deux mécanismes principaux par lesquels les individus adhèrent aux représentations sociales, aux préjugés ou aux stéréotypes : le mécanisme de « *catégorisation sociale* » où les individus classent les personnes, les groupes et les situations selon des catégories simplifiées, ce qui facilite la compréhension du monde mais peut renforcer les stéréotypes ; Et le mécanisme de « *normalisation ou d'influence sociale* » où les individus adoptent certaines croyances ou opinions pour se conformer aux normes du groupe ou aux attentes sociales, même sans réflexion critique approfondie.

Ces mécanismes de transmission tacites s'articulent étroitement avec les phénomènes d'influence sociale, de conformisme et de normalisation, déjà abordés dans ce travail. En effet, l'adhésion à des représentations partagées s'opère fréquemment sans remise en question, dans la mesure où elles offrent des repères stables qui facilitent le quotidien et réduisent l'incertitude. Ce fonctionnement joue un rôle protecteur en santé mentale en évitant la prise de risque et en maintenant un sentiment de sécurité psychique. Toutefois, ce phénomène peut amener les individus à rester, souvent de manière inconsciente, ancrés dans des schémas familiaux, sans interroger leurs représentations, ce qui peut freiner l'ouverture d'esprit, l'évolution des pratiques ou encore des positionnements personnels. Ainsi, selon les travaux de Mannoni, le

conformisme et la normalisation jouent à la fois un rôle adaptatif et peuvent agir comme des « *facteurs de rigidification des pensées ou des comportements* » (Mannoni, 2016).

### 4.3. La posture soignante

Pour le grand public, la notion de « *posture soignante* » évoque spontanément une attitude de bienveillance et d'attention portée aux patients. A mon sens, la posture soignante est propre à chaque individu, mettant en jeu à la fois des notions de valeurs, d'attitude humaine, d'engagement éthique et de compétence professionnelle. Elle se construit autour de la capacité à écouter activement, à observer avec discernement, à respecter l'autonomie du patient et à adapter ses interventions en fonction des besoins réels. Elle implique également une conscience de soi : reconnaître ses propres émotions, et ses limites afin de ne pas interférer avec la qualité du soin. Par ailleurs, la posture soignante repose sur un équilibre entre proximité et distance professionnelle, permettant de créer un lien de confiance tout en préservant la sécurité et le cadre du soin. Elle ne se limite pas aux gestes techniques, mais inclut les soins relationnels et la manière d'être, de se comporter avec le patient et ses collègues de travail.

Selon Catherine Paillard, docteure française en sciences du langage, la posture soignante « *désigne la place que l'on veut occuper dans la vie professionnelle, dans une situation donnée. Par la posture s'incarnent les valeurs d'un professionnel en relation à autrui. Cela implique à la fois les connaissances, leur mise en œuvre (savoir-faire et savoir-être) et une relation professionnelle avec les individus* » (Paillard, 2013, p. 414). Pour explorer le concept large de la posture soignante, je m'appuie sur la définition proposée par Paillard, dont la justesse des termes souligne les mots-clés et les notions qui me paraissent essentiels pour appréhender le concept de posture soignante. Le début de la définition de Paillard m'intéresse particulièrement, car elle évoque « *la place que l'on veut occuper dans la vie professionnelle* » : je l'interprète comme la traduction d'un engagement actif, un pas en avant, une identification consciente des actions mises en œuvre, qui contribue à définir la posture soignante de manière volontaire et non passive. Cette dimension souligne que la posture soignante n'est pas simplement le résultat d'habitudes ou de protocoles, mais un choix réfléchi et dynamique, guidé par des valeurs professionnelles et une volonté de s'inscrire pleinement dans la relation avec le patient. Elle implique ainsi responsabilité, présence et intentionnalité, éléments essentiels pour garantir un soin de qualité et établir un lien de confiance avec les personnes accompagnées.

La posture soignante ne se limite pas à la relation directe avec le patient, mais s'étend également à l'ensemble des interactions professionnelles. En évoquant les termes « *en relation à autrui* »,

Paillard met en lumière que cette posture implique non seulement le soin prodigué au patient, mais aussi les relations avec les familles et les proches, ainsi qu'avec les collègues et l'équipe pluridisciplinaire. La posture soignante devient ainsi un prisme relationnel élargi, où l'engagement et la conscience professionnelle se manifestent dans chaque interaction, que ce soit pour soutenir un patient, collaborer efficacement avec les pairs ou échanger avec l'entourage. Cette dimension souligne l'importance du respect, de l'écoute et de la communication dans tous les contextes de la pratique soignante, et montre que la qualité du soin dépend autant des attitudes adoptées envers les autres que des gestes techniques. L'éthique est également au cœur de la posture soignante car elle guide les pratiques des professionnels de santé, reflétant des valeurs fondamentales telles que le respect, la bienveillance, l'équité et la dignité du patient. L'éthique oriente chaque action vers un soin réfléchi et responsable. En somme, la posture soignante mobilise de multiples notions et constitue le point de départ pour aborder le cadre législatif, en lien avec le code de déontologie qui régit la pratique professionnelle.

#### **4.3.1. Le code de déontologie**

Le code de déontologie permet d'aborder la posture soignante sous un angle essentiellement exécutif, c'est-à-dire à travers ses dimensions institutionnelles et législatives. La posture d'un soignant renvoie automatiquement à un ensemble de droits et devoirs encadrant la pratique professionnelle, ainsi qu'aux connaissances spécifiques et aux savoir-faire propres d'un professionnel de santé. Un code de déontologie est un ensemble de règles morales, de devoirs qui régissent une profession. Le code de déontologie des infirmiers, inscrit dans la partie réglementaire du Code de la Santé Publique avec les articles R.4312-1 à R.4312-94 (République française, 2023), définit les droits, les devoirs et les obligations clairs, offrant ainsi un cadre, un guide et une base pour orienter la pratique professionnelle, garantir la qualité, la sécurité et le respect de la dignité des patients.

Il est intéressant de définir le terme « *dignité* » en lien avec le crime qu'a commis Mme Fernandez dans ma situation d'appel. La dignité est le respect que mérite un être humain dans n'importe quelles circonstances, quels que soient son âge, son sexe, son état de santé, sa religion, ses orientations sexuelles, ses capacités ou ses choix. Par conséquent, il est essentiel de rappeler les droits et les devoirs qui régissent la profession infirmière, car, malgré la gravité du crime commis par Mme Fernandez, elle conserve le droit à la dignité, comme toute autre personne. Ainsi, le respect des règles et obligations énoncées dans le code de déontologie

constitue le cadre nécessaire pour adopter une posture soignante réfléchie, notamment dans la gestion de la juste proximité au sein de la relation soignant-soigné.

#### 4.3.2. La notion de juste proximité

Le terme « *proximité* » trouve son origine dans le latin « *proximitas* », dérivé de « *proximus* », qui signifie « *le plus proche* ». À l'inverse de « *la distance* », que je perçois comme une mise à l'écart ou une forme de séparation, « *la proximité* » renvoie étymologiquement à l'idée de rapprochement, de présence et de lien. Elle n'implique pas nécessairement une fusion ou une confusion des places, mais évoque plutôt une juste relation, un mouvement vers l'autre. Il est essentiel de relier le concept de posture soignante à celui de la juste proximité avec autrui. En effet, le professionnel de santé est constamment amené à ajuster sa position relationnelle, que ce soit auprès du patient ou au sein de l'équipe pluridisciplinaire. Cette recherche de juste proximité implique un équilibre subtil : être suffisamment proche pour instaurer un climat de confiance, d'écoute et de sécurité, tout en maintenant la distance professionnelle nécessaire au respect du cadre, des rôles et des limites de chacun.

Dans le contexte de la posture soignante, la proximité peut ainsi être comprise comme une disponibilité relationnelle : être proche, c'est se rendre accessible, reconnaître l'autre dans sa singularité et créer un espace sécurisant où la rencontre peut advenir. Cette approche permet de dépasser la notion de distance comme rejet pour penser la relation de soin dans une dynamique d'engagement ajusté et respectueux. Afin de comprendre ce qu'implique la juste proximité dans une relation de soin, je mobilise les travaux d'Edward T. Hall, anthropologue américain, notamment sur sa conceptualisation de la « *proxémie* ». En effet, « *dans la plupart des écoles de soins, on s'est inspiré de [ses] travaux* » (Pétermann, 2016). Edward T. Hall a défini quatre normes de distance sociale :

- La distance intime (0 à 40 cm) qui induit pour le soignant comme pour le patient une proximité où l'on peut percevoir la chaleur du corps de l'autre, le rythme de sa respiration et son odeur. Les différents sens tels que l'odorat, le toucher et l'ouïe sont mobilisés.
- La distance personnelle (40 cm à 120 cm) peut intervenir lors d'un entretien avec un patient, le contact passe par la vue. Il s'agit d'une distance minimale tolérable pour chaque personne.

- La distance sociale (1,2 m à 3,6 m), les deux personnes communiquent à haute voix, cette distance correspond à celle pratiquée dans les relations professionnelles.
- Et enfin la distance publique (plus 3,6 m) qui est impersonnelle, voire formelle, et qui convient dans le cadre de prise de parole devant un public.

Les professionnels de santé se situent dans une distance personnelle avec les patients, mais ils se trouvent également dans la distance intime quand ils prodiguent des soins invasifs. Cela permet de comprendre pourquoi il n'est pas toujours facile de trouver cette juste proximité pour un soignant. Les détracteurs de la théorie de E.T. Hall expliquent que « *garder la distance professionnelle [selon les normes précédemment décrites] est un signe d'incompétence* » (Pétermann, 2016, p. 177). Dans cette autre article, les auteurs écrivent « *un certain « professionnalisme » sans affectivité tel qu'il est parfois enseigné dans les écoles de soignants risque, en tenant l'autre à distance, de créer pour ce patient, un douloureux vide de relation* » (Blanchard, Morrone, Ploton, & Novella, 2006, p. 19). Quelques lignes plus loin, ces auteurs expriment une possible dérive où le patient serait devenu objet de soin et plus sujet. « *Un soin techniquement approprié et correctement abouti, fait sans chaleur humaine, sans relation, est un soin violent ; c'est une violence faite au patient* ». Mettre une frontière n'équivaut pas à mettre une barrière, elle peut certes protéger, mais en permettant une différenciation, elle est surtout utile pour créer une zone d'échange où l'affectivité a toute sa place. A l'opposé, l'absence de frontière est tout aussi dangereuse et nocive tant pour le patient que pour le soignant. « *Être tellement impliqué dans la situation que « l'on se met à la place de l'autre » comme on dit, revient, de fait, à prendre la place de l'autre* » (Blanchard, Morrone, Ploton, & Novella, 2006, p. 21). Pour se prémunir de ces dérives, il est important de se questionner sur ses propres émotions, mettre une grande distance avec les patients ne revient-il pas à gérer ses propres peurs inconscientes de ce qu'il se joue dans cette relation.

Pour compléter les apports de Catherine Paillard et Edward T. Hall., je mobilise également les travaux de Pascal Prayez. Ce psychologue sociale français a mené des travaux comme formateur-consultant en milieu hospitalier, s'intéressant particulièrement aux dynamiques relationnelles entre soignants et patients. À propos de cette notion, l'auteur privilégie l'expression « *distance* », qu'il décrit comme « *mal comprise, qui « aseptise » la relation soignante de tout affect, c'est-à-dire de toute dimension humaine, est en fait une distance défensive, qui ne peut se conjuguer avec la qualité du soin. [...] Il est urgent et indispensable de faire cette distinction entre distance défensive et juste distance. Car la distance excessive fait oublier la question de l'engagement et du sens de sa profession.* » (Prayez, Distance

professionnelle et qualité du soin, 2003). Cet auteur encourage donc les soignants à s'engager dans les soins et par extension, dans la relation avec les patients. Il explique que le bénéfice de cette « *juste présence* » va permettre « *une centration calme, sans confusion avec la souffrance du patient, tout en restant attentif à son expression verbale ou non verbale* » (Prayez, 2017).

Pour conclure ma réflexion sur la juste proximité, je m'appuie sur Michel Petermann, infirmier suisse, dont les travaux s'inscrivent dans la réflexion sur la posture soignante en soins palliatifs. Dans son article, « *La juste distance professionnelle en soins palliatifs* », il rejoint les propositions de Pascal Prayez pour repenser la manière dont les soignants se positionnent dans la relation avec la personne accompagnée. Plutôt que de s'enfermer dans une distance professionnelle rigide ou, à l'inverse, dans une implication fusionnelle, il met en avant l'idée d'une juste proxémie adaptée à chaque situation, qui permet d'allier attention, respect et autonomie au sein de la relation de soin.

Dans ma situation de départ, j'ai pu observer des différences marquées dans le positionnement des soignants au sein du service. Certaines infirmières adoptaient une attitude défensive, probablement comme mécanisme de protection face à la complexité de la situation et à l'histoire particulière de Mme Fernandez. Cette observation, qui fait partie de mon analyse et de mon questionnement sur la posture soignante, souligne la difficulté de concilier protection professionnelle et maintien d'une juste proximité dans la relation de soin. Ainsi, Michel Petermann conclut son article par cette phrase qui me semble très bien résumer le déroulement de ce que j'ai questionné dans mon analyse, il dit que « *choisir la juste distance, c'est quitter une posture professionnelle arrogante et/ou défensive. C'est aussi reconnaître l'Autre (différent de soi) dans toute son humanité. C'est quitter la déplorable « prise en charge » pour aller vers un « accompagnement thérapeutique ». Les professionnels qui ont choisi ce mode relationnel respectueux savent à quel point il est fécond. Il favorise une relation de confiance, il diminue l'anxiété de part et d'autre et, globalement, il favorise la santé des uns et des autres par une diminution du stress* » (Petermann, 2016, p. 181). En somme, la mise en œuvre d'une juste proximité, en valorisant le langage et le respect du patient, ne se limite pas au lien relationnel immédiat : elle soulève des questions éthiques plus larges, notamment lorsqu'il s'agit d'accompagner des patients dont le passé criminel peut influencer la perception et l'action du professionnel de santé.

#### **4.3.3. L'éthique face à un patient au passé criminel**

L'éthique en soins infirmiers ne se résume pas à des règles déontologiques ou à des normes codifiées, mais constitue une démarche réflexive et contextuelle visant à orienter



l'action professionnelle dans des situations concrètes de soins. Elle repose sur des principes fondamentaux tels que la bienveillance, l'autonomie, la justice et la confidentialité. Lorsqu'un soignant adopte une posture éthique, il prend des décisions qui tiennent compte non seulement des aspects techniques et médicaux, mais aussi des valeurs humaines et sociales. Cela implique d'écouter et de respecter les choix du patient, d'assurer une prise en soin bienveillante et respectueuse, et de faire preuve de transparence et de respect dans les informations communiquées. L'éthique permet ainsi de maintenir une relation de confiance entre le soignant et le patient, et de garantir que les soins prodigués sont en accord avec les principes moraux qui régissent la profession. Au regard des apports théoriques présentés et de l'expérience clinique acquise au cours de mes trois années de formation en soins infirmiers, il me semble pertinent de proposer ma propre définition de l'éthique, telle que je la conçois aujourd'hui : L'éthique constitue une réflexion collective sur les valeurs, les principes et les comportements humains, visant à déterminer ce qui est juste, bon ou acceptable dans des situations concrètes et complexes, où la loi et la morale seules se révèlent insuffisantes.

Bernard Matray, philosophe français spécialisé en éthique médicale et biomédicale, souligne que l'éthique « *traverse et oriente les décisions et les comportements* » des professionnels de santé et qu'elle se construit dans le dialogue, la pluridisciplinarité et la confrontation des points de vue. Ses travaux s'inscrivent dans une réflexion sur l'éthique clinique, c'est-à-dire une éthique ancrée dans les situations concrètes de soin. Matray défend l'idée que l'éthique « *ne se réduit ni à un ensemble de règles juridiques ni à un code déontologique figé. Pour lui, l'éthique constitue avant tout une démarche de questionnement, qui émerge face à la complexité des situations rencontrées sur le terrain* » (Matray, 2004). Son approche met l'accent sur la dimension réflexive et collective de la décision en santé, particulièrement pertinente dans des contextes où les valeurs peuvent entrer en tension. Si Matray met l'accent sur l'éthique comme démarche réflexive et relationnelle au sein de la pratique soignante, il est également pertinent de considérer la perspective d'Emmanuel Levinas, pour qui l'éthique naît avant tout de la rencontre avec l'autre, soulignant la responsabilité envers chaque individu dans sa singularité et sa vulnérabilité. Matray rejoint Levinas dans l'idée que l'éthique du soin repose avant tout sur une relation interpersonnelle et incarnée, fondée sur la rencontre avec l'autre : « *le soin est relation de personne à personne. On ne soigne pas vraiment à distance du corps, ni à distance du cœur.* » (Matray, 2004).

Pour réfléchir à l'éthique dans la prise en charge d'un patient ayant un passé criminel, je choisis de m'appuyer sur les idées d'Emmanuel Levinas. Selon lui, « *Le visage de l'Autre m'appelle à*

*répondre, m'invite à assumer la responsabilité infinie envers lui »* (Levinas, 1961). L'éthique naît de la rencontre avec l'Autre, une rencontre qui révèle sa vulnérabilité et son altérité irréductible, c'est-à-dire accepter que l'autre n'est pas « *une extension de soi ni un objet de manipulation, mais un sujet autonome et vulnérable* ». Elle fonde la responsabilité morale : reconnaître l'altérité, c'est se sentir engagé envers l'autre et répondre à ses besoins. Levinas montre ainsi que le visage de l'autre engage le soignant dans une responsabilité morale fondamentale, qui impose de respecter la personne et de limiter toute forme de violence, indépendamment de la gravité du crime commis.

Cette conception lévinassienne de l'éthique, centrée sur l'autre et sa vulnérabilité, trouve une résonance particulière dans le domaine du soin infirmier : elle souligne que soigner, c'est répondre à « *l'appel éthique de la vulnérabilité de chaque personne, indépendamment de son passé, de son statut ou de ses choix, et s'occupe de ses besoins avec respect et attention* » (Levinas, 1961). Par conséquent, je propose mon point de vue en considérant que l'éthique, face à un patient au passé criminel, trouve un écho particulier dans le concept central de vulnérabilité du patient. Cette notion centrale constitue le moteur du désir d'agir et de prendre soin du professionnel de santé.

Michel Fontaine, infirmier et sociologue français, enrichit mon point de vue et les idées de Levinas en écrivant dans un article de revue scientifique qu' il « *est intéressant de relever que la vulnérabilité reconnue comme une assise anthropologique autant chez le soignant que chez le soigné est le lien par lequel passent la solidarité et la responsabilité entre les hommes.* » (Fontaine, 2009). Cette citation m'a particulièrement marquée durant mes études en soins infirmiers : Michel Fontaine a su formuler une évidence que je n'avais pas encore conscientisée. Je réalise aujourd'hui que j'appliquais ce concept de manière intuitive, nourrie par dix années d'expérience en réinsertion sociale en milieu carcéral. Face à un patient au passé criminel, l'éthique du soin, telle que pensée par Emmanuel Levinas, Michel Fontaine et Pierre Matray, repose sur la vulnérabilité du patient, moteur de l'engagement du soignant et d'une responsabilité accrue. Ces éléments ouvrent ainsi sur mon enquête exploratoire, visant à recueillir le point de vue de professionnels de santé et à le confronter au cadre théorique.

## **5. ENQUÊTE EXPLORATOIRE**

### **5.1. Objectifs et méthodologie**

L'enquête exploratoire permet de confronter les travaux et concepts découverts dans le cadre de référence avec la réalité empirique, c'est-à-dire la réalité observée sur le terrain, basée sur l'expérience, les faits concrets, les données recueillies, par opposition à la théorie. Mon objectif est d'ouvrir une réflexion subjective sur ma question de départ et non pas de trouver des réponses universelles sur le sujet. Dans le cadre de mon mémoire de recherche universitaire portant sur la question : « En quoi l'influence du groupe impacte-t-elle la posture soignante face à un patient au passé criminel ? », j'ai mené une enquête exploratoire auprès de professionnelles de santé au moyen d'entretiens individuels. Les thèmes abordés ont porté sur les dynamiques de groupe, les mécanismes d'influence sociale, les représentations sociales, ainsi que sur la posture soignante et la question de la juste distance dans la relation soignant-soigné. Ils ont également inclus une réflexion autour du code de déontologie et des enjeux éthiques liés à la prise en charge de patients au passé criminel.

La méthode qui m'a semblé la plus judicieuse à utiliser est la méthode clinique. Cette méthode inclut une rencontre, permet l'écoute, l'analyse et l'interprétation du discours d'une personne. Contrairement à l'entretien directif, qui suit un questionnaire strict et fermé, l'entretien semi-directif facilite l'émergence de données riches et constructives pour ce travail de recherche, adaptées à l'étude des phénomènes sociaux. Pour cela, j'ai interrogé plusieurs professionnels de santé au moyen d'entretiens semi-directifs, une méthode qualitative permettant d'aborder des thèmes prédéfinis tout en laissant aux participants la liberté d'exprimer leur vécu, leur opinion et leurs représentations. Les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone, puis retranscrits intégralement sur traitement de texte pour une analyse ultérieure. Aussi, le choix des personnes interrogées a été déterminant afin d'obtenir des données pertinentes, enrichissantes et originales.

### **5.2. Population choisie**

La population choisie constitue un élément essentiel de cette enquête, car il conditionne la qualité, la pertinence et la richesse des données recueillies pour la suite de mon travail. Pour obtenir des réponses approfondies et constructives, j'ai principalement privilégié des infirmiers(ères) diplômé(e)s d'État, ayant une expérience clinique suffisante et participant activement à des dynamiques de groupe dans leur équipe respective. Leur vécu professionnel,

leurs représentations et leur manière d'appréhender l'influence du groupe permettront d'alimenter une analyse qualitative solide. Afin de mener à bien mon enquête, je compte bien évidemment m'entretenir avec un professionnel de santé exerçant en milieu pénitentiaire car je pense qu'il est intéressant de recueillir le témoignage d'une personne soignante en lien quotidien avec la criminalité ou la délinquance. Cependant, je fais le choix de rencontrer également des participants moins exposés à des patients ayant un passé criminel pour deux raisons. D'une part, cela permet d'obtenir un discours plus naïf, plus authentique, tout en recueillant malgré tout une opinion sur la question. D'autre part, il ne suffit pas de travailler en milieu pénitentiaire pour rencontrer ce type de patients. Comme ma situation de départ avec Mme Fernandez le montre, on peut être amené à soigner des personnes au passé criminel dans n'importe quel établissement.

Parmi les participants que je souhaite rencontrer, j'ai fait le choix de m'entretenir également avec un éducateur spécialisé. Après réflexion, et malgré la crainte de m'éloigner du champ des sciences infirmières, ce choix a été motivé et maintenu pour plusieurs raisons. En effet, ce professionnel correspond au profil recherché et s'inscrit pleinement dans mon sujet d'étude. Il est engagé dans des dynamiques de groupe, évolue au sein d'équipes pluridisciplinaires depuis plus de trente ans et exerce quotidiennement auprès de patients détenus dans un service de suivi psychiatrique post-pénal. De plus, il s'agit d'un professionnel que j'ai eu l'occasion de rencontrer lors d'un stage clinique. Je l'avais alors identifié comme un participant pertinent, volontaire et susceptible d'apporter un éclairage intéressant sur mon sujet. Ses qualités d'expression, son ouverture d'esprit ainsi que mon intuition quant à la richesse de ses propos ont conforté ce choix.

En ciblant des participants différents, disposant d'un regard réflexif sur leur pratique, cette enquête exploratoire maximise ses chances d'obtenir des témoignages nuancés, utiles pour comprendre comment l'influence du groupe peut impacter la posture soignante face à un patient au passé criminel.

### **5.3. Guide d'entretien**

Mon guide d'entretien (cf. annexe [I]) est élaboré selon une progression logique et méthodique. Dans un premier temps, les questions portent sur l'histoire professionnelle des participantes : leur parcours depuis la fin de leur cursus scolaire, leur formation initiale et continue, leurs différentes expériences professionnelles ainsi que les grandes étapes de leur trajectoire. Cette phase permet de situer leur expérience et de contextualiser leurs propos. Dans

un second temps, les personnes interrogées sont invitées à présenter leur structure d'exercice, à décrire leur poste actuel, leurs missions ainsi que le public accompagné. Ces éléments offrent un éclairage sur le contexte institutionnel et organisationnel dans lequel s'inscrit leur pratique quotidienne. Ces premières questions ont également pour objectif d'installer un climat de confiance. En abordant un sujet qu'elles maîtrisent, leur activité professionnelle, les personnes participantes peuvent s'exprimer plus librement et spontanément. Cette entrée en matière favorise un échange authentique et naturel, tout en leur permettant de se familiariser progressivement avec l'enregistrement et d'en oublier la présence du dictaphone. Une fois le cadre relationnel posé, j'ai orienté l'entretien vers des questions en lien avec le sujet. J'ai structuré l'échange autour de trois thèmes principaux : la dynamique de groupe, l'influence du groupe et la posture soignante. L'objectif est, dans un premier temps, d'amener progressivement la personne à parler d'elle-même, à décrire sa personnalité ainsi que la manière de communiquer et d'interagir au sein de son équipe. Dans un second temps, il s'agit d'évaluer la facilité avec laquelle le professionnel exprime ses opinions au sein de l'équipe, ainsi que l'influence de ses collègues sur sa pratique. Cette réflexion conduit à s'interroger sur une question clé : qu'est-ce qui pousse un soignant à se conformer à l'avis du groupe ? Il est important également d'examiner l'impact de l'état émotionnel du soignant dans la relation avec les patients. Enfin, l'entretien vise à explorer la posture adoptée par le soignant face à des patients ayant un passé criminel, la représentation qu'il se fait de ces patients, ainsi que les outils qu'il mobilise pour établir une « *juste proximité* » favorable à la prise en soin.

Concernant la structure de mon guide d'entretien, il comprend des questions principales et des sous-questions de relance. Je me suis appliqué à adopter une posture la plus neutre possible, laissant la parole à la personne interrogée et veillant à rester impartial, à l'image du travail d'un journaliste. J'ai également respecté et joué avec les silences qui sont souvent porteurs d'un message. L'idée est de suivre mon guide comme « *un fil rouge* » afin de rester concentré sur le sujet, mais sans pour autant enfermer l'entretien dans un cadre trop rigide. Sur les conseils de ma directrice de mémoire, j'ai testé ma grille d'entretien lors d'un échange avec ma belle-mère, retraitée et forte d'une carrière d'infirmière en psychiatrie. Avant la réalisation des entretiens officiels, cet entraînement s'est révélé très constructif, car il m'a permis d'améliorer mon outil en ajustant l'ordre des questions et en reformulant celles qui n'étaient pas claires. Par ailleurs, je me suis également engagé à respecter les principes éthiques encadrant la réalisation d'entretiens. Les participants ont été informés en amont du caractère anonyme et confidentiel de leurs propos, ainsi que de l'enregistrement audio des échanges. Ainsi, dans ce travail écrit,

j'ai attribué à chaque professionnel de santé interrogé un prénom fictif. Enfin, je me suis assuré que chaque personne interviewée avait obtenu les autorisations d'enquête (cf. annexe [II]).

#### 5.4. Déroulement des entretiens

J'ai réalisé 5 entretiens semi-directifs entre le 9 et le 25 mars 2026. En moyenne, les entretiens ont duré 35 minutes, pour une collecte totale d'environ 3 heures d'enregistrement. Il est intéressant de relever que, malgré un guide d'entretien identique, les professionnels de santé interrogés ont apporté des réponses variées et nuancées, en lien avec leurs représentations, elles-mêmes influencées par leur vécu, leur parcours et leur histoire personnelle.

- **Entretien n°1 : IDE Guillaume**

Le premier entretien s'est déroulé avec un infirmier diplômé d'État, que nous appellerons Guillaume, exerçant en psychiatrie au sein d'une équipe mobile de maintien à domicile. Fort d'une expérience de plus de vingt ans dans ce domaine, j'ai rencontré ce professionnel, fin 2023, lors de mon tout premier stage en première année d'études infirmières. Mon choix de l'interroger était réfléchi, car il s'agit d'une personne expérimentée, éloquente, accessible et pédagogue, qui apprécie particulièrement les stagiaires impliqués et curieux. Nous nous sommes retrouvés dans leurs locaux, où nous avons d'abord partagé un café avec l'ensemble de l'équipe. À ma demande, l'entretien s'est ensuite déroulé dans un bureau fermé afin de favoriser une atmosphère authentique et confidentielle. Il s'agissait d'une pièce assez petite, éclairée par une lumière forte et plutôt brutale.

Bien que je me sois entraîné au préalable avec ma belle-mère, ancienne infirmière diplômée d'État, afin de me familiariser avec ma grille d'entretien, je ressentais une certaine nervosité puisqu'il s'agissait de mon premier entretien officiel avec un professionnel de santé. Guillaume avait pris de quoi noter sur un bout de papier, sur lequel il a inscrit mon sujet en début d'entretien. Dès le départ de l'échange, je me suis appliqué à lever les yeux pour regarder mon interlocuteur, sans toutefois obtenir de réciprocité. J'en ai alors déduit qu'il était très concentré sur ses réponses. Progressivement, une fois l'entretien lancé et l'atmosphère devenue moins stressante, nous avons finalement réussi à établir un contact visuel. L'entretien a duré environ 40 minutes. Je me suis rapidement senti à l'aise ; l'échange était fluide, nous n'avons pas été interrompus et j'ai senti dans sa manière de me répondre que le sujet l'intéressait. Pour exemple, à la suite de mes questions, Guillaume prenait le temps d'organiser sa pensée avant de répondre. Ces silences, parfois assez longs, m'ont plutôt rassurés, car j'avais le sentiment que mes

questions méritaient une véritable réflexion et ne pouvaient être traitées de manière superficielle. À l'issue de cet échange, je suis ressorti satisfait de ce premier entretien, avec le sentiment d'avoir recueilli suffisamment de matière pour débiter mon enquête exploratoire.

- **Entretien n°2 : IDE Gwendoline**

Le second entretien s'est déroulé avec une infirmière diplômée d'État, que nous appellerons Gwendoline. Avec 30 années d'expérience en psychiatrie, elle travaille aujourd'hui dans une équipe mobile psychiatrique de suivi post-pénal (EMoPSPP). J'ai rencontré cette personne au cours de mon stage à l'unité de soins en milieu pénitentiaire. J'ai choisi de m'entretenir avec 2 professionnels de santé de cette équipe car leur pratique est en lien direct avec mon sujet. En effet, ils assurent quotidiennement le suivi post-pénal de personnes détenues ou récemment libérées. La plupart de ces patients présentent une double problématique : une pathologie psychiatrique invalidante associée à un passé délinquant et/ou criminel. Après un accueil chaleureux dans leurs locaux, l'entretien s'est déroulé dans un petit bureau individuel du service. Ce bureau avait une grande fenêtre donnant sur une allée extérieure, où l'on pouvait observer les passants aller et venir. L'air était chargé d'une odeur de désinfectant administratif, et la pièce était éclairée comme un entrepôt, avec une lumière vive et brutale. Dans l'ensemble, l'entretien s'est déroulé convenablement mais j'ai eu l'impression que mon interlocutrice n'était pas forcément très à l'aise avec mon sujet et les questions que je lui ai posées ; notamment celles portant sur des aspects plus intimes liés à la description de sa personnalité. J'ai également perçu une certaine nonchalance de la part de cette professionnelle de santé, ce qui s'est traduit par un entretien plus court (23 minutes), des réponses plus brèves et un échange questions-réponses plus rapide et dynamique. Les silences que je laissais dans l'espoir d'obtenir des réponses plus développées se sont révélés peu efficaces et semblaient plutôt placer mon interlocutrice dans une position inconfortable. Néanmoins, certains propos restent intéressants à analyser. J'en ai conclu que chaque entretien est unique, tout comme chaque personne et les échanges qui en résultent, et que c'est la synthèse de l'ensemble des entretiens qui me permettra de bénéficier d'une réelle diversité.

- **Entretien n°3 : Educateur spécialisé Nils**

Ce troisième échange s'est déroulé dans la continuité de l'entretien n°2 avec Gwendoline, dans la même pièce. Nils, éducateur spécialisé depuis plus de 30 ans, est le collègue de Gwendoline au sein de cette équipe de suivi psychiatrique post-pénal, accompagnant des patients sortants ou ayant été incarcérés. Ses propos se sont révélés particulièrement riches au

regard de son parcours et de son expérience. Il a notamment exercé de nombreuses années auprès de jeunes en difficulté, autour des questions de réinsertion sociale. Il établit ainsi des liens pertinents entre ce public et celui qu'il accompagne actuellement, composé en grande partie d'adultes ayant connu des parcours similaires.

Nils adopte une posture intéressante, puisqu'il cherche constamment à relier l'anamnèse des personnes à leur vécu, notamment aux traumatismes et aux événements marquants de leur histoire. Son approche, très ouverte, repose sur l'idée que tout comportement a une origine et peut être compris à la lumière de l'histoire et de la pathologie de la personne. L'échange a été authentique et particulièrement dynamique. L'entretien s'est déroulé sans interruption et le temps est passé très rapidement. J'ai ainsi pu recueillir des données précieuses et suis ressorti de cet échange pleinement satisfait.

- **Entretien n°4 : IDE Madison**

Le quatrième entretien s'est déroulé avec une infirmière diplômée d'État, que nous appellerons Madison. Diplômée depuis 2023, elle exerce à l'unité de soins en milieu pénitentiaire (USMP) depuis 3 ans. L'entretien s'est déroulé à l'extérieur de la prison. Nous nous sommes retrouvés à la fin de la pause déjeuner, à la cantine du personnel du centre pénitentiaire, appelée le «mess». À la fin du service de restauration, les personnels qui installaient les chaises sur les tables nous ont invités à nous installer dans le hall. Cette petite pièce de repos, certes chaleureuse avec ses canapés, ses revues et quelques jeux de société, constituait tout de même un lieu de passage, où plusieurs personnes sont allées et venues pour fumer devant le bâtiment. Cet échange, d'une trentaine de minutes, s'est révélé à nouveau fluide et très enrichissant. Le témoignage de Madison présente un intérêt particulier pour plusieurs raisons. D'une part, elle fait partie des rares personnes interrogées disposant d'une expérience professionnelle plus récente, apportant ainsi un regard plus novice et actuel sur le sujet, en complément de celui de professionnels bénéficiant d'une expérience et d'un recul plus importants. D'autre part, cet entretien n°4, ainsi que le suivant (n°5), occupent une place particulière à mes yeux, puisqu'ils concernent deux infirmières exerçant en milieu pénitentiaire, rencontrées lors d'un stage réalisé en fin d'année 2025. Ce service de soins généraux, ainsi que l'équipe, ont particulièrement retenu mon attention, au point d'envisager d'y postuler à l'issue de mes études. L'enjeu était donc double : réaliser ces entretiens auprès de soignantes en lien quotidien avec des patients ayant un passé criminel, tout en reprenant contact avec les membres de cette équipe.



- **Entretien n°5 : IDE Lagertha**

Avant de débiter les entretiens, j'imaginai les réaliser dans des lieux intimistes, tels qu'un bistrot, une brasserie ou un espace de coworking. À mon plus grand plaisir, le cinquième et dernier entretien s'est déroulé conformément à cette idée initiale : au calme dans un salon de thé. L'ambiance, chaleureuse et soignée, avec une décoration agréable, un fond de jazz et des senteurs mêlant épices, café et divers arômes, était particulièrement propice à l'échange. Le hasard m'a conduit à réaliser, en dernier, cet entretien que j'ai trouvé particulièrement riche, notamment au regard de l'expérience de cette infirmière, de son environnement de travail en lien direct avec mon sujet, mais aussi de ses interactions avec son équipe, que j'avais déjà partiellement observées lors de mon stage à l'USMP. J'ai eu le sentiment d'échanger avec une personne très investie et fidèle à ses valeurs. L'entretien s'est déroulé de manière très fluide, je n'ai pas eu besoin de reformuler mes questions, l'échange était spontané, dynamique et sans interruption. À l'image des cinq entretiens réalisés, j'ai eu le sentiment de recueillir des propos authentiques, originaux et subjectifs, reflétant des points de vue singuliers. Je suis donc globalement satisfait de ce recueil de données ainsi que du déroulement des entretiens.

Me sachant plus à l'aise à l'écrit qu'à l'oral, ces entretiens se sont révélés être un entraînement particulièrement bénéfique pour me familiariser avec les échanges autour de ma thématique. J'ai ressenti une réelle progression dans ma capacité à conduire un entretien : ma posture s'est progressivement affirmée et ma manière d'animer les échanges est devenue plus naturelle, avec moins de nervosité qu'au premier échange. À l'issue de cette étape des entretiens, je me sens désormais plus à l'aise pour discuter, argumenter et reformuler autour de mon sujet, ce qui constitue un point très encourageant en vue de la soutenance prévue en juin.

### **5.5. La méthode d'analyse**

L'ensemble des entretiens réalisés représente environ trois heures d'enregistrements audio. À l'aide d'un logiciel de traitement de texte, l'intégralité des échanges a été retranscrite dans cinq documents distincts, chacun correspondant à une retranscription d'entretien individuel (cf. annexes [IV] à [VIII]). Tout en respectant leur sens initial, une correction des verbatims au niveau de la syntaxe a été effectuée afin de rendre les propos exploitables et compréhensibles à l'écrit. Par la suite, j'ai organisé tout le contenu de ces entretiens sous la forme d'un tableau d'analyse croisée (cf. annexe [III]), où les réponses ont été comparées selon les thèmes et sous-

thèmes correspondant à ceux définis dans ma grille d'entretien. Ce travail a permis d'identifier à la fois des éléments convergents, traduisant des points de vue partagés, mais également des divergences, révélatrices de pratiques, de postures ou d'expériences professionnelles variées. Ce tableau de retranscription et sa mise en forme m'ont permis d'accéder à une lecture plus globale, mais aussi plus fine et nuancée de la réalité du terrain, facilitant ainsi la réalisation d'une analyse croisée de l'ensemble des témoignages.

L'analyse croisée des entretiens constitue une étape essentielle dans le traitement des données recueillies. Elle vise à mettre en lien les discours des différents professionnels interrogés afin de mettre en évidence les éléments significatifs et récurrents dans les discours, permettant de faire émerger les aspects les plus marquants, en lien avec la problématique étudiée. Par ailleurs, cette démarche a permis d'identifier certaines nuances dans les représentations et les pratiques, en fonction notamment du parcours, de l'histoire, de l'expérience ou du cadre d'exercice des professionnels. En somme, cette analyse croisée a constitué une étape clé pour structurer les résultats de la recherche, tout en préparant une mise en lien avec le cadre de référence initial. À ce stade, la mise en relation entre les données du terrain et le cadre théorique a permis de repérer l'apparition de nouvelles notions issues des pratiques professionnelles, tout en examinant la présence ou l'absence des concepts initialement développés dans le cadre de référence. Ainsi, l'ensemble de ce travail d'exploitation des données et d'analyse des résultats a contribué à faire émerger une hypothèse de recherche.

## **6. ANALYSE DES DONNEES ET RESULTATS DE LA RECHERCHE**

### **6.1. Analyse croisée des discours recueillis**

Dans la construction de mon guide d'entretien, j'avais volontairement organisé les questions selon une progression logique, en abordant successivement la dynamique de groupe, l'influence du groupe, les représentations et la posture soignante face à un patient au passé criminel. Cependant, lors de l'analyse des entretiens, et plus particulièrement à la lecture du tableau de retranscription, j'ai constaté que plusieurs réponses faisaient écho à des éléments liés à l'influence sociale, notamment à des mécanismes de conformité au groupe. Ces derniers, souvent inconscients, peuvent jouer un rôle protecteur en santé mentale. Cet aspect, déjà développé dans le cadre de référence sous l'intitulé « *transmission tacite de la pensée* », m'a particulièrement intéressé en raison de son caractère vaste et de son potentiel en tant que piste d'exploration.

Face à la pertinence et à l'importance de ces éléments, j'ai décidé d'approfondir mes recherches et d'aller plus loin sur ce concept en le traitant comme une thématique à part entière. J'apprécie particulièrement l'idée de m'intéresser consciemment à des phénomènes inconscients chez les individus. De plus, ce concept, qui reflète exactement mon comportement dans ma situation de départ, constitue à mon sens, une piste ou une ouverture intéressante pour l'hypothèse de recherche.

### **6.1.1. Personnalité et dynamique de groupe**

Dans un premier temps, les participants ont été invités à se présenter, à retracer leur parcours professionnel, à décrire leur poste actuel ainsi que le public accompagné. Cette phase introductive a permis d'instaurer un climat de confiance et de familiariser progressivement les personnes à la situation d'entretien et à l'enregistrement. Après quelques minutes d'échange, j'ai introduit la thématique des dynamiques de groupe. Afin d'explorer leur manière d'évoluer au sein d'un collectif, j'ai fait le choix d'introduire de manière volontairement directe une question les invitant à décrire leur propre personnalité. Pour la majorité des participants, cette question a suscité une certaine surprise, et parfois même un léger malaise. Certains ont demandé une reformulation ou une confirmation, s'interrogeant sur le fait qu'il leur était bien demandé de parler d'eux-mêmes. Cette réaction peut s'expliquer par le caractère personnel, voire intime, de la question, à laquelle ils ne s'attendaient pas et à laquelle ils ne sont pas habitués, car il est probablement rare qu'on les invite à se décrire ainsi. Cet effet de surprise a néanmoins conduit à des réponses spontanées et authentiques.

- **La personnalité**

Guillaume se décrit comme une personne solitaire, « *Je dirais plutôt introverti, je dirais que je suis pas quelqu'un forcément moteur. Que j'ai beaucoup appris à travailler seul* » (L.97-98). Il explique être « *convaincu que la différence, c'est une vraie richesse* » (L.102-103), tout en précisant qu'il aime et qu'il a pris l'habitude de « *travailler à sa façon, avec ses idées, ses valeurs* » (L.99).

Il en est de même pour Gwendoline qui a « *plutôt tendance à être assez solitaire* » (L.117), mais qui ajoute que sa personnalité a évolué dans le temps : « *Au début de ma carrière, j'étais quelqu'un qui menait beaucoup de luttes, qui effectivement là, peut-être était plus avec cette étiquette de meneuse* » (L.123-124).

Nils a été la personne la plus étonnée par la question, me demandant confirmation « *Alors, moi... ? Comment je définis ma personnalité ?* » (L.130). Cet éducateur spécialisé ne se définit

ni comme extraverti, ni comme introverti, mais comme une personne à l'écoute, qui aime créer du lien et rassembler : *« je ne suis pas forcément un meneur, mais je suis pas forcément en retrait. Je crée un lien. J'aime bien cette notion de maillage. »* (L.158-159). Pour approfondir sa réponse, Nils évoque directement ses valeurs morales, se décrivant comme *« une personne avec une ouverture d'esprit, une espèce de tolérance, une acceptation par rapport à la nature humaine »* (L.131-132).

Madison est la seule interlocutrice interrogée se décrivant comme une personne extravertie. Elle souligne qu'il existe une différence entre ses traits de caractère dans la vie privée et dans la vie professionnelle. Consciente qu'elle a encore beaucoup à apprendre de ses collègues expérimentés, elle affirme tout de même : *« très honnêtement, dans l'équipe, dans le service, je vais plus mener que suivre. »* (L.82).

Lagertha, riant face à la question, se décrit spontanément comme une personne discrète : *« Alors, ni l'un ni l'autre, entre les 2, moi j'ai envie de dire, je suis plus réservée. Je vais pas faire de bruit. »* (L.87-88). En revanche, cette infirmière, forte de 40 ans d'expérience, nuance rapidement son caractère réservé par d'autres traits, affirmant qu'elle ne se laisse pas imposer les choses : *« par contre c'est vrai qu'il ne faut pas me chercher. »* (L.88-89). Lagertha résume ainsi sa personnalité : *« en gros, voilà, je suis quelqu'un de plutôt réservé mais un petit peu têtu aussi sur mes convictions. »* (L.101-102).

- **La dynamique de groupe**

L'ensemble des interlocuteurs s'accorde à considérer le groupe comme une véritable ressource. Ils soulignent qu'au-delà du rôle d'infirmier ou d'infirmière, chaque professionnel reste avant tout un être humain, avec sa singularité et sa sensibilité. Guillaume souligne la richesse que procure la diversité des approches, en expliquant que *« la différence d'approche, de point de vue et de manière de penser fait la richesse d'une prise en charge »* (L.147-148), particulièrement dans une profession où les soignants doivent constamment évaluer le paramètre *« bénéfice-risque »* (L.129) pour les patients.

Dans la même perspective, Gwendoline estime qu'*« à plusieurs cerveaux, on réfléchit mieux. On a chacun des regards différents »* (L.175), insistant ainsi sur l'intérêt de la complémentarité des points de vue.

De son côté, Nils considère l'effet de groupe comme une condition essentielle à une prise en soin à la fois juste et efficace : *« le regard mis en lien avec d'autres professionnels qui ont*

*d'autres histoires permet d'affiner, et c'est intéressant de recueillir tous ces éléments-là pour essayer d'accompagner quelqu'un de manière efficiente. » (L.186-187).* Ce professionnel considère donc que le « *regard pluridisciplinaire* » constitue une nécessité, illustrant sa pensée à travers un proverbe africain évocateur : « *il faut tout un village pour éduquer un enfant* » (L.168-169). Ainsi, Nils pense « *que c'est dangereux, ou non adapté d'être seul face à des problématiques qui peuvent nous envahir, parce que trop difficiles. Il faut avoir cette possibilité de s'appuyer sur l'équipe. » (L.178-179).*

Madison insiste aussi sur cette notion convergente d'entraide. Elle explique qu'elle « *se nourrit de l'expérience de ses collègues* » (L.78), ce qui met en avant le soutien mutuel dans l'équipe. Selon cette jeune infirmière, dans un groupe, les membres doivent s'entraider, surtout dans un environnement de travail centré sur l'humain où les situations peuvent être complexes et les paramètres variables. Tel que le rapporte Madison, il s'agit d'un environnement de travail favorable à l'expression des émotions, où l'entraide, le soutien et la force collective de l'équipe trouvent pleinement leur place, rendant « *plus facile de pouvoir appréhender* » (L.130) les situations rencontrées.

Dans le même ordre d'idée, Lagertha souligne l'importance du lien, affirmant qu'elle « *aime beaucoup le contact avec les autres* » (L.89) et que chaque personne possède « *des compétences différentes* », ce qui permet d'apporter des « *observations différentes* » (L.131) au collectif. Elle décrit l'effet de groupe comme reposant sur la richesse des apports individuels, chaque membre contribuant par « *ses propres valeurs, ses propres normes* » (L.124). Elle insiste également sur l'intérêt du regard croisé, en affirmant que « *le fait d'avoir un deuxième regard, c'est important* » (L.132).

### **6.1.2. Influence du groupe**

En somme, la plupart des professionnels interrogés soulignent l'effet bénéfique du groupe et s'accordent pour affirmer que le travail d'équipe occupe une place centrale dans la profession infirmière. Après avoir exploré la personnalité des participants, l'entretien s'est orienté vers leur expérience au sein de l'équipe. Chacun a été invité à décrire le fonctionnement de son équipe actuelle ou de précédentes équipes, dans le but de comprendre leur manière d'évoluer dans le groupe, ainsi que les facteurs facilitants et les obstacles rencontrés. Pour introduire la thématique de l'influence du groupe, j'ai commencé par demander aux participants s'ils avaient tendance à exprimer facilement leur opinion au sein de leur équipe.

- **Exprimer ses opinions au sein d'un groupe**

Tous s'accordent à considérer que, avec le temps et l'ancienneté au sein de l'équipe, le partage de ses points de vue devient plus facile. Cependant, Guillaume met rapidement en évidence un élément divergent concernant l'effet de groupe et certaines dynamiques susceptibles d'émerger dans un collectif : « *l'effet de groupe, je le recherche dans mon métier, mais je le crains aussi* » (L.151). Il rapporte que ses expériences montrent qu'il n'est pas toujours évident d'exprimer son opinion ou ses positions personnelles. La crainte liée à l'effet de groupe, exprimée par Guillaume, s'explique par le fait que les individualités apportent certes une richesse, mais engendrent également des manières de travailler différentes. Nils rejoint Guillaume en affirmant que sa « *personnalité influence sa pratique* » (L.156) et qu'au sein d'un groupe, chaque soignant travaille selon son « *cadre de référence, son éducation, son expérience, son vécu.* » (L.184-185).

L'exemple rapporté par Guillaume illustre cette appréhension face à l'effet de groupe : dans son quotidien et au sein de son équipe, lors de la prise en charge de patients au profil psychiatrique, les manières de jauger les risques varient d'un soignant à l'autre. En lien direct avec mon sujet, le concept de risque renvoie naturellement à une notion de dangerosité, laquelle peut susciter à son tour une émotion de peur, perçue de manière subjective par chacun. Toutefois, « *ne pas poser les choses au départ* » (L.140), c'est-à-dire ne pas exprimer son opinion sur l'évaluation des risques du patient ou ne pas verbaliser l'émotion de la peur, peut entraîner des problèmes de communication et provoquer des désaccords au sein du groupe. Effectivement, Guillaume souligne qu'il devient plus difficile « *d'essayer de lisser* » (L.138) lorsque les points de vue divergent en raison d'une absence de communication initiale. À un certain moment, le soignant « *doit s'opposer, doit faire valoir ce qu'il pense. Et là, il peut y avoir des frictions* » (L.105-106), ce qui peut rendre les échanges « *un peu secs, un peu froids et un peu cassants* » (L.139). « *À force de ne pas être entendue ou considérée, effectivement, j'ai arrêté de donner mon avis* » (L.211-212), confie Gwendoline. Au cours de l'entretien, ses propos laissent percevoir une forme de lassitude, voire un sentiment d'inutilité, comme si ses expériences passées l'avaient amenée à penser que l'expression de son point de vue était devenue vain. Elle nuance toutefois son discours en expliquant qu'elle ressent aujourd'hui moins d'énergie et moins d'envie de défendre ses positions personnelles, notamment lorsqu'il s'agit de questions institutionnelles. En revanche, elle précise que son positionnement diffère lorsqu'il est question d'un patient ou d'une situation de soins : « *il s'agit d'un patient, d'une prise en charge... ça va être plus fort*

*que moi. Si j'entends que ce n'est pas tout à fait adapté à la situation, je ne peux pas... là, je vais prendre la parole effectivement » (L.198-199).*

Pour Nils, il est essentiel de pouvoir exprimer son avis au sein d'un groupe. Lors de l'entretien, il reconnaît également que les points de vue de ses collègues influencent sa manière de travailler. Ce professionnel expérimenté souligne qu'une réflexion riche repose sur la capacité à « *défendre son idée* » (L.160) tout en « *entendant ce que tout le monde peut dire* » (L.161). Il insiste également sur l'importance de conserver son « *positionnement, son originalité et sa personnalité* », permettant ainsi au groupe de bénéficier d'un « *regard un peu différent* », fondé sur « *des regards croisés* » (L.164). Pour approfondir sa réflexion, Nils souligne que sa présence au sein du groupe est légitime, estimant que s'il fait partie de ce collectif, c'est qu'il y apporte « *une compétence* » (L.194). Dès lors, il considère qu'il est de « *sa responsabilité* » (L.195) de s'exprimer et de partager son point de vue afin de faire évoluer la réflexion collective. Selon lui, « *une réflexion un peu différente* » (L.205), c'est-à-dire un avis qui ne va pas nécessairement dans le même sens, constitue un « *apport qui va améliorer* » (L.225) la réflexion et peut contribuer à faire évoluer l'opinion du groupe. Cette diversité de points de vue permet ainsi à l'équipe de ne pas « *rester figée systématiquement sur son positionnement.* » (L.226).

Madison s'inscrit dans la même dynamique en soulignant l'importance d'exprimer son opinion au sein d'un groupe, afin de nourrir la réflexion collective et de favoriser des prises de décision les plus adaptées. Elle apporte toutefois deux nuances intéressantes : la notion de confiance et l'importance de la communication. Cette jeune infirmière insiste notamment sur le fait qu'il est nécessaire de « *trouver les bons mots* » pour parvenir « *à se dire les choses* » (L.144), mettant en avant la qualité des échanges au sein du groupe. Par ailleurs, il est intéressant de relever qu'elle est la seule, parmi les personnes interrogées, à évoquer explicitement la notion de confiance, affirmant : « *je suis totalement en confiance avec mon équipe* » (L.142). La confiance au sein du groupe semble donc jouer un rôle essentiel en facilitant la prise de parole, l'expression des membres et le partage de leurs opinions et positions personnelles.

Du point de vue de Lagertha, la question de l'expression des opinions au sein du groupe met en lumière un aspect peu évoqué par les autres participants : l'équilibre et l'équité dans la répartition de la parole. Elle souligne ainsi l'importance de la place occupée par chaque membre, un paramètre pouvant se révéler à la fois facilitateur ou, au contraire, constituer un obstacle selon les équipes. Afin de parvenir à s'exprimer, elle confie : « *je lève le doigt et... j'attends qu'on me remarque* » (L.145), illustrant ainsi une posture plus en retrait. Elle met en évidence que l'effet de groupe peut constituer un frein à l'expression des opinions, notamment

lorsque « *des gens vont parler beaucoup sans faire attention, et que la parole peut circuler; alors que d'autres, ont envie et n'osent pas s'inclure, interrompre* » (L.155-154). Toutefois elle résume que, même s'il n'est pas toujours évident de pouvoir s'exprimer, en règle générale, elle parvient à « *donner son avis* » (L.162) au sein de son équipe.

Pour synthétiser cette sous-thématique sur l'expression des opinions, les propos des participants ont été plutôt convergents et complémentaires. Nils souligne que s'exprimer constitue une responsabilité lorsqu'on fait partie d'un groupe. Madison insiste sur la confiance nécessaire au sein du groupe, tandis que Largertha évoque l'importance de l'équilibre et de l'équité entre les membres, éléments essentiels qui facilitent l'expression des positions personnelles. J'ai relevé des concepts récurrents parmi la plupart des participants concernant la maltraitance et le fait de se remettre en question. Comme le formule Nils : « *Si je trouve que c'est maltraitant et que c'est pas adapté, je ne pourrais pas me taire.* » (L.217-218). Tous partagent des points de vue convergents sur la maltraitance des patients et expliquent qu'il existe une sorte d'instinct tacite et spontané qui pousse à s'exprimer, à dire ce que l'on pense, à intervenir face à ces situations.

Concernant la remise en question, les participants s'accordent pour dire qu'il est essentiel d'être suffisamment ouvert et d'écouter le point de vue des autres, afin de développer un regard différent et enrichi sur la situation. Enfin, tous s'accordent à reconnaître que les problèmes humains au sein d'une équipe naissent souvent d'une absence de communication ou de l'expression de ses propres émotions, ce qui rend la communication et la résolution des désaccords plus difficiles. Guillaume résume parfaitement les dynamiques qui se créent dans un groupe où chacun écoute et exprime son opinion, permettant au collectif de bénéficier d'un regard croisé, en déclarant : « *L'avis des autres est important, parce qu'avant d'avoir son propre avis, il faut d'abord écouter celui des autres* » (L.192).

### **6.1.3. Conformisme protecteur en santé mentale**

Dans la continuité des entretiens réalisés auprès des professionnelles de santé, toujours dans la partie consacrée à l'influence sociale, j'ai ensuite demandé aux participants s'ils s'étaient déjà personnellement conformés à l'avis d'un groupe en modifiant leur propre opinion. La majorité a répondu à cette question fermée par un « *oui* » ou un « *non* », sans développer davantage. J'ai ensuite reformulé stratégiquement ma question en leur demandant, selon eux, ce qui pouvait pousser une personne à se conformer à l'avis d'un groupe. Cette approche m'a permis d'obtenir des réponses plus authentiques et plus élaborées, mettant notamment en évidence des éléments liés à la santé mentale, tels que la conformité comme forme d'économie psychique, pouvant s'apparenter à un mécanisme de défense.



- **Se conformer à l'opinion du groupe**

Fort de son expérience, Guillaume fait preuve de lucidité en reconnaissant qu'il est évident, en s'incluant lui-même dans ses propos, qu'une personne peut rapidement se conformer à l'avis général au sein d'un collectif. Il évoque ainsi une « *espèce d'emballlement* » et souligne qu'« *à partir de trois ou quatre avis allant dans la même direction, il existe un risque de perdre l'individualité, en tout cas la singularité de sa réflexion* » (L.152-154). De manière générale, les individus tendent donc à se rallier à l'avis groupal, ce qui peut selon lui, « *paralyser un peu l'action* » (L.156), dans la mesure où tous s'engagent dans une même direction sans réelle réflexion critique approfondie.

Guillaume illustre son propos à travers une expérience passée de prise en soin d'un patient atteint de trouble bipolaire. Il explique avoir été en désaccord total avec le reste de son équipe, qui proposait de poursuivre la prise en soin sans mesure de protection, en levant notamment la curatelle du patient. Malgré cette divergence, il reconnaît s'être conformé à l'avis du groupe, bien qu'il ne partageait pas la même position de ses collègues. Afin de justifier son positionnement, il évoque le contexte personnel dans lequel il se trouvait à cette époque, marqué par une période difficile : « *Je n'étais vraiment pas bien... et par économie psychique, aller au combat, aller au boulot... bof, je n'avais pas trop envie de passer de l'énergie là-dedans* » (L.209-211). Cette situation met en évidence un mécanisme d'économie psychique, pouvant être rapproché d'un mécanisme de défense. Les conséquences de cette décision ont été particulièrement lourdes pour le patient, décrit comme instable. Lors d'une phase maniaque, celui-ci a engagé des dépenses importantes, dépassant 25 000 euros, nécessitant ensuite trois mois d'hospitalisation et entraînant des conséquences judiciaires. Il confie également que ce souvenir lui renvoie encore aujourd'hui un sentiment de culpabilité, dans la mesure où, bien qu'en désaccord avec la décision prise, il n'a pas exprimé son point de vue. Il estime ainsi que les complications survenues chez le patient auraient pu, au moins en partie, être évitées s'il avait partagé son avis.

Par ailleurs, Guillaume évoque « *un autre phénomène* », apportant un élément de réponse complémentaire concernant la tendance à se conformer au groupe. Il explique que « *nous n'avons pas tous le même engagement auprès des patients* » (L.212-213). Sans parler de favoritisme, il reconnaît que son implication peut varier en fonction des patients, notamment lorsque certains suscitent des résonances plus personnelles, en lien avec des phénomènes de transfert et une mobilisation émotionnelle plus importante. Ainsi, il admet : « *J'aurais plus*

*tendance à me conformer à l'avis général pour les patients envers lesquels je m'engage moins finalement » (L.214-215).*

Gwendoline apporte une notion particulièrement intéressante en affirmant qu'une personne peut être amenée à se conformer à l'avis d'un collectif « *pour pouvoir faire partie du groupe* » et ainsi ne pas « *se sentir exclue* » (L.234). Ce point de vue présente un intérêt sociologique certain, dans la mesure où il met en lumière les choix, conscients ou non, effectués par les individus : ces derniers peuvent préférer se conformer afin d'éviter l'isolement, l'exclusion ou encore de devenir « *le mouton noir* » (L.132). Ce phénomène illustre la tendance des individus à adopter certaines croyances ou opinions en accord avec les normes d'un groupe ou les attentes sociales. Il s'explique notamment par le besoin de se sentir contenu, soutenu et protégé au sein du collectif, évitant ainsi la position plus incertaine de celui qui se singularise. Cette posture implique en effet une forme de prise de risque, dans la mesure où l'individu sort de sa zone de confort en s'exposant au regard et aux jugements des autres.

Nils souligne que si une personne « *ne se sent pas légitime dans sa pratique, ça peut malheureusement l'influencer, si une personne ne se sent pas exister dans le groupe* » (L.242-243), elle peut être amenée à opter pour la facilité et se conformer au groupe. Il établit également un lien entre la santé mentale et cette tendance à se conformer aux avis du groupe. Cependant, lorsqu'il emploie le terme « *santé mentale* », il fait plutôt référence à la charge mentale du soignant liée à sa vie privée. Selon lui, « *quand on sort de la maison, qu'on le veuille ou pas, on peut pas forcément mettre de côté ce qu'on a dans la tête* » (L.252-253), ce qui impacte la posture professionnelle. Il insiste sur l'importance d'en avoir conscience afin de prendre le recul nécessaire et de distinguer vie privée et vie professionnelle. Nils résume sa pensée en affirmant qu'« *en fonction de ce qu'il est, et de ce qu'il vit dans sa vie privée, ça influence sa pratique* » (L.254-255).

Madison confie sans gêne : « *Oui, ça m'est déjà arrivé de me conformer au groupe* » (L.173). Pour elle, l'effet de groupe joue un rôle important, notamment pour les professionnelles ayant moins d'expérience. Elle explique s'être déjà adaptée à la manière de travailler des autres par manque de légitimité en tant que collègue moins expérimentée, en disant simplement : « *Si tout le monde va dans ce sens et pas moi... bon ok, je suis mon équipe* » (L.174). Comme Nils, elle souligne l'importance de trouver un équilibre entre vie privée et vie professionnelle. Cependant, elle est la seule parmi les participants à de nouveau parler de la notion de confiance : « *Je sais que pour ma part, ça va plus être soit un manque de confiance en moi qui fait que, du coup... je vais plutôt faire comme les autres. Si mes collègues font comme ça, je vais faire pareil* »

(L.191-193). Ainsi, en soulignant l'importance de la confiance et de l'estime de soi, Madison montre qu'il existe un lien de cause à effet entre le conformisme et la santé mentale. Ces éléments permettent à un individu d'exprimer ses propres opinions sans craindre de s'opposer au groupe ou de risquer l'exclusion. La confiance se révèle ainsi un levier pour s'affirmer, tout en préservant son bien-être au sein de l'équipe.

Lagertha rejoint le même avis que les autres participants, en soulignant que l'état de santé mentale d'un soignant influence sa posture professionnelle. Elle insiste également sur la distinction entre vie privée et vie professionnelle. Pour elle, la santé mentale évoque immédiatement une personne qui « *se sent mal* » (L.199). Elle met en garde contre les dangers de forcer ou d'insister pour travailler malgré un mal-être psychologique, expliquant que ce phénomène « *peut perturber les gens en face d'elle ou les écarter* » (L.207). Elle souligne la dangerosité de cette situation en précisant que « *les gens qui vont s'obstiner à faire absolument leur boulot* » en étant en difficulté « *se fragilisent vis-à-vis des détenus* » (L.209-210). Dans un esprit de bienveillance et de solidarité, Lagertha insiste sur l'importance de l'attention mutuelle au sein d'une équipe de soignants, affirmant : « *On doit être un petit peu vigilant les uns vers les autres* » (L.210-211). Elle conclut toutefois sur une note positive, en précisant : « *Si la personne va bien, se sent en forme, j'ai envie de dire que ça va mettre en confiance les patients* » (L.206).

#### **6.1.4. Représentation et posture soignante**

Cette quatrième et dernière partie aborde la posture soignante de manière générale, et plus particulièrement celle adoptée face à un patient ayant un passé criminel. J'ai tout d'abord interrogé les participants sur l'image et la représentation qu'ils se font d'une personne ayant commis un crime au cours de son histoire. Je les ai également invités à évoquer les qualités nécessaires et indispensables pour un soignant afin d'accompagner ce type de public. Je les ai ensuite interrogés sur leur pratique quotidienne, notamment sur leur manière de travailler et le niveau de proximité qu'ils instaurent avec ce type de patients. Enfin, j'ai conclu l'entretien en recueillant leur perception globale de la posture soignante et de ses limites.

- **La représentation d'un patient au passé criminel**

Guillaume a eu l'occasion, au cours de sa carrière, d'accompagner de nombreux patients ayant commis des actes médico-légaux, ce qui lui confère une représentation à la fois précise et nuancée de ce type de public. Il souligne notamment sa capacité à distinguer l'individu de sa maladie, de son comportement et de son anamnèse, affirmant ainsi parvenir à faire « *une*

*différence entre le profil d'un patient et sa maladie. » (L.225-226). Cependant, il reconnaît les limites à cette posture, en admettant que « l'on ne peut pas s'éviter les jugements [...], on n'arrive pas à les mettre de côté... comme nos représentations. » (L.293-294). « Les gens avec un passé criminel ont, en plus de leur étiquette de maladie, une étiquette de dangerosité. » (L.279-280). Face à cela, Guillaume insiste sur la nécessité d'un effort conscient pour dépasser ces représentations, en cherchant à « rencontrer l'autre dans sa souffrance. » (L.287). Par conséquent, ce soignant s'appuie pour cela sur ses valeurs professionnelles, rappelant qu'« il faut faire l'effort de voir qui j'ai en face de moi maintenant. » (L.319).*

Il met en avant l'importance de la rencontre avec le patient pour comprendre son parcours, souvent marqué par des traumatismes : « *leur parcours de victime avec des traumatismes de tous les côtés... Et ça tombe et ça tombe et ça tombe... À un moment donné [...] ça fige la pensée. » (L.314-316). Ainsi, indépendamment de la nature ou de la gravité de l'acte commis, Guillaume privilégie une approche centrée sur la personne dans son présent, convaincu que « nos représentations [...] sont une fausse idée de ce qu'est l'autre. » (L.295-296). Enfin, son expérience lui permet d'adopter une posture compréhensive, en distinguant clairement la pathologie de l'acte, et en envisageant les mécanismes pouvant conduire au passage à l'acte. Il illustre cela en évoquant le cas d'un patient schizophrène ayant commis un meurtre, qu'il associe à « une phase aiguë de dissociation [...] parasitée [...] par des injonctions hallucinatoires. » (L.320-321).*

Guillaume introduit ensuite la notion de peur, particulièrement importante dans ce travail, car elle fait écho à l'émotion ressentie dans la situation de départ. Cette émotion émerge en effet spontanément lorsqu'il s'agit d'accompagner des patients à risque. Il souligne ainsi que « *quand il y a des peurs, [...] ça modifie la relation à l'autre. » (L.257). Lors de la rencontre avec le patient, ainsi qu'à travers les informations le concernant, Guillaume explique prendre en compte les « passages à l'acte hétéro-agressifs » (L.228) afin d'évaluer le niveau de risque. Il établit un parallèle avec le risque suicidaire, en précisant que « comme pour les risques suicidaires, une fois qu'il y en a eu un, il y a un risque majoré que ça se reproduise. » (L.229-230).*

Cette notion de peur est alors un élément clé, Guillaume précise qu'« *on ne peut pas s'économiser l'écueil de la peur ou d'être impressionné » (L.327-328), dans la mesure où ces réactions constituent des réponses émotionnelles naturelles face à certaines situations. Il met ainsi en évidence que la peur alimente les représentations que l'on peut avoir de ce type de profil, pouvant alors constituer « un frein à entrer en relation. » (L.326). Il illustre ses propos en évoquant certains de ses collègues amenés à accompagner « des gens en injonction de*

*soins... [soupon] C'est pas facile pour eux... Certains sont dans le rejet direct, certains ont besoin de débriefer après ce qu'ils ont entendu... Ça mobilise beaucoup plus de représentations et de peurs chez eux. » (L.300-302). Il conclut en soulignant que ce sentiment de peur n'est pas anodin. Selon lui, chaque soignant doit être en capacité de prendre le recul nécessaire face à cette émotion, d'y réfléchir de manière consciente et d'en analyser l'impact sur sa posture professionnelle : « apprivoiser ses risques et ses peurs sans les mettre entièrement de côté. » (L.331).*

Gwendoline rejoint Guillaume sur la distinction entre un individu et sa pathologie, en les définissant comme « *des gens avec des troubles psys [...], une pathologie psychiatrique et leur acte ne définit pas qui ils sont, ni leur maladie. Ça reste des humains avant tout. » (L.286-287). Avec son expérience dans d'anciens services, elle raconte qu'il n'est pas évident de travailler dans une équipe où les membres ne partagent pas la même vision, ni les mêmes valeurs, et où elle ressentait « un décalage de perception » (L.304) à ce propos.*

Nils confie que sa représentation a évolué avec le temps : « *avant d'arriver en détention, je pense que j'avais un regard [...] un peu sociétal. » (L.275). Aujourd'hui, avec son expérience, il rejoint totalement la perception de Guillaume concernant l'idée qu'il se fait d'une personne ayant un passé criminel. Il « pense que l'acte ne détermine pas forcément qui on est » (L.133) et partage qu'il apprécie particulièrement cette citation de Victor Hugo : « *il n'y a ni mauvaises herbes ni mauvais hommes. Il n'y a que de mauvais cultivateurs. » (L.134). Ce travailleur social, se décrivant comme une personne « ouverte d'esprit », explique que sa tolérance résulte de sa volonté de comprendre les raisons derrière les comportements : « Quelqu'un est arrivé à tel type de comportement parce qu'il s'est produit telle chose. » (L.135). Selon lui, « 99 % des personnes qui sont en détention ont vécu des traumatismes » (L.330), ce qui peut amener ces personnes à adopter « un comportement face à ce trauma-là. » (L.331). Il précise que ces phénomènes s'expliquent par « des difficultés qui ont été développées à la petite enfance ou à l'adolescence, et qu'on va retrouver un petit peu plus tard chez certains adultes. » (L.377-378).**

Dans le même esprit que Guillaume en matière de gestion des émotions, Nils souligne l'importance de la rencontre et, surtout, de s'interroger sur ses propres réactions et émotions face aux propos de l'autre. Cette posture professionnelle lui permet d'adopter un regard authentique lors de la rencontre, en se demandant : « *Qu'est-ce que ça me renvoie [...] pourquoi je ressens ça. » (L.288-289). Il y voit ainsi des pistes sur lesquelles travailler et qu'il peut partager avec son équipe. En effet, il ajoute que « dans la relation à l'autre, c'est important de*

*ne pas être isolé* » (L.314) et qu'il faut « *pouvoir le verbaliser* » (L.312), c'est-à-dire pouvoir partager ce que l'on ressent, même s'il s'agit d'émotions négatives ou inconfortables.

Quant à elle, Madison explique que les patients ayant un passé criminel font partie de son quotidien. Elle a donc développé une certaine habitude, déclarant : « *Je n'ai plus vraiment de méfiance* » (L.202), ce qui la conduit à les considérer avant tout comme des patients plutôt que comme des détenus. De plus, elle confie que « *ce n'est pas éthiquement très correct, mais parfois cela dépend aussi, entre guillemets, de son crime* » (L.220-221), une perception qui influence sa manière de travailler en fonction de la gravité de l'acte commis. Madison précise également que ce type de représentation survient plus fréquemment lorsqu'il s'agit d'un patient médiatisé, dont l'histoire ou le crime suscite une réaction plus marquée, notamment sous l'influence des médias. Dans le service où elle exerce, elle rapporte avoir récemment été confrontée à ce type de patient. À ce sujet, elle affirme : « *je transfère beaucoup et je ne suis pas très à l'aise, donc je m'en occupe très peu* » (L.249-250). Selon Madison, l'opinion des personnes ne travaillant pas au quotidien avec des détenus en milieu carcéral n'est pas nécessairement fondée, car elle estime que « *les gens devraient s'informer un peu plus parce que c'est très flou, très méconnu et il y a beaucoup de représentations fausses.* » (L.288-289). Cependant, Madison nuance ses propos en expliquant qu'elle prend conscience de cette perception initiale et du jugement qu'elle ne peut totalement éviter. Cette infirmière s'efforce ainsi de prendre le recul nécessaire, en veillant à « *ne pas prendre à cœur le passé criminel des détenus* » (L.257), afin de maintenir une posture éthique et professionnelle. Pour conclure, il est intéressant de souligner que Madison rejoint les propos de Guillaume concernant l'émotion de peur : « *C'est vrai qu'on se fait beaucoup de représentations sur les détenus, qu'on a souvent peur.* » (L.281-282). Elle reconnaît que, même en cherchant à préserver sa propre singularité et son opinion personnelle, il existe, qu'on le veuille ou non, une forme d'influence sociale susceptible de modifier nos jugements et nos représentations.

Afin de se faire une première idée de la personne à laquelle elle a affaire, Lagertha explique qu'elle demande aux détenus, lors de l'entretien d'accueil, la durée prévue de leur détention. Elle précise : « *quelqu'un qui va rester 6 mois ou 3 semaines, ce n'est pas la même chose. C'est beaucoup plus grave s'ils restent longtemps. Donc il y a effectivement une histoire, un passé criminel ou autre chose.* » (L.221-223). Par ailleurs, afin de ne pas biaiser la relation de soin et d'éviter de tomber dans des représentations préconçues, elle choisit de s'en tenir à ces éléments, sans chercher à connaître le motif d'incarcération. Elle précise ainsi : « *Ça ne m'intéresse pas spécialement de savoir [...] J'ai devant moi quelqu'un qui a besoin de consulter ou de soins* »

(L.225-226). Elle centre donc son attention sur ce type de patient en particulier, à savoir une personne privée de liberté, « *qui ne va pas réagir comme une personne lambda dehors, qui est libre de ses mouvements. Et ça a un impact sur son état psychologique, son état physique* » (L.225-227).

Cette approche relationnelle permet à Lagertha d'adopter une posture neutre, centrée sur le patient présent, indépendamment de son passé judiciaire. Elle s'inscrit dans un mécanisme de défense conscient visant à se préserver de ce passé pour se concentrer uniquement sur les besoins de soins. En revanche, elle précise comme sa collègue Madison, que cette posture peut être mise à l'épreuve dans le cas de patients dont l'affaire est fortement médiatisée et suscite chez elle une réaction plus marquée. Elle témoigne à ce sujet : « *J'étais un peu plus sèche ou j'essayais de ne pas garder la personne trop longtemps* » (L.229-230). Ces situations, impliquant des patients détenus médiatisés dont le motif d'incarcération est largement connu, viennent ainsi modifier la posture soignante de Lagertha et Madison. Elles illustrent clairement l'influence des facteurs sociaux et médiatiques, qui participent à alimenter les peurs, les représentations et les jugements, impactant par conséquent les pratiques professionnelles.

- **Qualités essentielles du soignant**

Ensuite, j'ai demandé aux participants d'identifier les qualités nécessaires et indispensables à un soignant pour accompagner un patient au passé criminel. Guillaume souligne en premier lieu que « *nos capacités empathiques et nos résistances personnelles jouent un rôle important* » (L.284). Il précise que, sans un effort pour aller à la rencontre de l'autre, le soignant peut adopter une posture de « *rejet [...], et ça met une barrière à l'empathie* » (L.254). Il insiste ainsi sur l'importance de « *rencontrer l'autre dans sa souffrance* », ajoutant que, « *on n'a pas forcément envie d'y aller, mais c'est un peu notre boulot* » (L.287-288). Selon lui, ces qualités dépendent donc des positions soignantes adoptées : « *si on ne voit que l'étiquette dangerosité, passage à l'acte, on passe à côté de la maladie [...], ne plus voir ce qui est malade chez l'autre nous coupe de l'empathie* » (L.280-282).

Pour Nils, cette notion d'ouverture d'esprit apparaît également essentielle afin d'éviter de se retrouver en difficulté dans la relation de soin. Il souligne l'importance d'être suffisamment ouvert pour prendre en compte que « *la question du trouble, de la maladie [...] va induire un comportement* » (L.326-327). Selon lui, de nombreuses personnes restent « *trop dans le jugement, trop dans les idées arrêtées, trop dans une espèce de radicalité* » (L.321-322), ce qui peut modifier la compréhension du patient.

Madison et Lagertha rejoignent les propos de Nils en soulignant l'importance des capacités empathiques ainsi que de la prise de recul. Madison rappelle que ces qualités sont essentielles pour tout infirmier ou infirmière, mais qu'elles sont d'autant plus nécessaires dans la prise en charge de personnes au passé criminel, affirmant qu'« *il faut beaucoup d'empathie* » (L.256).

De son côté, Lagertha évoque une compétence qui s'est affinée avec le temps et l'expérience, lui permettant de mieux comprendre les réactions des patients. Elle précise ainsi : « *je comprends un petit peu mieux leur réaction aussi [...] sans vouloir trop rentrer dans un excès d'empathie, on va dire, mais je peux comprendre la frustration.* » (L.267-268).

- **La juste proximité**

Pour instaurer une juste proximité avec le patient, Guillaume explique qu'il adapte sa posture soignante selon le type de patient : « *ma posture soignante elle va dépendre de qui j'ai en face de moi comme patient* » (L.344), mais aussi selon l'environnement d'intervention. Il précise que, tout en reposant sur les mêmes valeurs et la même approche clinique, sa posture s'ajuste au contexte : « *quand je travaille en CMP, je n'ai évidemment pas la même posture que quand je vais chez les gens* ». Au domicile, il doit respecter « *leurs règles, leur cadre [...] à la recherche du consentement, de l'alliance, parce que là, je veux accrocher quelque chose* » (L.358-361).

Gwendoline estime que « *la distance, elle se fait d'elle-même* » (L.367), notamment avec le temps et l'expérience, et qu'elle ne constitue pas « *quelque chose de rigide* » (L.367-368). Selon elle, la distance souvent enseignée à l'école peut parfois s'apparenter à « *se cacher derrière cette fameuse blouse* » (L.364-365). Elle explique avoir travaillé durant plusieurs années sans blouse, « *en psychothérapie institutionnelle [...] en proximité avec les patients tout le temps* », sans que cela ne pose de difficulté. Elle considère ainsi que cette distance se construit progressivement, mais qu'elle dépend également de la manière dont le soignant l'alimente. Elle précise à ce sujet : « *Je suis toujours partie du principe que si je veux qu'ils me donnent un petit peu d'eux pour les aider à avancer, il faut que je sache donner un petit peu de moi aussi, mais toutes mesures gardées.* » (L.368-369).

Les points de vue de Madison et Lagertha concernant la proximité avec les patients sont très proches, notamment en raison de leur confrontation quotidienne à ce type de public. Selon Madison, la distance est essentielle en milieu carcéral et s'est mise en place de manière naturelle, comme elle le précise : « *Ce n'est pas quelque chose que j'ai travaillé* » (L.265-266). Elle insiste également sur la nécessité d'« *être vigilant sur sa vie privée* » (L.267), afin de se



prémunir d'éventuelles pressions de la part des patients détenus. Elle met ainsi en garde contre le risque de « *s'attacher* » (L.269). Bien qu'elle reconnaisse qu'il puisse être plus facile de se familiariser avec certains patients, notamment ceux atteints de pathologies chroniques, elle veille à maintenir une certaine distance et à préserver une frontière claire entre vie professionnelle et vie personnelle. Elle affirme à ce sujet : « *Après ma journée de travail, je ne pense pas du tout aux détenus le soir chez moi.* » (L.258-259).

- **La perception et les limites de la posture soignante**

Pour Guillaume, la posture soignante correspond « *à la place qu'on prend. Elle est dynamique, elle est mouvante, elle est surtout à tisser, elle est à créer.* » (L.342). Il explique que cette posture évolue dans « *un espace [...] délimité* » (L.347), en fonction du type de patient, des risques et de l'environnement. Il confie néanmoins qu'il est parfois amené « *à sortir du cadre* » (L.348), mais qu'il le fait en pleine conscience, estimant que cette flexibilité peut être bénéfique pour le patient et sa prise en soin. Guillaume souligne également l'importance d'ajuster sa posture pour « *accorder nos violons* » (L.351-352) dans la relation soignant-soigné, c'est-à-dire établir une relation juste et fluide où le soignant « *devient synthon dans le contact* » (L.352). Concernant les limites de sa posture soignante, il reconnaît qu'il n'a jamais demandé à passer la main face à une situation complexe, mais qu'avec du recul, il aurait dû le faire : « *J'aurais dû demander de l'aide en double référence [...] pour alléger un peu la charge émotionnelle avec un transfert trop important.* » (L.266-267).

Gwendoline rapporte que ces termes génériques ne lui évoquent rien : « *Posture et place, c'est des mots, ça me parle même pas en vrai, c'est terrible.* » (L.380). Son ressenti fait écho à mon propre point de vue au début de la rédaction du cadre de référence sur la posture soignante, que je percevais comme un concept trop vaste et généraliste, dont l'ampleur pouvait décourager. Elle nuance cependant sa réflexion de manière optimiste, affirmant qu'il s'agit d'un métier qu'elle aime : « *J'essaie juste de faire du mieux que je peux mon métier* ». Elle insiste sur l'importance de « *cette part d'humanité* », qui permet « *qu'on avance mieux dans notre travail et dans notre lien avec les patients* » (L.392), précisant qu'« *avant d'être des infirmiers, on est des êtres humains avec des histoires, des vécus et des choses, et qu'il faut garder cette humanité-là, cette bienveillance et cette tolérance* » (L.393-394).

Selon Nils, « *la posture soignante, c'est pouvoir apporter une écoute authentique* » (L.347), soulignant ainsi une approche centrée sur le patient et l'importance d'« *être présent pour ce qu'il va déposer à ce moment-là.* » (L.348). En lien avec ma thématique sur l'influence du

groupe, il associe également la posture soignante à cette responsabilité dans l'expression de soi, de ses points de vue et de ses émotions, afin de réussir à « *verbaliser ce que je ressens* » (L.366), ce qui, selon lui, est bénéfique pour que le groupe fasse les meilleurs choix d'équipe. Il conclut en rejoignant Gwendoline sur l'importance de l'humanité, confiant sa croyance en « *cette capacité de l'humain de pouvoir [...] accompagner les gens en difficultés et de les aider à avoir des outils.* » (L.379-381).

Enfin, Lagertha souligne également l'importance d'avoir conscience que derrière le professionnel de santé se trouve avant tout un être humain, adoptant une posture soignante. Elle rejoint les autres participants en décrivant une pratique en constante adaptation, modulée selon le profil du patient et l'environnement de travail. Toutefois, elle affirme ne ressentir aucune hésitation à solliciter l'aide d'un collègue lorsqu'elle perçoit que sa posture soignante atteint ses limites, notamment face à des situations de prise en soin impliquant « *quelqu'un qui va être intolérant à ce qu'on lui propose, pas satisfait de ce qu'on lui propose, très exigeant, qui n'écoute pas.* » (L.243-244).

## **6.2. Synthèse des résultats**

L'analyse croisée des discours met en évidence le rôle central des dynamiques de groupe dans la pratique soignante. Si le collectif apparaît comme une ressource essentielle, favorisant la complémentarité des points de vue, le soutien et la qualité des prises en soin, il peut également exercer une influence sur les représentations, les décisions et le positionnement des professionnels. Les résultats de ces échanges soulignent notamment que l'expression des opinions dépend de plusieurs facteurs tels que la confiance, la légitimité perçue ou encore la qualité de la communication au sein de l'équipe. Par ailleurs, le conformisme émerge comme un mécanisme ambivalent et paradoxal : il peut constituer une forme d'économie psychique et un facteur protecteur de la santé mentale, mais également limiter la réflexion critique et l'autonomie de jugement. Enfin, face à des patients au passé criminel, les soignants mettent en avant l'importance d'une posture éthique, fondée sur l'empathie, la prise de recul et la capacité à dépasser leurs propres représentations, malgré l'influence des émotions, notamment la peur.

Ces résultats, issus de l'enquête exploratoire menée auprès de cinq professionnels de santé et reflétant la diversité et la richesse du terrain, constituent une base d'analyse permettant de les mettre en relation avec le cadre théorique et d'ouvrir la réflexion vers la problématique de recherche.

## 7. PROBLEMATIQUE

Cette partie problématique présente le cheminement de la question de départ vers la formulation d'une question ou d'une hypothèse de recherche. Dans un premier temps, il s'agira de confronter les résultats issus du cadre de référence théorique avec l'analyse croisée des discours recueillis lors de l'enquête exploratoire. Cette mise en tension permettra d'apporter un éclairage et des éléments de réponse à ma question initiale : « *En quoi l'influence du groupe peut-elle impacter la posture soignante face à un patient au passé criminel ?* ».

Dans un second temps, afin d'élargir la réflexion, une notion clé issue de cette confrontation entre la réalité du terrain et les apports théoriques sera isolée et mise en lumière. Cette démarche permettra d'ouvrir sur l'élaboration d'une hypothèse de recherche, venant clore cette partie problématique.

### 7.1. Mise en relation de la réalité du terrain et de la théorie

Cette confrontation met en évidence de nombreux éléments convergents, qui me permettent de mieux comprendre les mécanismes interpersonnels à l'œuvre, ainsi que l'influence des relations sur nos façons de réfléchir, de penser et d'agir. Pour répondre à ma question initiale, face à un patient ayant un passé criminel, il apparaît clairement, comme le montrent mes recherches, que le groupe et ses dynamiques modifient les mécanismes interpersonnels de pensées. Ce phénomène entraîne des changements de comportement et par conséquent, influence la manière d'adapter sa posture soignante.

À la base de tout mécanisme collectif, le groupe repose sur un socle commun à partir duquel se constitue un ensemble d'individus. Chacun y évolue en apportant sa singularité : personnalité, histoire, éducation et expérience. Mes recherches théoriques, en lien avec mon enquête exploratoire, montrent que le groupe représente une véritable richesse, notamment par la diversité des points de vue. Mes interlocuteurs décrivent des équipes où les membres se positionnent les uns par rapport aux autres, confrontent leurs idées et favorisent ainsi l'émergence de perspectives variées. Cette dynamique permet la coopération autour d'objectifs communs et fait émerger une instance collective, issue des interactions sociales. Cette dynamique invisible fait écho aux travaux de Lacan, qui relie le groupe à cette notion de « *plus-un* », en avançant que « *l'inconscient, c'est le discours de l'Autre* » (Lacan, *Écrits*, 1966).

Ensuite, toutes les formes d'influences et de représentations sociales décrites dans le cadre de référence sont des phénomènes que j'ai retrouvés dans le discours des participants. En effet,

comme le souligne Guillaume lors de l'enquête exploratoire : « *Nos représentations [...] sont une fausse idée de ce qu'est l'autre* » (L.296), cet infirmier expérimenté met en évidence que, la plupart du temps, il est inévitable que chacun porte des jugements sur autrui : « *C'est plus fort que nous, on n'arrive pas à les mettre de côté... comme nos représentations.* » (L.293-294). Il s'agit de mécanismes inconscients et spontanés, qui s'opèrent le plus souvent de manière involontaire. Ces représentations et ces jugements circulent au sein du groupe et sont en mouvement : ils se transmettent d'un individu à l'autre au fil des échanges, des discussions et des interactions sociales.

Le regard des soignants sur les patients au passé criminel soulève des notions intéressantes qui entrent en jeu dans ces interactions sociales complexes. Tout d'abord, l'émotion de la peur est une notion qui a clairement été mobilisée tout au long de mon travail de recherche et qui a une influence directe sur nos représentations sociales. Face à un patient ayant un passé criminel, les résultats issus de la mise en lien entre les données de terrain et le cadre théorique montrent que ce type de patient se voit fréquemment attribuer une étiquette de dangerosité. Cette perception engendre la notion de risque qui, à son tour, enclenche un sentiment de peur chez les soignants. La peur est une émotion ressentie de manière subjective par chacun d'entre nous. Elle constitue donc une notion clé pour répondre à ma question de départ. Mes recherches, croisées entre apports théoriques et observations de terrain, montrent que cette émotion peut se transmettre d'un individu à un autre au sein d'un groupe. Ce phénomène influence la relation à l'autre et peut constituer un frein à la rencontre. Ainsi, plus la peur est ressentie de manière intense par un soignant à l'égard d'un patient, plus ce dernier risque de s'enfermer dans cette représentation, faite d'idées reçues et de préjugés qui deviennent autant de prétextes pour éviter d'aller à la rencontre de l'autre. Par ailleurs, mon travail met en évidence que l'intensité de cette peur tend à augmenter en fonction de la gravité du crime associé au patient. Comme le souligne Madison, de manière « *non éthique* », la posture soignante peut varier en fonction de la personne en face d'elle et « *ça va dépendre aussi [...] entre guillemets de son crime.* » (L.220-221).

Face à ces phénomènes de pensée, la plupart de mes interlocuteurs s'interrogent de manière consciente sur cette dynamique. Ils développent une réflexion intéressante sur leurs propres représentations, cherchant, tant bien que mal, à les dépasser. Une des réponses convergentes mise en avant par plusieurs participants consiste à aller à la rencontre de l'autre, à faire l'effort de le découvrir afin de dépasser les clichés et les idées reçues. Cette démarche permet au soignant de se forger sa propre opinion sur la personne, sans être influencé par celle des autres.

Guillaume souligne également que, pour parvenir à aller à la rencontre de l'autre, il est parfois nécessaire de franchir la limite du cadre déontologique de la profession infirmière. Il évoque ainsi le fait de « *sortir du cadre ou des règles qui lui sont imposées* » (L.349), lorsqu'il estime que cela peut être bénéfique et utile à la relation.

Par conséquent, l'influence du groupe joue un rôle central dans l'élaboration des représentations sociales que nous portons sur les personnes ayant un passé criminel. Cette manière de penser influence fortement nos actions, impacte notre façon de travailler et façonne notre posture soignante. Il devient alors essentiel de parvenir à se construire sa propre opinion sur une personne, en distinguant le patient de son histoire ou de sa pathologie. Cela permet de prendre le recul nécessaire pour mettre de côté le passage à l'acte et de rencontrer la personne dans sa réalité actuelle. C'est à ce moment-là de ma recherche qu'est intervenue la notion clé de conformisme : un processus d'influence qui apparaît comme le principal frein à la rencontre de l'autre.

## **7.2. Ouverture sur une hypothèse de recherche**

Je me suis effectivement rendu compte, au cours de mes recherches, que la question du conformisme attirait mon attention mais occupait initialement une place limitée. En veillant à adopter la posture la plus neutre possible afin de ne pas biaiser les réponses des participants lors de l'enquête exploratoire, ce concept s'est finalement révélé central dans mon travail de recherche. À l'image du « *regard sociétal* » (L.275) évoqué par le participant Nils en début de carrière, le conformisme, que je comprends suite à cette recherche, comme un mécanisme inconscient d'influence sociale, mobilisant des normes et des attentes collectives, constitue une piste d'analyse particulièrement pertinente. Cette notion permet en effet d'expliquer en partie pourquoi l'influence du groupe impacte la posture soignante face à un patient au passé criminel, ce qui rejoint ma question de départ.

Il apparaît en effet comme un mécanisme naturel, fréquemment mobilisé, et semble jouer un rôle majeur dans les impacts observés ainsi que dans les modifications de la posture soignante. Dans le cadre de référence, j'ai défini le conformisme comme l'influence exercée par une majorité sur une minorité. Par ailleurs, c'est précisément ce mécanisme d'influence qui caractérise la situation lors de ma rencontre avec Mme Fernandez, à l'origine de ma question de départ. Il convient donc de retracer le contexte initial, dans lequel se retrouvent les principaux concepts abordés tout au long de ce travail. Il s'agissait d'une rencontre avec une patiente ayant un passé criminel, associé à un crime d'un degré de gravité important. Dans cette situation, j'ai

ressenti un sentiment de peur. Je me rends compte aujourd'hui, de manière consciente, que je me suis conformé inconsciemment à l'opinion générale. Ce fonctionnement global mérite une analyse critique, mettant en évidence ses bénéfices et ses limites. Ainsi, si ce travail devait être poursuivi, je l'orienterais à partir de l'hypothèse suivante :

***Les mécanismes inconscients de conformité au groupe chez les soignants jouent un rôle paradoxal dans la dynamique professionnelle.***

Ces mécanismes constituent-ils un facteur protecteur de la santé mentale, en favorisant l'intégration au collectif, en réduisant l'anxiété liée à la prise de décision individuelle et en limitant la prise de risque ? À l'inverse, représentent-ils un frein à l'autonomie de jugement, en induisant une standardisation des représentations, une diminution de la réflexion critique ainsi qu'une entrave à l'innovation et à la créativité dans la prise en soin ? En d'autres termes, selon la dynamique instaurée au sein du groupe, le conformisme peut apparaître comme soutenant ou, au contraire, limitant pour les soignants dans leur pratique professionnelle.

## 8. CONCLUSION

L'accompagnement de patients ayant un passé criminel soulève des questionnements spécifiques : comment garantir une prise en soins éthique, respectueuse et neutre lorsque les représentations sociales, les émotions ou les normes de groupe influencent le regard porté sur la personne soignée ? Ce travail de recherche m'a permis d'identifier les mécanismes de l'influence sociale et leurs articulations, susceptibles de modifier les pensées, les comportements et, par conséquent, la posture soignante. J'en retiens aujourd'hui que les dynamiques de groupe occupent une place centrale dans ce processus. Elles peuvent orienter le jugement des soignants à travers différents mécanismes, conscients ou inconscients, tels que la conformité ou les stéréotypes partagés au sein d'une équipe. Cette influence n'est pas neutre : elle peut modifier le positionnement du professionnel face au patient, affecter la relation soignant-soigné et constituer un frein à la rencontre de l'autre.

Cette approche sociologique met en lumière le caractère central, mais aussi fragile, de la posture soignante, susceptible d'être influencée par les dynamiques de groupe analysées ici. À l'aube de mon entrée dans la vie professionnelle, cette recherche m'amène à construire une posture soignante consciente et réfléchie, en définissant la place que je souhaite occuper au sein d'une équipe et dans la relation de soin. Elle constitue un socle essentiel pour aller à la rencontre d'autrui et développer une réflexion éthique face à des situations complexes. Dans la perspective d'Emmanuel Levinas, l'éthique naît de la rencontre avec l'Autre, qui révèle sa vulnérabilité et son altérité irréductible, et nourrit ainsi mon engagement, ma responsabilité et ma solidarité en tant que soignant. Enfin, la notion de respect de la dignité pour tous, analysée dans cette recherche et étudiée au cours de cette formation, me conforte dans le paradigme actuel et s'inscrit en cohérence avec mes valeurs. Ce travail écrit marque la fin de la formation et s'inscrit dans un bilan personnel et professionnel au cours duquel j'ai le sentiment d'avoir progressé et grandi.

Le conformisme est donc la notion clé issue de l'ensemble de ma recherche. Bien qu'il puisse avoir des effets protecteurs, nous avons démontré qu'il peut aussi entraîner des limites dans la posture soignante. Pour dépasser mon hypothèse de recherche, je formulerai la question suivante : La notion de conformité, étroitement liée à la santé mentale, ne traduirait-il pas une forme de souffrance au travail chez les soignants ?

## 9. BIBLIOGRAPHIE

- Asch, S. (1951). *Groups, Leadership and Men*. Harold Guetzkow.
- Blanchard, L., Morrone, I., Ploton, S., & Novella, J.-L. (2006). *Le soin relationnel : Pratiques et enjeux de la relation de soin*. Eres.
- Chef. (2026). *Illustration : Approche sociologique de la posture soignante*. L'atelier 72, Marseille.
- Fontaine, M. (2009). L'accompagnement, un lieu nécessaire des soins infirmiers.... *Pensée plurielle*, 22(3).
- Lacan, J. (1966). *Écrits*. Paris: Seuil.
- Lacan, J. (1975). *Le Séminaire, Livre I : Les écrits techniques de Freud (1953-1954)*. Paris: Seuil.
- Levinas, E. (1961). *Totalité et infini : Essai sur l'extériorité*. Paris: Presses Universitaires de France (PUF).
- Lewin, K. (1936). *Principles of Topological Psychology*. N.Y: McGraw-Hill Book Company, Inc.
- Lewin, K. (1951). *Field Theory in Social Science*. New York: Harper & Row.
- Lippmann, W. (1922). *Public Opinion*. Harcourt, Brace and Company.
- Mannoni, P. (2016). *Les représentations sociales*. Paris: Puf.
- Matray, B. (2004). *La présence et le respect : Éthique du soin et de l'accompagnement*. Paris: Desclée de Brouwer et Compagnie.
- Moscovici, S. (1961). *La psychanalyse, son image et son public*. Presses Universitaires de France.
- Mucchielli, R. (2000). *La dynamique des groupes*. Issy-les-Moulineaux: Editions ESF.
- Paillard, C. (2013). *Dictionnaire humaniste infirmier : Approche et concepts de la relation soignant-soigné*. Paris: Setes.
- Pétermann, M. (2016). La juste distance professionnelle en soins palliatifs. *FORUM Revue internationale de soins palliatifs*, 177-181.
- Prayez, P. (2003). *Distance professionnelle et qualité du soin*. Rueil-Malmaison: Lamarre.
- Prayez, P. (2017, 12 19). La juste distance est une juste présence. (J. Salinger., Intervieweur) Récupéré sur <https://www.espaceinfirmier.fr/130415-livres/171219-interview-de-pascal-prayez.html>
- République française. (2023). *Code de la santé publique : Articles R.4312-1 à R.4312-94*. Légifrance. Récupéré sur <https://www.legifrance.gouv.fr>



## 10. ANNEXES

### Table des matières des annexes

|                                                                              |               |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| <b>ANNEXE I : Guide d'Entretien.....</b>                                     | <b>I</b>      |
| <b>ANNEXE II : Autorisations d'enquêteur .....</b>                           | <b>V</b>      |
| <b>ANNEXE III : Tableau d'analyse croisée .....</b>                          | <b>VIII</b>   |
| <b>ANNEXE IV : Retranscription entretien n°1 (Guillaume).....</b>            | <b>XXII</b>   |
| <b>ANNEXE V : Retranscription entretien n°2 (Gwendoline) .....</b>           | <b>XXIX</b>   |
| <b>ANNEXE VI : Retranscription entretien n°3 (Nils) .....</b>                | <b>XXXVII</b> |
| <b>ANNEXE VII : Retranscription entretien n°4 (Madison) .....</b>            | <b>XLIV</b>   |
| <b>ANNEXE VIII : Retranscription entretien n°5 (Lagertha) .....</b>          | <b>L</b>      |
| <b>ANNEXE IX : Autorisation de diffusion du travail de fin d'études.....</b> | <b>LVI</b>    |

## ANNEXE I : Guide d'Entretien

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Sujet :</b> L'impact de l'influence du groupe face à un patient au passé criminel                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Règles éthiques :</b> Anonymat, confidentialité et enregistrement audio<br><b>Méthode :</b> Entretiens individuels semi-directifs                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Objet de recherche :</b><br>Ma recherche porte sur l'influence de groupe et la manière dont elle peut impacter la posture soignante face à un patient au passé judiciaire. Comment les relations avec les autres influencent notre manière de réfléchir, de penser et d'agir face à un patient au passé criminel ?<br><br><b>Mon terrain d'enquête :</b> Je cible des professionnels du milieu sanitaire et social, expérimentés et impliqués dans des dynamiques d'équipe. Je souhaite principalement interroger des soignants en milieu pénitentiaire, pour recueillir leur témoignage sur l'accompagnement quotidien de patients détenus. Je vais également rencontrer des soignants moins exposés à ce public, afin de comparer des perceptions plus spontanées et authentiques. Cette diversité de profils m'offrira un panorama complet des expériences et des points de vue. |                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Thème 1 :</b> Présentation                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Questions de relance :</b>                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Objectifs :</b> Rencontrer la personne, découvrir son parcours professionnel et lancer l'entretien.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                            |
| Quel est votre parcours professionnel ?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Pouvez-vous expliquer pourquoi vous avez choisi votre métier ?<br><br>Feriez-vous le même choix aujourd'hui ?<br><br>Quel est votre poste actuel ?<br><br>Votre ancienneté dans ce poste ?<br><br>Pourquoi êtes-vous venu travailler ici ? |
| <b>Thème 2 :</b> Service / Etablissement & personnes accompagnées                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Questions de relance :</b>                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Objectifs :</b> Connaître les caractéristiques de son poste, son service, ses missions et le type de publics accompagnés. Créer un climat de confiance et amener la personne à ne plus prêter attention à l'enregistrement.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Quelle place avez-vous dans le service, la structure ?<br><br>Si vous la connaissez, quelle est l'histoire du service / établissement ?                                                                                                    |

|                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pouvez-vous décrire votre travail ?                                                                                                                                                     | <p>Avec qui travaillez-vous au quotidien ?</p> <p>Dans quelle zone géographique exercez-vous vos missions ?</p> <p>Quel type de collaboration avec d'autres services ?</p>                                                                                                                  |
| Pouvez-vous présenter le public que vous accompagné ?                                                                                                                                   | <p>Âge, genre, pathologie, handicap, difficultés sociales, ATCD médical, ATCD judiciaire ?</p> <p>Quels types d'accompagnement proposez-vous ?</p> <p>Avez-vous des procédures d'admission ?</p> <p>Qui vous oriente les personnes ?</p> <p>Combien de temps dure les accompagnements ?</p> |
| <b>Thème 3 : Dynamique de groupe</b>                                                                                                                                                    | <b>Questions de relance :</b>                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Objectifs :</b> Encourager la personne à s'exprimer sur elle-même, à décrire sa personnalité ainsi que sa manière de communiquer avec les autres et d'interagir au sein d'un groupe. |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Comment définissez-vous votre personnalité ?                                                                                                                                            | <p>Plutôt extravertis ? Ou introvertis ?</p> <p>Meneur / Ou Suiveur ?</p>                                                                                                                                                                                                                   |
| Comment décrivez-vous votre place au sein de votre équipe ?                                                                                                                             | <p>Vous sentez-vous en adéquation avec les valeurs et normes de votre équipe ?</p> <p>Lorsque vous repensez à votre début de carrière, diriez-vous que votre façon de travailler en équipe a évolué ? (participation aux réunions d'équipe)</p>                                             |
| Le travail d'équipe est souvent mis en avant dans la profession infirmière, pour quelles raisons selon vous ?                                                                           | <p>Qu'est-ce que cela vous procure ?</p> <p>Selon vous, pourquoi le travail d'équipe est bénéfique ?</p> <p>Quels sont les intérêts au travail en équipe ?</p>                                                                                                                              |

| Thème 4 : Influence du groupe                                                                                                                                                                                 | Questions de relance :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Objectifs :</b> Évaluer la facilité d'expression au sein de l'équipe, l'influence des collègues sur la pratique professionnelle et l'impact de l'état émotionnel du soignant sur la relation aux patients. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p>Exprimez-vous facilement vos opinions ou positions personnelles au sein de votre équipe ?</p>                                                                                                              | <p>Qu'est-ce qui vous aide pour partager votre avis ?</p> <p>Qu'est-ce qui vous freine pour partager votre avis ?</p> <p>Vous arrive-t-il de ne pas donner votre avis par moment ?</p> <p>Avez-vous déjà changé d'opinion pour vous conformer à l'avis du groupe ? Un exemple ?</p>                                                                                                                          |
| <p>Pensez-vous que les avis de vos collègues influencent votre façon de travailler ?</p>                                                                                                                      | <p>Est-ce que cette influence a changé votre manière d'agir ou de communiquer avec les patients ?</p> <p>Selon vous, cette influence est-elle positive, négative, ou les deux ? Pourquoi ?</p> <p>Pouvez-vous me donner un exemple concret ?</p> <p>Comment vous êtes-vous senti(e) dans cette situation ?</p> <p>Avez-vous discuté de cette situation avec d'autres collègues ou avec votre supérieur ?</p> |
| <p>A votre avis, qu'est-ce qui pousse une personne à se conformer à l'avis d'un groupe ?</p>                                                                                                                  | <p>En quoi l'état psychologique et émotionnel d'un soignant modifie son rapport aux patients ? Et à ses collègues ?</p> <p>Pouvez-vous me donner un exemple concret ?</p>                                                                                                                                                                                                                                    |

| Thème 5 : Posture soignante                                                                                                                                                                                                                 | Questions de relance :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Objectifs :</b> Explorer la représentation que la personne se fait d'un patient ayant un passé criminel ainsi que les outils mobilisés pour sa prise en soin.                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Comment vous vous représentez un patient ayant un passé criminel ?                                                                                                                                                                          | <p>Selon vous, cette représentation est-elle partagée par tous dans l'équipe ?</p> <p>Avez-vous déjà ressenti un décalage entre votre perception personnelle et celle de vos collègues ?</p> <p>Est-ce que cette perception a changé avec l'expérience ou le temps ?</p>                                                                                 |
| <p><i>Uniquement en milieu carcéral</i></p> <p>Est-ce qu'un patient au passé criminel modifie votre façon de travailler ?</p> <p><i>En dehors du milieu carcéral</i></p> <p>Avez-vous déjà pris en soins un patient au passé criminel ?</p> | <p>Connaissez-vous le passé judiciaire de vos patients ?</p> <p>Avez-vous déjà été confronté à une situation où vos valeurs ont été bousculées ?</p> <p>Vous est-il déjà arrivé de passer la main à un collègue en raison d'un impact émotionnel trop important ?</p> <p>Existe-t-il des qualités indispensables pour soigner des patients détenus ?</p> |
| <p>Catherine PAILLARD dit que « la posture soignante désigne la place que l'on veut occuper dans la vie professionnelle »</p> <p>Que vous inspire cette citation ?</p>                                                                      | <p>Comment appréhendez-vous le concept de juste proximité avec les patients ?</p>                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Pouvez-vous raconter une prise en soin difficile avec un patient ?                                                                                                                                                                          | <p>Quelles actions ont été mises en place ?</p> <p>Et les interactions entre collègues ?</p>                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Un dernier mot / message à faire passer sur le sujet avant le clôturer                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Fin de l'entretien et remerciements                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

## ANNEXE II : Autorisations d'enquêter



**Direction des Soins**  
Tél : 04 32 75 35 81

Monsieur BOURDEAU Mörgan  
morganbourdeau@gmail.com

Affaire suivie par :

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

Avignon, le 5 mars 2026

**OBJET : travail de fin d'études**  
**N/Réf. votre lettre du 18/02/2026**

Monsieur,

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 de la maison d'arrêt par mail  
[REDACTED]

Monsieur [REDACTED] Cadres des  
Urgences Adultes au [REDACTED]

Afin de définir les modalités de réalisation de l'enquête

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

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

## INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

M. **Mörgan Bourdeau** .....  
Étudiant(e) en soins infirmiers  
Adresse : **430 boulevard Paul Cézanne**  
**84200 Carpentras**  
  
Téléphone : **06 48 63 39 91**  
Mail : **morganbourdeau@gmail.com**

à Madame la Directrice des Soins  
Monsieur le Directeur des soins

Avignon, le **18/02/2026** .....

Madame, Monsieur,

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

service(s) : **EMoPSPP (équipe mobile psychiatrique suivi post-pénal)** .....

auprès de la(des) population(s) : **IDE et éducateur spécialisé** .....

dans le cadre de mon travail de fin d'études dont le thème est :

**L'impact de l'influence du groupe face à un patient au passé criminel** .....

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

**Voir "Guide d'entretien"** .....

RELANCE : Demande d'autorisation de réalisation d'entretiens / TEF EIDE 3A > Boîte de réception x



**PMGR Direction des soins**

ven. 6 mars 09:14 (il y a 3 jours)



Bonjour, Veuillez trouver ci-joint le mail de relance de Madame Bourdeau, qui est toujours en attente d'un retour concernant sa demande de TFE du 18 février 2026



**Mörgan Bourdeau**

ven. 6 mars 14:33 (il y a 3 jours)



Bonjour, Suite au mail de la direction des soins, je me permets de vous relancer pour avoir votre autorisation de mener les entretiens auprès des agents de l'Em



À **PUMDUSMP, moi**

08:29 (il y a 48 minutes)



Bonjour,

C'est bon pour moi.

Bien à vous,

Cordialement



**INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS**

M. **Mörgan Bourdeau**  
Étudiant(e) en soins infirmiers  
Adresse : **430 boulevard Paul Cézanne**  
**84200 Carpentras**  
  
Téléphone : **06 48 63 39 91**  
Mail : **morganbourdeau@gmail.com**

à Madame la Directrice des Soins  
Monsieur le Directeur des soins

Avignon, le **18/02/2026**

Madame, Monsieur,

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

service(s) : **EMMAD (Equipe mobile maintien à domicile) du CHM**

auprès de la(des) population(s) : **IDE**

dans le cadre de mon travail de fin d'études dont le thème est :

**L'impact de l'influence du groupe face à un patient au passé criminel**

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

**Voir "Guide d'entretien"**  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

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

Signature :  **09/03/2026**  


**UAH - La Venessia**  
**Pôle des Aiguilles et du Ventoux**  
**CH/Montfavet**  
**32 Rond Point de l'Amitié - CS 30269**  
**84208 CARPENTRAS Cedex**  
Tél. 



### ANNEXE III : Tableau d'analyse croisée

| Dynamique de Groupe | Entretien n°1 : Guillaume                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Entretien n°2 : Gwendoline                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Entretien n°3 : Nils                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Entretien n°4 : Madison                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Entretien n°5 : Lagertha                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                     | Ligne 97 → "La mienne ? Je dirais plutôt introverti, plutôt je dirais que je suis pas quelqu'un forcément moteur. Que j'ai beaucoup appris à travailler seul, c'est à dire que autant aux urgences psy que en CMP, j'ai beaucoup fait de suivis seul, donc travailler à ma façon, travailler avec mes idées, mes valeurs, tout ça."                                                                                                                                                                                                                                                  | Ligne 123 → "Au début de ma carrière, j'étais quelqu'un qui menait beaucoup de luttes. Qui menait beaucoup de lutte, qui effectivement là peut-être était plus avec cette étiquette de meneuse. Parce que quand les choses allaient pas, je supportais pas et je mettais tout directement sur la table et sans forcément mettre de forme. D'ailleurs, j'étais plutôt assez brute de coffrage et on apprend avec le temps à lisser un peu." | Ligne 130 → "Je pense que j'ai choisi cette orientation de travailler dans l'équipe mobile suivi post pénal parce que je pense avoir une ouverture d'esprit, une espèce de tolérance, une acceptation par rapport à la nature humaine."                                                                                                                                                                                                                    | Ligne 77 → "Bien que parfois, si je suis pas d'accord avec mes collègues... j'hésite pas à le dire. Mais c'est vrai que souvent, je me nourris, on va dire, de leur de leur expérience parce que la plupart de mes collègues ils ont plus de 10 ans de DE, 10 ans, 20 ans, 30 ans."                                            | Ligne 87 → "Je suis plus réservée. Je suis plus réservée, je vais pas faire de bruit. C'est vrai que c'est pas dans mon tempérament de faire du bruit, je suis assez réservée, mais par contre c'est vrai que faut pas me chercher. Mais après, je suis ouverte. Voilà, j'ai j'aime bien... j'aime beaucoup le contact avec les autres, mais j'ai besoin aussi de temps, de calme aussi. Pour moi, je suis pas quelqu'un qui va forcément faire les choses très vite. C'est pas du tout mon crédo de dire plus on est rapide, plus on est efficace. Sauf quand il y a vraiment nécessité, quand je j'estime oui, un cas d'urgence vitale, on va pas traîner avant d'intervenir, c'est évident." |
|                     | Ligne 102 → "Autant je suis convaincu que la différence c'est une vraie richesse, autant ça a pu poser problème quelquefois avec certains collègues pour qui, soit je suis pas en accord avec ce qui est en train de se dire, soit ça prend une direction qui ne me plaît pas. Donc autant je peux être introverti, mais quand ça prend des directions qui ne me vont pas, effectivement, je dois m'opposer, je dois faire valoir ce que je pense. Et là, il peut y avoir des frictions. Mais bon, très généralement, comme je fuis ce genre de situation, je les évite au maximum." | Ligne 175 → "Parce que je pense qu'à plusieurs cerveaux, on réfléchit mieux quand même. On a chacun des regards différents, parce qu'avant d'être des infirmiers, on est des êtres humains, on a aussi nos expériences, nos caractères... Et que oui, en équipe, je pense qu'on peut mieux réfléchir à aux prises en charge. Dans la mesure où tous les points de vue sont entendables."                                                   | Ligne 137 → "ça me laisse dans une espèce d'ouverture qui me permet de me dire que moi, en tant que travailleur social, j'évite d'être trop dans la projection. J'essaie d'être dans l'action ou dans l'acte, dans l'accueil de ce que est la personne."                                                                                                                                                                                                   | Ligne 97 → "on est une équipe, on a tous notre individualité. Donc on a plusieurs personnalités, plusieurs manières de penser."                                                                                                                                                                                                | Ligne 98 → "Donc porte fermée, on respecte la confidentialité et si j'estime que j'accorde du temps à la personne, c'est parce que c'est nécessaire et ça, j'ai à cœur de le faire respecter. Particulièrement quand, au niveau pénitentiaire, ça les agace un peu, mais quand par exemple un détenu vient me dire ça fait 1 h que j'attends là quand même, je dis oui, mais j'ai accordé à la personne qui était devant vous le temps qui était nécessaire et avec vous ça va être pareil. Voilà, en gros, voilà, je suis quelqu'un de plutôt réservé                                                                                                                                          |
|                     | Ligne 120 → "Et là, je me rends compte que entre les personnes avec qui je travaille, qui ont bossé beaucoup en extrahospitalier, et qui ont une manière d'approcher très différente de ceux qui n'ont connu que l'hospitalisation ou l'intra-hospitalier, il y a des désaccords dans la façon de jauger les risques. On travaille tout le temps avec des risques, on les a en tête. La façon dont on est sécurisée avec ces risques, elle influence beaucoup ce qu'on va faire avec le                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Ligne 153 → "au sein d'un groupe, je pense que je suis quelqu'un qui est à l'écoute. Qui a son positionnement ouvert d'esprit, qui permet de réfléchir un petit peu. Je vais essayer de chercher ou de comprendre ce qui se joue en essayant d'amener ou un regard clinique, un regard, presque une forme de prendre un peu de hauteur par rapport à ce qui se passe, mais tout en sachant que du coup, forcément, ma personnalité influence ma pratique." | Ligne 100 → "Et puis même si parfois on partage nos idées et justement on s'entraide, on s'entraide sur des questionnement qu'on peut avoir mais on peut quand même chacun avoir son avis... l'un n'empêche pas l'autre."                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Ligne 157 → "Donc dans un groupe, je ne suis pas forcément un meneur, mais je suis pas forcément en retrait. Je crée un lien. J'aime bien cette notion de maillage, l'idée de créer ensemble, de réfléchir                                                                                                                                                                                                                                                 | Ligne 109 → "On est quand même très souvent ensemble. On se voit beaucoup du lundi au vendredi. Voilà, c'est pas comme si on était des équipes où si on est en 12h00... On vient trois jours, on repart, machin, on se croise vite fait avec les autres équipes. Là, pour le coup, on travaille quand même beaucoup ensemble." |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>patient et ce qu'on va proposer."</p> <p>Ligne 128 → "je dois m'opposer parce que je ne perçois pas en termes de bénéfice-risque, et on pèse tout le temps ça."</p> <p>Ligne 137 → "Autant je peux être introverti et je peux essayer de lisser au maximum. Mais il y a des choses comme ça sur lesquelles il faut y aller. Donc bon, il faut y aller un peu durement et du coup, moi, quand ça sort, ça sort un peu sec, un peu froid et un peu cassant. Du fait ne pas poser les choses au départ, de ne pas avoir donné mes positions, je me retrouve quelquefois à les donner ou à les poser de manière un peu brutale... un peu sèche."</p> <p>Ligne 147 → "c'est justement la différence d'approche, de point de vue et de manière de penser qui fait la richesse d'une prise en charge. Autant je suis convaincu, j'ai bien aimé travailler seul, mais dans une équipe, la richesse... c'est on n'est pas d'accord, tant mieux, on va essayer de trouver une direction commune au plus proche de ce qu'il faudrait faire."</p> <p>Ligne 151 → "l'effet de groupe, je le recherche dans mon métier, mais je le crains aussi. C'est à dire que je vois parfois le risque de la dynamique de groupe, c'est un espèce d'emballement... Il me semble que quelquefois, à partir de 3 ou 4 avis qui vont dans la même direction. Il y a un risque de perdre, de perdre l'individualité, en tout cas la personnalité de sa réflexion. Donc c'est tout le temps compliqué de prendre un</p> | <p>ensemble, d'être force de proposition également, mais d'être assez ouvert pour pouvoir dire qu'effectivement là, il faut rajuster."</p> <p>Ligne 167 → "Je pense que le travail qu'on a, le travail qu'on peut faire pour accompagner des patients, des personnes, c'est que on a besoin d'un regard pluridisciplinaire. On a besoin d'un regard pluridisciplinaire. Comme dit un proverbe africain, « il faut tout un village pour éduquer un enfant », élever un enfant."</p> <p>Ligne 178 → "je pense que c'est dangereux ou pas adapté d'être seul face à des problématiques qui peuvent nous envahir parce que trop difficiles. Il faut avoir cette possibilité de s'appuyer sur l'équipe pour faire un petit pas de côté et de se rendre compte des fois qu'on est peut-être engagé dans quelque chose qui nous dépasse. On peut être dans un transfert par rapport à quelqu'un. On peut être dans quelque chose qui touche à notre histoire, qui va venir nous identifier un petit peu plus, et du coup ça va nous désorienter. Et donc le fait de s'appuyer sur l'équipe, c'est une force. Oui, ça nous permet de faire ce pas de côté qui est indispensable et de dire que du coup, c'est quelque chose que j'ai pas forcément pu percevoir, pas parce que je ne pouvais pas, mais parce que du coup j'ai mon cadre de référence, mon éducation, mon</p> | <p>Ligne 117 → "Je pense que quand on travaille avec l'humain, c'est bien de pouvoir s'entraider."</p> <p>Ligne 119 → "Mes collègues qui ont 20, 30 ans de DE, parfois ils me demandent aussi toi, tu aurais fait quoi ? Voilà, même si on fait 3 ans d'études, qu'on apprend... On va dire les bases, les grandes lignes. Après, sur le terrain, il y a toujours des choses qui se présentent, c'est pas toujours des cas d'école. Parfois on se pose des questions ensemble, on se questionne ensemble. C'est bien d'avoir aussi les avis des autres, être sûr que ce qu'on a fait, c'était la chose à faire. Parfois, quand on sait pas trop, au moins on peut en discuter. On se soutient aussi."</p> <p>Ligne 125 → "C'est bien aussi de se sentir soutenu et c'est vrai que nous, on n'est pas en manque d'effectif, on a cette chance-là dans notre équipe, donc au moins on sait qu'on peut compter les uns sur les autres. Même voilà, émotionnellement... si y a des fois des situations un peu compliquées, on se soutient.. parce que les détenus, c'est des gens qui sont... C'est une population qui est très intolérante à la frustration. Par exemple, si on n'accède pas à la demande de quelqu'un, voilà, se soutenir ensemble, on</p> | <p>mais un petit peu têtu aussi sur mes convictions."</p> <p>Ligne 124 → "On n'a pas tous les mêmes valeurs, c'est vrai. Pas tous les mêmes normes, donc non, pas toujours. Mais je ne vais pas le crier forcément fort, simplement, je vais faire mon truc. De temps en temps, je le dis. Mais pas toujours."</p> <p>Ligne 131 → "Parce qu'on a des compétences différentes, on a des observations différentes. Et puis quelquefois même, ça arrive aussi dans la vie courante, on peut par exemple ne pas voir un truc. Et le fait d'avoir un 2ème regard, c'est important."</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                          |  |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | <p>peu de hauteur et pour ça, il faut que ce soit mené par des gens qui ont un peu de bouteille et qui arrivent à prendre une position un peu méta. Parce que le risque, c'est de cliver, qu'on a des positions très clivées parmi nous et que finalement, ça paralyse un peu l'action."</p> |  | <p>expérience, mon vécu, tout ça qui fait que mon regard, c'est celui-là. Mais c'est pas qu'il est faux, c'est que je bosse avec. Mais du coup, le regard mis en lien avec d'autres professionnels qui ont d'autres histoires permet d'affiner, et c'est intéressant de recueillir tous ces éléments-là pour essayer d'accompagner quelqu'un de manière efficiente."</p> | <p>va se dire, s'il y en a un qui dit non, tout le monde dit non. Et c'est plus facile aussi de pouvoir appréhender, on va dire, une situation où on est plusieurs."</p> |  |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

Ligne 162 → "ça m'est arrivé de le de faire des choses avec lesquelles je n'étais pas en accord et je continue."

Ligne 164 → "C'est à dire qu'il y a des prises en charge sur lesquelles je ne ferai pas comme ça. C'est là pour le coup, on travaille en équipe et quand on prend une décision qui est nourrie et réfléchi... OK, même si c'est pas la mienne, si ça fait consensus, j'y vais. Mais ça n'empêche que voilà. Du coup, si on ne l'affirme pas, si on ne la dit pas, ça peut poser quelquefois problème quand ça pète."

Ligne 167 → "Par expérience, j'ai encore un exemple, il y a peut-être un an ou 2 en arrière, où on suit un gros patient bipolaire, jamais stable, très compliqué, et qui alterne des phases maniaques et des phases dépressives puissantes sur les 2 versants. Qui était sous curatelle renforcée et heureusement... on était dans une période de relative stabilité où il y avait une alliance correcte des collègues, qui trouvent judicieux de se dire bon, peut-être qu'on peut essayer de poursuivre la prise en charge sans la mesure de protection. Je comprenais pas pourquoi ils le pensaient et ce qu'ils voulaient faire. Avec une autre collègue, on se disait que c'était pas forcément une bonne idée, mais que ma foi, allez, pourquoi pas essayer. Et puis les collègues ont l'air d'y croire et ils ont envie d'essayer. Et du coup, c'est ce qu'on a fait. On a œuvré à faire en sorte que la mesure de protection soit enlevée. A peine levée, phase maniaque, 25 000 € de dépenses, 3 mois d'hospitalisation. Enfin, on rattrape encore aujourd'hui les

Ligne 197 → "C'est toujours alors tout ce qui va être fonctionnement, institution, machin... Par contre, maintenant, je dis plus rien, mais effectivement quand il s'agit d'un patient, d'une prise en charge et que ouais... là ça va être plus fort que moi. Si j'entends que c'est pas tout à fait adapté à la situation, je peux pas... là je vais prendre la parole effectivement."

Ligne 211 → "récemment non, mais jadis oui, parce que... À force de pas être entendu ou de pas être considéré, effectivement, j'ai arrêté de donner mon avis. Je l'ai donné qu'à une ou 2 personnes en particulier et laissons faire les gens. Alors effectivement, ça a été un échec de prise en charge."

Ligne 225 → "non, pas pour me conformer à quoi que ce soit. Je peux changer d'opinion si effectivement les arguments m'ont fait réfléchir et que oui, je me rends compte que mon idée finale était complètement crétine, parce qu'il faut savoir se remettre en question, mais juste pour me conformer à ce que un groupe a décidé. Non."

Ligne 234 → "Pour pouvoir faire partie du groupe, je pense que c'est compliqué de se sentir exclu du groupe quand je pense à ça, oui, ça peut pousser... ou quand on pense venir au travail pour se faire des amis et qu'on a perdu de vue qu'on est là pour travailler et pas forcément pour se faire des amis en fait."

Ligne 160 → "On va dire que j'essaie de défendre mon idée aussi. Je vais pas défendre mon idée en vain, mais je vais essayer d'abord d'y réfléchir, d'entendre ce que tout le monde peut dire. Mais je trouve que de temps en temps aussi, il faut pouvoir garder son positionnement, garder son originalité, sa personnalité. Et c'est ce qui fait que ça peut fonctionner l'équipe. C'est que du coup, je vais prendre en compte ce que dit l'autre parce que même si c'est une pratique, un regard un peu différent, et c'est ce qui est intéressant là, c'est les regards croisés."

Ligne 193 → "j'estime que du coup, si je suis là, c'est que j'ai une compétence. Donc, quand je perçois ou que j'observe ou j'entends quelque chose qui me traverse par rapport à une situation, un patient, je trouve que c'est de ma responsabilité de pouvoir le dire, sans pour autant prétendre que je tiens une vérité. C'est un ressenti, c'est une hypothèse, c'est une réflexion que j'apporte à l'équipe, et à mon sens, il faut qu'elle soit entendue par l'équipe pour qu'on puisse travailler avec ce patient."

Ligne 204 → "si mon avis c'est quelque chose qui va dans l'opposé de ce qui a été exposé, je trouve que c'est intéressant de faire part parce que ça peut même, amener une réflexion un peu différente."

Ligne 223 → "oui, effectivement, justement, je pense que c'est comme ça qu'une équipe fonctionne et l'avis de mes collègues, elle va changer un petit peu mon regard. En plus, étant donné qu'on est dans des fonctions différentes,

Ligne 142 → "je suis totalement en confiance avec mon équipe. Après, des fois, on peut ne pas être d'accord sur certaines choses. Et puis chacun expose son point de vue et ses arguments. Parfois sur certaines décisions, ça peut être un peu délicat, mais je trouve qu'avec les bons mots, on arrive toujours à se dire les choses."

Ligne 150 → "Parce que parfois, je trouve que c'est pas utile. Voilà, un collègue il fait quelque chose, enfin voilà, il est amené à prendre en charge un détenu et puis il le fait d'une certaine manière ou il fait certaines choses. Je dis pas forcément que c'est mal, mais moi j'aurais fait différemment. Voilà, dans ces cas-là, je donne pas forcément mon avis parce que je me dis que de toute façon c'est fait. Des fois, je peux dire ouais moi j'aurais peut-être fait plutôt comme ça."

Ligne 145 → "Je les exprime, mais je lève le doigt et... J'attends qu'on remarque que j'ai levé le doigt en fait, parce que je suis pas quelqu'un qui va faire beaucoup de bruit."

Ligne 152 → "Je demande qu'on me laisse aller jusqu'au bout de ce que j'ai à dire parce que je sais que si on me coupe, ça va se perdre et puis je vais plus avoir envie surtout. Donc on est une équipe assez dense, assez varié, c'est vrai que... On a, mais comme dehors, des gens qui vont parler beaucoup sans faire attention, que la parole elle peut circuler, que d'autres ont envie et osent pas s'inclure, interrompre."

Ligne 162 → "C'est reçu comme c'est reçu, mais en général, je donne mon avis."

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <p>conséquences de ça, c'est pas encore fini. Il y a des conséquences judiciaires aussi. Le patient a touché une patiente. Donc voilà, j'accuse le coup avec ma collègue... ma collègue avec laquelle on se disait merde on aurait peut-être dû dire ce qu'on en pensait... sans s'y opposer, mais dire, ce qu'on en pensait, parce que c'était peut-être un risque qui était pas nécessaire à prendre. Mais bon, voilà, pour le coup, mon opinion, elle était là, elle a pas changé, mais je l'ai pas affirmée et du coup, on a pris une direction qui ne me convenait pas mais pour laquelle j'ai laissé faire."</p> <p>Ligne 186 → "Alors j'ai tendance, par esprit de débat, à essayer de me dégager de mon propre avis pour essayer d'en avoir un autre, un peu différent et donner un peu d'eau au moulin, essayer de nourrir quelque chose. Déjà, j'ai appris mon métier avec l'avis des autres soignants. Quand on commence le métier d'infirmier psy, on n'est pas très armé. Donc quand j'étais en accueil crise au départ, c'est que j'ai observé mes collègues. J'ai pioché dans ce qui me semblait être instructif, qui me semblait utile, qui me semblait coller à mes valeurs et qui allait dans la direction de l'infirmier que je voudrais être."</p> <p>Ligne 191 → "oui, heureusement que l'avis des autres est important... Parce que avant d'avoir son propre avis, il faut d'abord écouté celui des autres."</p> | <p>Ligne 242 → "Ça peut m'amener à réfléchir en tout cas. Parce que c'est publié normalement. L'intérêt d'une équipe, c'est ça aussi, c'est réfléchir sur ses pratiques, avoir la capacité de prendre du recul, de se remettre en question assez régulièrement, voire quotidiennement en fait."</p> | <p>je trouve ça très intéressant que cet apport, va améliorer, changer mon regard... oui je trouve que c'est ce qui aide une équipe, c'est de ne pas rester figé systématiquement sur son positionnement."</p> |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Ligne 209 → "l'histoire dont j'ai parlé avant, c'était pour moi dans une période où j'étais vraiment pas bien... et par économie psychique, aller au combat, aller au boulot... Bof, j'avais pas trop envie de passer de l'énergie là-dedans, donc je laisse faire. Donc c'est par économie psychique. En tout cas, personnellement, avec ma personnalité, je veux bien aller au combat, mais pas tout le temps non plus. Ensuite, l'autre phénomène, malheureusement, c'est qu'on n'a pas tous le même engagement avec les patients. On a les patients avec qui on y passe plus d'énergie, plus de temps, et donc forcément... Avec ces gens-là, on a tendance à défendre un peu plus le bout de gras. Donc je pense que j'aurais plus tendance à me à me conformer à l'avis général pour les patients envers lesquels je m'engage moins finalement."</p> | <p>Ligne 265 → "Ça peut le modifier si le soignant n'a pas assez de recul pour, quand il arrive au boulot, mettre son état à la porte et ça le modifie. Enfin, notre rapport de toute façon au patient va être différent selon déjà nos expériences et notre vécu. Donc ça influence..."</p> | <p>Ligne 213 → "Je pense que oui, ça m'est déjà arrivé parce que du coup, peut être que je peux être biaisé par, comme je disais tout à l'heure, mon cadre de référence. Je peux être biaisé par mon expérience, ma culture, je peux être biaisé par tout ça et de ne pas avoir vu quelque chose à un moment. Je peux accepter le fait que du coup qu'on puisse faire consensus en disant OK, d'accord, on a discuté autour de cette table et tout et tout, et accepter effectivement... Mais voilà, si ça va dans le sens du patient, je validerai. Si effectivement ça ne va pas dans le sens et que je trouve que c'est maltraitant, c'est pas adapté. Voilà, je pourrais pas ne pas me taire."</p> <p>Ligne 242 → "si une personne ne se sent pas légitime dans sa pratique, ça peut malheureusement l'influencer si une personne ne se sent pas exister dans le groupe."</p> <p>Ligne 244 → "quelqu'un qui n'ose pas prendre une place qui devrait être la sienne aussi."</p> <p>Ligne 252 → "On sort de la maison, qu'on le veuille ou pas, on peut pas forcément mettre de côté ce qu'on a dans la tête. Donc il faut, à mon sens, prendre conscience de ça. A avoir</p> | <p>Ligne 173 → "je sais que oui ça m'est déjà arrivé de me conformer au groupe, me dire que si tout le monde va dans ce sens et pas moi... bon bah ok je suis mon équipe."</p> <p>Ligne 181 → "Je dis pas que c'est forcé parce que j'ai pas forcément de mal à prendre position et à faire des choses aussi à ma manière. Mais j'avoue que parfois, je me conforme un peu à la manière de travailler, on va dire... Peut-être de certaines de mes collègues. Et puis, du coup, je vais suivre quoi."</p> <p>Ligne 189 → "La santé mentale, je pense que c'est un peu fort comme terme. Moi, j'aurais plus dit peut-être parfois un manque de confiance ou bien de se dire, je me remets en question et j'ai pas forcément toujours la bonne réponse. Je pense que c'est plus... Enfin, en tout cas, moi je sais que pour ma part, ça va plus être soit un manque de confiance en moi qui fait que du coup... je vais plutôt faire comme les autres, si mes collègues font comme ça, je vais faire pareil. Ou alors je vais me remettre en question et me dire ouais, bon en vrai... T'as pas la science infuse quoi. Peut-être qu'il faut savoir aussi se questionner et se dire pourquoi je le fais comme ça ?"</p> | <p>Ligne 168 → "changé d'opinion pour me conformer à un groupe ? Pas après avoir réfléchi. Tout d'abord, je vérifie si j'en tire les avantages."</p> <p>Ligne 199 → "S'il se sent mal."</p> <p>Ligne 206 → "Si la personne va bien, se sent en forme, j'ai envie de dire ça va mettre en confiance les patients déjà. Après, si la personne va mal ce jour-là, elle est vraiment très mal, ça peut perturber les gens en face d'elles aussi ou les écarter. Donc il faut savoir se reculer. Mais c'est vrai que tu as des gens qui vont s'obstiner à faire absolument leur boulot, même en allant pas bien parce que, il s'est passé quelque chose. Et là, ils se mettent en péril eux-mêmes déjà, ils se fragilisent vis-à-vis des détenus que l'on a. Et ça peut créer de l'incompréhension chez certains collègues. C'est pour ça aussi que on doit être un petit peu vigilant les uns vers les autres sans être tout le temps en train de se guetter. Mais savoir dire à un collègue : "Viens, on va passer 5 min dans la salle de</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                               |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>conscience de ça et l'évoquer quand c'est possible, mais ne pas faire croire qu'effectivement que ça nous influence pas, c'est pas vrai. Je pense que le soignant, en fonction de ce qu'il est et de ce qu'il vit dans sa vie privée, ça influence sa pratique."</p> <p>Ligne 262 → "je pense que c'est dans un secteur où oui, ça existe beaucoup. Voilà, des fois, c'est ça peut être un peu tabou parce que la personne peut se dire bon, c'est pas évident de pouvoir l'évoquer parce qu'elle va peut-être se sentir ciblée par le collectif. Donc voilà, il faut pouvoir être dans une situation où on écoute, on observe un petit peu aussi tout ça et devoir apporter de l'aide à un collègue, s'il a envie d'en parler, s'il se sent prêt à évoquer ça. Mais c'est vrai que oui, c'est présent quand même, on peut pas le nier. Et c'est pas en franchissant la porte du travail qu'on efface tout ce qu'on est. Donc forcément, on bosse avec."</p> |  | <p>pause, ça te fera du bien."<br/>Moi, ça m'est arrivé de le faire avec une surveillante au tout début."</p> |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Ligne 225 → "j'ai été en contact avec pas mal de patients qui avaient commis des actes médico-légaux. Mais j'ai toujours fait une différence entre le profil d'un patient et sa maladie. La maladie ne dit rien du risque en lui-même. Par contre, effectivement, quand je fais le recueil de données et que je vois qu'il y a eu des passages à l'acte, alors très souvent, qu'on soit d'accord, c'est auto agressif... Mais quand il y a des passages à l'acte hétéro agressifs, je le prends en compte. C'est à dire que je me dis bon, dans les risques qu'on peut prendre, il y a déjà eu passage à l'acte hétéro-agressif. Comme pour les risques suicidaires, une fois qu'il y en a eu un, il y a un risque majoré que ça se repasse. Donc c'est une donnée que je prends en compte pour adapter ma façon de contenir."

Ligne 251 → "Un gros patient psychotique, schizophrène, très délirant mais gentil. Donc j'étais référent pour lui au CMP et ensuite je l'ai pris en charge à l'équipe mobile. Et c'était différent de certains collègues qui flippaient, qui le recevaient moins, qui étaient un peu dans le rejet. Donc je vois bien que c'est ça met une barrière à l'empathie, ça met une barrière à la contenance qui est moins présente chez moi mais que je vois chez d'autres."

Ligne 255 → "quand on est infirmier psy, on travaille avec ce qu'on est, sa personnalité, avec ses valeurs, et on travaille avec la partie pro. On y met les 2, on lie les 2 pour que ça forme une position soignante, un discours soignant. Et là, quand il y a des peurs, je vois bien que ça modifie la relation à l'autre, mais

Ligne 273 → "par exemple, moi, quand je suis arrivée au niveau de la prison \*\*\*\*\*, ma grand-mère s'était fait agresser quelques mois plus tôt, une agression assez difficile. C'était un monsieur multirécidiviste qui a agressé, je crois, au total 20 ou 25 personnes âgées. Et c'est l'agression de ma grand-mère qui a permis l'arrestation de ce de ce monsieur. Je sais que, par exemple, pour pas être en porte à faux et en difficulté dans la prise en charge, j'ai signalé à mes collègues de suite que ce monsieur-là, par exemple, même s'il y a un signalement d'urgence... je ne serai pas en capacité de le recevoir. En fait, c'est parce que je savais qu'effectivement, ce qu'avait pu vivre ma grand-mère et dans l'état où ça m'avait mis, ça modifierait ma prise en charge et que plutôt que de mal le prendre en charge, je préférerais passer le relais directement à des collègues en fait."

Ligne 286 → "c'est vraiment des gens quand même qui ont des troubles psys et qui ont une pathologie psychiatrique et leur acte ne définit pas qui ils sont, ni leur maladie. Enfin, ça reste des humains avant tout. Enfin, c'est même souvent ce que je leur dis, c'est pas parce qu'on a commis un acte monstrueux qu'on est un monstre en fait."

Ligne 302 → "Parce qu'on parle pas de patients, on parle de détenus avant de parler de patients. Alors que moi je parle d'un patient qui a

Ligne 132 → "j'ai cette position qui est que je pense que l'acte ne détermine pas forcément qui on est. Et je pense que du coup, j'aime beaucoup cette citation de Victor Hugo qui dit qu'« il n'y a ni mauvaises herbes ni mauvais hommes. Il n'y a que de mauvais cultivateurs. » C'est à dire que du coup, à un moment, quelqu'un est arrivé à tel type de comportement parce qu'il s'est produit telle chose et que du coup en lui donnant des outils, ou en acceptant, en l'accueillant comme il est, et essayer de l'orienter, on peut espérer l'aider quand lui sera prêt à se saisir un petit peu de ses outils pour essayer d'améliorer son quotidien."

Ligne 143 → "que je suis conscient que je peux être amené à accueillir des personnes avec des grosses difficultés, des troubles, des passages à l'acte qui risquent de me troubler, de me mettre à mal, mais que je dois également travailler sur la répercussion que ça a sur moi. Et qui fait que du coup, j'arrive à mettre à distance et percevoir autre chose."

Ligne 275 → "avant d'arriver en détention, je pense que j'avais un regard, peut-être un peu sociétal."

Ligne 278 → "J'ai été assez bluffé et interpellé par des profils de personnes qui ont commis des actes. Assez voilà... des viols, qui pouvaient dégager une telle sensibilité, une telle profondeur d'âme, parce que effectivement, se rendre compte des actes qu'ils avaient commis, ça a pu me toucher. Donc, c'est là que je me dis, en fin de compte, les gens qui sont

Ligne 202 → "C'est à dire que c'est mon quotidien... Donc en fait, j'ai plus vraiment de méfiance... Je ne sais pas, je les vois comme des patients."

Ligne 209 → "Je pense qu'il y en a qui ont beaucoup plus ce truc de se dire que c'est des détenus, il faut vraiment faire très attention. Moi je pense que je m'adapte au profil du détenu. C'est pas forcément parce que c'est un détenu, mais ça va plus être selon le profil du détenu. Donc si je sais que c'est quelqu'un de plutôt dangereux, à force on va quand même assez vite se faire une opinion, une idée du type de profil."

Ligne 220 → "Ça dépend de la personne, ça dépend du profil et parfois ça devrait pas mais... C'est éthiquement pas très correct mais parfois ça va dépendre aussi de entre guillemets son crime."

Ligne 246 → "quand il y avait eu l'affaire du Monsieur \*\*\*\*\*, dont j'ai dû m'occuper tout le weekend parce que j'étais de permanence. Ensuite, après ça, je voulais plus... j'ai plus souhaité continuer ma prise en charge. Et du coup, j'étais bien contente d'avoir mes collègues par rapport à ça. Et puis ensuite, on a un monsieur d'un certain âge, qui a pas mal de problèmes de santé, qui

Ligne 219 → "Je demande la plupart du temps combien de temps vous allez rester chez nous, ça nous donne une idée de s'il y a des soins, des choses à prévoir, de combien de temps on dispose pour le prévoir. Et en même temps, c'est vrai, quelqu'un qui va rester 6 mois ou 3 semaines, c'est pas la même chose. Et que c'est beaucoup plus grave s'ils restent longtemps. Donc il y a effectivement une histoire, un passé criminel ou autre chose."

Ligne 224 → "Et on connaît un peu mieux le parcours des détenus mineurs. Mais ça m'intéresse pas spécialement de savoir pour les majeurs. Moi, j'ai devant moi quelqu'un qui a besoin de consulter ou de soins, quelqu'un qui va être enfermé. Donc forcément, il va pas réagir comme une personne lambda dehors qui est libre de ses mouvements. Et ça a un impact sur son état psychologique, son état physique... Donc c'est pas réellement, je vais pas spécialement leur demander pourquoi ils sont là. Ça m'est arrivé aussi d'avoir... Ça



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ça nous renvoie pas tous les mêmes choses. En tout cas, le risque de passage à l'acte, on n'est pas tous autant à l'aise avec."</p> <p>Ligne 266 → "mais je pense à des situations où j'aurais dû. J'aurais dû passer la main, ou en tout cas, j'aurais dû demander de l'aide en double référence... pour alléger un peu la charge émotionnelle avec un transfert trop important, j'aurais dû le faire. En parallèle, je suis aussi infirmier à la cellule d'urgence médico-psychologique de ***** (CUMP), et donc là pour le coup, on est sur des situations assez dramatiques. Je me souviens de moments après le***** ou après *****, les attentats où on doit voir énormément de gens et là, la charge émotionnelle est plus forte. Donc du coup, je me souviens de moments où je m'étais dit que je devrais me mettre un peu en sécurité, un peu arrêté... et en bon soldat, je me dis ben non, il faut continuer."</p> <p>Ligne 278 → "Il y avait plusieurs choses. On n'a pas tous les mêmes capacités empathiques et il me semble que malheureusement, les gens avec un passé criminel ont, en plus de leur étiquette de maladie, ont une étiquette de dangerosité. Donc nos positions soignantes, si on ne voit que l'étiquette dangerosité, passage à l'acte, on passe à côté de la maladie. Et donc, en tant que soignant, ne plus voir ce qui est malade chez l'autre nous coupe de l'empathie."</p> <p>Ligne 282 → "quelquefois, on perd de vue ce pourquoi on est là pour le soigner. Et donc le travail d'équipe, il</p> | <p>effectivement un passage dans son parcours en détention, mais je ne mets pas en avant le détenu en fait. Donc déjà il y avait un décalage de perception."</p> <p>Ligne 333 → "Moi, pas du tout. Parce que, enfin, par expérience, en psychiatrie, n'importe quel patient peut commettre un passage à l'acte avec un acte criminel ou non... Chaque patient, enfin même nous tous, on est susceptible un jour ou l'autre de pouvoir passer à l'acte, donc ça change pas plus."</p> <p>Ligne 343 → "Mais à cette époque-là, tous les arrivants au ***** étaient vus par un infirmier psy et un infirmier du côté Somat. C'était systématique et effectivement, ça a été compliqué d'être confronté aux auteurs de pédophilie en fait. Et je me souviens qu'il y a une fois, voilà, il a fallu que je prenne sur moi parce qu'effectivement le monsieur justifiait ses actes en disant... mais c'est elle qui a pris ma main et qui me l'a mis dans sa culotte. Et je lui ai quand même appris que la petite fille avait 6 ans. Donc voilà, effectivement, c'était compliqué."</p> <p>Ligne 354 → "Ouais, déjà la tolérance, la bienveillance et puis la capacité effectivement de prendre du recul sur les situations. Et par rapport au passage à l'acte criminel, ils ont été condamnés. Nous, on n'est pas la justice. Je veux dire, c'est des gens, ils ont été condamnés, la justice, la société a</p> | <p>présent, c'est des gens comme moi, comme vous, mais des gens qui, à un moment, ont commis un passage à l'acte, mais ça ne signifie pas forcément ce qu'ils sont. Et du coup, c'est pour ça que moi j'apprécie la rencontre. Quand je dis la rencontre, la relation, c'est à dire aller rencontrer la personne, pas rencontrer le dossier, le numéro, aller rencontrer la personne que j'ai en face de moi et la rencontre permet de percevoir des choses qui peuvent être agréables ou désagréables."</p> <p>Ligne 275 → "Quand je vais dans cette rencontre, je vais mettre quelque chose d'authentique. Et quand, il y a quelque chose qui me gêne là, il faut que je le mette au travail, il faut que je vienne m'interpeller, qu'est ce qui me gêne ? Qu'est-ce que ça me renvoie, pourquoi je ressens ça... et je vais pouvoir travailler sur ça."</p> <p>Ligne 312 → "Et si on le ressent, il faut pouvoir le verbaliser. Et quand c'est possible, effectivement, passer la main au collègue, le collègue n'aura pas la même sensibilité et je pense que c'est pour ça que je trouve que c'est nécessaire dans le travail, dans la relation à l'autre. C'est important de ne pas être isolé. C'est important d'être en équipe pour pouvoir justement déposer et passer le relais quand c'est nécessaire."</p> <p>Ligne 325 → "tous les collègues que j'ai trouvé, qui étaient en difficulté avec ces jeunes-là, c'était des personnes qui étaient très rigides. C'est des personnes qui disaient « il le fait exprès », qui</p> | <p>nécessite beaucoup d'aide, qui a un passé judiciaire assez compliqué... dans lequel moi je sens que je transfère beaucoup et je suis pas très à l'aise, donc je m'en occupe très peu de ce monsieur."</p> <p>Ligne 256 → "Je pense qu'il faut beaucoup d'empathie. Bon après, être infirmier en général, il en faut. Je pense qu'il faut vraiment avoir cette capacité à ne pas... comment dire, à ne pas prendre à cœur le passé criminel des détenus... je ne trouve pas mes mots, mais à réussir vraiment à avoir ce recul. Moi, je sais que après ma journée de travail, je ne pense pas du tout aux détenus le soir chez moi. Et ça, je pense que c'est très important."</p> <p>Ligne 265 → "C'est pas quelque chose auquel j'ai forcément... Enfin, c'est pas quelque chose que j'ai travaillé et tout. Ça s'est fait naturellement et c'est pour ça aussi que je suis bien ici et que ça m'impacte pas en dehors... La seule chose, c'est aussi d'être vigilant sur sa vie privée, Voilà, ne pas divulguer d'informations personnelles, surtout quand on est de la région. On peut croiser les détenus à l'extérieur, ça m'est déjà arrivé. Et voilà, faut vraiment garder une distance. Parce que c'est vrai que c'est pas comme à l'hôpital où les</p> | <p>changeait rien à ma manière de travailler, mais peut-être au côté relationnel, oui, j'étais un peu plus sèche ou j'essayais de ne pas garder la personne trop longtemps. Parce que c'est dans le cas de personnes dont l'affaire est très médiatisée et dont l'affaire me heurte particulièrement."</p> <p>Ligne 232 → "Ça va forcément pas me mettre à l'aise, mais ça va pas m'empêcher de faire mon travail. Simplement, je le ferai peut-être pas dans le même état d'esprit. Je vais pas lui planter l'aiguille dans la fesse... [rire] Je vais pas être disposée de la même manière, c'est clair."</p> <p>Ligne 243 → "je peux passer la main ou demander l'appui d'un collègue quand je me retrouve confrontée à quelqu'un qui va être intolérant à ce qu'on lui propose, pas satisfait de ce qu'on lui propose, très exigeant, qui n'écoute pas."</p> <p>Ligne 267 → "parce que je les connais un peu mieux. Je comprends un petit peu mieux leur</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>sert justement à ça. Donc j'ai l'impression que les capacités empathiques et nos résistances personnelles jouent un rôle important. Par exemple, quelqu'un qui a tué un enfant de suite, ça va être plus compliqué. J'ai eu un cas quand j'étais en pavillon fermé d'un violeur en série, qui était pris en charge pour une dépression. On le traitait pour dépression. Là, le positionnement de l'équipe, waouh... [silence] Qu'est-ce qu'il fait ici ? Personne avait envie de le prendre en charge... Essayer de rencontrer l'autre dans sa souffrance, on n'a pas forcément envie d'y aller, mais c'est un peu notre boulot."</p> <p>Ligne 293 → "Il y a des jugements... Je crois qu'on ne peut pas s'éviter les jugements, c'est plus fort que nous, on n'arrive pas à les mettre de côté... comme nos représentations. Par exemple, quand on va questionner les idées suicidaires d'un patient, on ne peut pas rencontrer l'autre si on a des représentations. On a nos représentations qui sont nos projections, qui sont une fausse idée de ce qu'est l'autre. Et donc dans notre métier, ça devrait être nuancé, ça devrait être essayer de trouver ce qui fait la spécificité, ce qui fait que cet individu qui est un meurtrier, c'est pas un meurtrier comme les autres parce qu'il a une histoire particulière, parce qu'il a un parcours particulier... Et c'est ça qu'on devrait aller chercher. Encore faut-il qu'on puisse psychiquement être capable de d'y aller, de vouloir rencontrer l'autre. Je vois bien que les collègues qui reçoivent des patients au CMP, des gens en injonction de soins... [soupon] C'est</p> | <p>posé une peine et machin, nous, on n'est pas là pour ça en fait, on est là pour travailler peut-être ce qui a amené à ce passage à l'acte, mais on n'est plus dans la condamnation, donc vraiment se dégager de ça en fait. Ils ont déjà été condamnés."</p> <p>Ligne 364 → "Alors ça, la question de la distance, ça a toujours été... [silence] Enfin, il y a ce qu'on nous enseigne à l'école, de la distance... c'est se cacher derrière cette fameuse blouse. J'ai eu la chance de travailler dans beaucoup d'unités où on travaillait pas en blouse, où on était en psychothérapie institutionnelle, donc en proximité avec les patients tout le temps. La distance, elle se fait d'elle-même dans ce qu'on y met aussi. Y a pas besoin d'une blouse. C'est pas quelque chose de rigide, la distance thérapeutique en fait. Et moi, je suis toujours partie du principe que si je veux qu'ils me donnent un petit peu d'eux pour les aider à avancer, il faut que je sache donner un petit peu de moi aussi, mais toutes mesures gardées. Évidemment, je vais pas leur raconter ma vie, mais voilà. Donc je sais que ça m'est arrivé de me servir d'exemple concret de ce que j'avais pu vivre moi dans ma vie avec certains patients, pour pouvoir avancer après mieux avec le lien..."</p> <p>Ligne 380 → "Posture et place, c'est des mots, ça me parle même pas en vrai, c'est terrible. Je pense que j'ai même pas ni de place ni de posture. J'essaie juste de faire du</p> | <p>n'arrivaient pas à prendre conscience qu'il y avait la question du trouble, de la maladie et que du coup la maladie va induire, va amener à un comportement."</p> <p>Ligne 330 → "99% des personnes qui sont en détention ont vécu des traumatismes. Donc s'ils ont vécu des traumatismes, c'est à dire que derrière, ils ont adopté un comportement face à ce trauma-là. Donc du coup, comment d'abord, il faut pouvoir accueillir le trauma. Je pense qu'il y a des profils un peu plus adaptés pour travailler en détention."</p> <p>Ligne 347 → "Pour moi, la posture soignante, c'est pouvoir apporter une écoute authentique. Pouvoir être là pour que la personne sente que du coup, malgré ce qu'elle est, elle peut être écoutée, être présente pour ce qu'elle va déposer à ce moment-là."</p> <p>Ligne 351 → "Donc du coup, je me dis qu'on arrive à un moment chez le patient dans sa vie et qu'on va pouvoir accueillir sa souffrance, sa difficulté. Voilà, sans pour autant être dans un truc de jugement et de machin, mais d'amener le patient à s'interroger et à se questionner lui-même sur, qu'est-ce qu'il peut faire pour qu'il puisse trouver les ressources et développer quelque chose pour structurer le reste, pour structurer sa vie... Je trouve que le soignant doit être en capacité vraiment d'accueillir si possible, sans trop de jugement, même si on va juger quand même... Mais c'est juger sans nous transformer, c'est juger pour accueillir, pour analyser, observer et aider, aider la personne par elle-même</p> | <p>patients, on peut un peu s'attacher, on peut créer un lien particulier, surtout si c'est des hospitalisations longues, des gens qui ont des maladies chroniques ect... Parfois, on instaure quand même une proximité. Ici, il faut faire vraiment attention à garder cette distance. Moi, je j'irai jamais donner un petit surnom mignon à un détenu. Donc voilà, je dirais qu'il faut savoir avoir ce recul et puis savoir voilà vraiment garder aussi cette distance. Et puis voilà, garder quand même certaines valeurs et puis vraiment cette notion d'éthique qui doit perdurer."</p> <p>Ligne 281 → "Parce que c'est vrai qu'on se fait beaucoup de représentations aussi sur les détenus, qu'on a souvent peur. On se dit souvent, enfin moi je sais que quand je dis que je travaille en milieu pénitentiaire, on me dit souvent... mais t'as pas peur ? On reste quand même des êtres humains en tant que soignants. Donc des fois, c'est vrai qu'il y a des situations où on n'a pas forcément envie, on sent que c'est un peu difficile, c'est un peu compliqué... Voilà, l'histoire, elle est un peu difficile à avaler. Voilà, comme j'entends aussi souvent des gens dire qu'ils méritent pas de soins, ils méritent pas d'être soignés. Voilà... Bon, il</p> | <p>réaction aussi. Sans vouloir trop rentrer dans un excès d'empathie, on va dire, mais je peux comprendre la frustration."</p> <p>Ligne 306 → "C'est quoi une juste distance ? Parce que c'est déjà essayer de vérifier avec eux ce qu'ils savent de leur pathologie. Comment ils avaient l'habitude de la prendre en charge dehors, qui les aidait, s'il y avait de l'aide, s'il y avait une infirmière à domicile, s'il y avait la famille qui donnait un coup de pouce. Et puis, en essayant de repérer leurs failles et leurs capacités, essayer de les aider à se prendre en main. Mais leur faire, parce que beaucoup de détenus aussi ont tendance à nous dire c'est mon corps, je le connais. À part que y a des petites connaissances qu'on peut apporter, moi je les contredis pas, je dis... oui, tout à fait, tu connais ton corps, mais y a peut-être des choses que tu as un peu oubliées ou que tu as pas repérées, ou que ton corps tu l'as pas écouté et là il est en train de le dire."</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>pas facile pour eux... certains sont dans le rejet direct, certains ont besoin de débriefer après ce qu'ils ont entendu... ça touche davantage, ça mobilise beaucoup plus de représentations et de peurs chez nous. Donc ça devrait nécessiter, pour ces gens-là, un travail d'équipe et de réflexion, de mise en réflexion plus important que pour d'autres patients qui n'ont pas de passé médico-légal. Parce que sinon, on peut être non seulement pas soignant, ce qui ce qui déjà est pas terrible, mais on peut être maltraitant et ça c'est pire."</p> <p>Ligne 312 → "Quand on va rencontrer des gens avec un passé comme ça, c'est comme une personne normale, c'est à dire qu'on va essayer de créer un espace psychique entre nous 2 où on va se rencontrer. Il m'arrive quelquefois quand je reçois un accueil, même sans passer médico-légal, mais quand c'est par exemple des victimes, qui me racontent leur parcours de victime avec des traumatismes de tous les côtés et ça tombe et ça tombe et ça tombe... À un moment donné, je me dis waouh...[soupir] Il y a un moment donné où ça fige la pensée. Donc je me dis bon, on met ça de côté, je le sais, j'ai son histoire, maintenant, il faut que j'aille rencontrer la personne qui est devant moi. Il faut quelquefois un petit peu de temps pour se reprendre psychologiquement du choc de d'avoir entendu autant d'horreurs. Une fois que mon côté curieux sur l'histoire de l'autre a été satisfait, il faut que je fasse l'effort de voir qui j'ai en face de moi maintenant."</p> | <p>mieux que je peux mon métier et d'apporter... voilà, même si c'est 5 min de bien-être aux patients, c'est déjà ça de gagné sur toute une vie de galère."</p> <p>Ligne 391 → "c'est de pas oublier que derrière on est des hommes et des femmes avec des histoires aussi. Je trouve qu'on avance mieux dans notre travail et dans notre lien avec les patients, avec cette part d'humanité qu'il faut surtout pas qu'on oublie. Parce qu'avant d'être des infirmiers, on est des êtres humains avec des histoires, des vécus et des choses, et que il faut garder cette humanité-là, cette bienveillance et cette tolérance en fait."</p> | <p>à trouver les outils pour améliorer sa situation."</p> <p>Ligne 364 → "Mais je trouve que déjà, du coup, prendre conscience d'abord de ce que je suis. Prendre conscience de l'effet de ce que ça peut avoir sur moi... Et que malgré tout, que je ne sois pas dans un quelque chose de trop négatif... Essayer de rester un petit peu authentique, pouvoir verbaliser un petit peu ce que je ressens. Et ouais, et verbaliser ce que je ressens. Toujours garder espoir que ça peut toujours évoluer, et que du coup toujours essayer de donner la possibilité, accompagner la personne pour qu'elle parvienne à se soigner par elle-même, à résoudre ses problèmes elle-même. Je suis là pour l'aider à tirer sur le levier qui va l'aider, et que peut-être elle en avait pas pris conscience."</p> <p>Ligne 375 → "j'ai beaucoup travaillé avec les jeunes auparavant. Maintenant, je suis chez les adultes et c'est vrai que depuis que je suis sur l'équipe mobile, je trouve qu'il y a un cheminement, il y a quelque chose qui se poursuit malgré tout ce qu'on peut imaginer. Il y a des cheminements qui se poursuivent, malgré des troubles, des difficultés qui ont été développées à la petite enfance ou l'adolescence, et qu'on va retrouver un petit peu plus tard chez certains adultes. Des comportements qui ont pas été réglés, des choses, des difficultés..."</p> <p>Ligne 379 → "je crois vraiment en cette capacité de l'humain de pouvoir, quand c'est possible, quand la pathologie n'est pas trop importante,</p> | <p>faut arriver à vraiment à mettre ça de côté quoi. Et de se dire que c'est pas à nous...on n'est pas les juges, donc c'est pas à nous de juger, de décider s'il mérite des soins ou pas. Mais sinon, moi je l'aime, j'aime beaucoup mon métier et j'invite d'ailleurs les gens à s'informer un peu plus parce que c'est très flou, très méconnu et il y a beaucoup de représentations fausses."</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Ligne 319 → "voir un patient schizophrène, imaginer un patient schizophrène, qui a commis un meurtre ! Je peux très bien imaginer que c'était en phase aiguë de dissociation et qu'il soit parasité, qu'il ait obéi à des injonctions hallucinatoires. Je peux très bien l'imaginer. Et pour autant, je veux avoir quelqu'un qui est en face de moi ou que je sens pas du tout comme un meurtrier. Donc me concentrer sur qui je rencontre, c'est la base de du soin. Quand j'avais fait un stage en UMD en accueil crise il y a 20 ans, même 25 ans. On m'avait dit, en tant qu'étudiant, tu vas pas voir le dossier première semaine, tu vas pas voir le dossier. J'avais répondu à ce moment-là, moi j'aime bien, j'aime bien voir les observations cliniques quand même. Mais en fait, l'idée c'était justement qu'ils ne voulaient pas que la lecture de ce qu'ils ont commis soit un frein à rentrer en relation avec les gens, qui étaient là en soins pour de longs mois. Mais on peut pas s'économiser l'écueil de la peur ou d'être impressionné. La cadre infirmière qui est venue m'évaluer pour une MSP, à ce moment-là, c'était quelqu'un qui a de la boîte, qui était solide. Et je l'ai vu flipper. Je l'ai vu flipper quand je lui ai présenté le pavillon, quand je lui ai présenté les patients, j'ai vu qu'elle était pas rassurée. Donc même quelqu'un d'expérience peut flipper de ce qu'on lui dit et de ce qu'elle voit. Donc il faut apprivoiser ses risques et ses peurs sans les mettre entièrement de côté. Mais il faut pas que ça guide nos entretiens, nos relations à l'autre... Sinon on est des gardiens."

d'accompagner les gens en difficultés, de les aider à avoir des outils pour eux. Donc voilà, ceux qui ont cette possibilité de faire ce petit décalage, de garder un peu d'humanité quand même, continuer à garder un peu d'humanité dans ces contextes-là, je pense qu'il faut un peu d'humanité, ça aide."

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| <p>Ligne 341 → "Pour moi, la posture soignante, c'est la place qu'on prend. Elle est dynamique, elle est mouvante, elle est surtout à tisser, elle est à créer. Et du coup, il faut pas croire qu'on est le seul impliqué dans la posture soignante qu'on a avec quelqu'un. Et moi, quand je suis en équipe, ma posture soignante elle va dépendre, de qui j'ai en face de moi comme patient, mais elle va évidemment dépendre de avec qui je suis. Si je suis avec quelqu'un qui est un peu raide, je vais naturellement adopter une posture plus douce pour équilibrer. Donc ma posture soignante, c'est quelque chose que je vais ajuster dans les limites de ce que je veux faire. Donc c'est ce que je me permets de faire dans le soin, de décaler dans un espace que j'ai délimité. Quelquefois, je sors du cadre et j'espère que je me rends compte quand j'en sors, parce que j'ai l'impression que ça va m'être utile ou utile au soin et finalement, sortir du cadre ou des règles qui me sont imposées va être utile. Mais je le fais en conscience. Donc l'attitude soignante pour moi, c'est tout ce que tout ce que je peux me permettre pour aider l'autre dans la direction que je souhaite, dans la direction dans laquelle on devrait aller. Ou en tout cas, si c'est pas une direction, comment on va accorder nos violons, comment on devient synthon dans le contact ? C'est là souvent que les premiers accueils et les premiers contacts sont importants. C'est là qu'on va voir si l'autre se sent écouté, s'il se sent compris et qu'il se sent si possible pas jugé, parce que ça va, ça va conditionner la suite. Si d'entrée l'autre perçoit de la peur que je suis en train de jauger des risques, ça va être un frein à</p> |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
|  | <p>rencontrer l'autre, ça va être un frein à comment on va s'accorder."</p> <p>Ligne 355 → "il s'est passé ça, il s'est passé ça, mais merci de m'en avoir parlé. Bon, maintenant, où est ce qu'on en est là aujourd'hui ? Expliquez-moi qui vous êtes aujourd'hui ? Ça, ça évite à l'autre de penser qu'on est dans le jugement. Donc la posture soignante... [silence] Là, par exemple, moi, ma posture soignante, mes valeurs sont les mêmes, ma clinique est la même, mais quand je travaille en CMP, j'ai évidemment pas la même posture que quand je vais chez les gens. Quand je vais chez les gens, c'est selon leurs règles, leur cadre. Donc du coup, la recherche du consentement, la recherche de l'alliance, elle est encore plus importante parce que là, je veux accrocher quelque chose. Donc si je montre du risque, de la peur ou de la réticence, ça ne marche pas. A contrario, il faut savoir aussi jusqu'où on va, jusqu'où on s'arrête."</p> |  |  |  |  |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|

## ANNEXE IV : Retranscription entretien n°1 (Guillaume)

### Entretien n°1 : Guillaume

**Profession :** Infirmier en psychiatrie depuis 23 ans

**Service :** Equipe mobile de maintien à domicile (EMMAD)

**Enquêteur**

Alors, du coup, entretien qui sera anonyme, confidentiel, et donc je j'utilise un support pour enregistrer au niveau de l'audio. Bonjour à vous.

**Guillaume**

Bonjour.

**Enquêteur**

Alors mon sujet porte sur l'impact de l'influence du groupe face à un patient au passé criminel. Et donc, dans le cadre de mon TFE, mes recherches portent sur l'influence du groupe et la manière dont elle peut impacter la posture soignante lorsqu'on est face à un patient, au passé judiciaire, un passé criminel. Donc, je m'intéresse en gros à comment les relations avec les autres influencent notre manière de réfléchir, de penser et d'agir face à ce type de profil de personne. Donc, comme on disait tout à l'heure, je cible des professionnels du milieu sanitaire et social expérimentés et impliqués dans des dynamiques d'équipe. Et je souhaite principalement interroger des soignants en milieu pénitentiaire, donc pour recueillir des témoignages sur l'accompagnement quotidien avec des personnes détenues au passé criminel. Et je vais également rencontrer des soignants moins exposés à ce public, comme aujourd'hui avec vous, afin de comparer les perceptions spontanées, authentiques. Et donc cette diversité de recueil de profils m'offrira un panorama complet des expériences et des points de vue. Alors, dans un premier temps, est-ce que vous pouvez me décrire votre parcours professionnel ?

**Guillaume**

Bien sûr. Donc moi, je travaille depuis 23 ans. J'ai commencé à travailler pendant 6 ans dans un pavillon fermé d'accueil crise. Ensuite, j'ai travaillé pendant 10 ans aux urgences psychiatriques et ensuite j'ai fait un an d'accueil, un an de CMP et là, ça va faire 3 et 4 ans de d'équipe mobile, d'équipe mobile, donc à domicile.

**Enquêteur**

Ok, est-ce que vous pouvez me parler de ce travail d'équipe mobile ?

**Guillaume**

Donc l'équipe mobile, nous, on s'occupe d'une tranche de patients qui sont un petit peu les plus compliqués, entre guillemets, qui ont du mal à aller vers le soin ou qui, pour une raison ou pour une autre, ont du mal à venir, qui rentrent et sortent beaucoup d'hospitalisation. On essaie de les aider à l'extérieur pour à la fois éviter et minimiser le nombre d'hospitalisations, mais aussi surtout pour faire en sorte qu'ils vivent mieux à l'extérieur. Chez eux, on se rend compte qu'en agissant là-dessus, on a quand même beaucoup moins d'hospitalisation et on essaie. On adapte nos suivis, la fréquence en fonction de des phases, en fonction des besoins. On suit, on est 4 infirmiers, un aide-soignant, on suit à peu près 35 personnes. Et la fréquence varie entre 2 à 3 fois par semaine quand c'est des périodes compliquées. Sinon, c'est plus, on est plutôt une fois par semaine ou une fois tous les 15 jours pour ceux qui vont mieux. Au-delà, ça a moins d'intérêt.

**Enquêteur**

OK, et si vous la connaissez, c'est quoi l'histoire du service ?

**Guillaume**

J'ai participé à la création de l'équipe mobile donc il y a 3 ans, enfin presque 4 ans. Ouais, 4 ans même révolu. On a fait nos 4 ans en octobre dernier. Donc l'histoire, c'est parti quand même d'un projet d'établissement qui favorise la création d'équipes mobiles dans tous les secteurs, un peu à tout va. Bon, on va pas se le cacher, que je pense que l'objectif de l'établissement c'était quand même de réduire des coûts, dans une dynamique de diminution de nombre de lits d'hospitalisation. De redéployer des moyens ambulatoires à faible coût et qui soient le plus efficace possible. Donc je pense qu'ils se sont dit que une équipe mobile, ça ne coûte pas grand-chose et que certainement c'était un atout pour un



secteur. Donc initialement, on était plutôt rattaché au CMP avec l'idée que mine de rien, c'était l'idée finalement d'un retour à un suivi, donc qu'on suive tant qu'il faut. Par exemple, au départ, on avait en plus une spécificité pour les gens qui n'avaient pas l'adresse particulière, qui étaient dans la précarité. Ça, c'est des choses qu'on a moins. Au fur à mesure, on voit que la direction qu'on nous fait prendre, c'est plus voir les gens en sortie d'hospitalisation, s'assurer qu'ils prennent bien leur traitement, s'assurer qu'ils vont bien et si possible de faire des suivis le plus court possible. C'est pas ce qui était prévu au départ, mais c'est l'évolution que ça prend.

**Enquêteur**

Ok, et quelle place avez-vous dans le service, dans la structure ?

**Guillaume**

Dans l'équipe mobile, on est 4 infirmiers et un aide-soignant, j'ai pas de place particulière en tant qu'infirmier par rapport aux collègues.

**Enquêteur**

Vous travaillez tout le temps tous les 5 en même temps ? Ou il y a un roulement ?

**Guillaume**

On est sur un planning. Alors oui, en terme de fonctionnement, nous, on essaie de faire nos visites à domicile. Le plus possible à 2 en binôme. Mais bon, en fonction de combien on est par jour, on se retrouve quelquefois à faire les choses seul, mais on part avec la règle de si possible, on part à 2.

**Enquêteur**

Et ces personnes que vous suivez, que vous prenez en soin, qui vous les orientent ?

**Guillaume**

Pareil, c'est des choses qui ont beaucoup évolué aussi. Au départ, on avait décidé que n'importe qui pouvait nous faire une orientation de n'importe quel service, n'importe quelle profession, y compris vraiment des gens de l'extérieur, des associations de patients ou de familles de patients. Donc le travail de réseau était important pour qu'on se fasse connaître, et qu'on essaie un petit peu quelquefois d'être dans l'évaluation. On évalue des profils de personnes qui n'arrivent pas à venir aux soins ou qui, en tout cas, sont ni dans l'acceptation, ni dans le refus. Donc, on travaillait avec ce qu'on appelait au départ la non-demande, aller vers, si possible avec au moins une non-opposition. Et si c'est trop compliqué de nous faire venir dans le logement, on peut se voir à l'extérieur. On s'était dit que l'on voit les gens n'importe où à l'extérieur, pas forcément chez eux. Quelquefois, c'est un travail pour qu'ils acceptent qu'on rentre chez eux, donc il faut qu'on le fasse selon leurs règles. Voilà.

**Enquêteur**

Donc ensuite, dans le cadre de mon travail de recherche, je me suis intéressé à la dynamique de groupe dans un premier temps, pour ensuite tenter d'expliquer ce qui se passe comme mécanismes d'influence entre les personnes. Donc pour parler de dynamique de groupe, dans laquelle vous êtes impliqué dans votre équipe, comment vous définissez votre personnalité ?

**Guillaume**

La mienne ? Je dirais plutôt introverti, plutôt je dirais que je suis pas quelqu'un forcément moteur. Que j'ai beaucoup appris à travailler seul, c'est à dire que autant aux urgences psy que en CMP, j'ai beaucoup fait de suivis seul, donc travailler à ma façon, travailler avec mes idées, mes valeurs, tout ça. Et ça m'allait bien... Là, dans une dans une équipe comme celle-là, qui est une petite équipe, c'est très important de d'essayer, de s'accorder. Et mener par exemple un entretien à 2, c'est pas quelque chose d'évident. Donc du coup, c'est vrai qu'en terme d'accordage, selon avec qui on est, c'est pas évident d'aller dans la même direction, d'avoir les mêmes idées. Donc autant je suis convaincu que la différence c'est une vraie richesse, autant ça a pu poser problème quelquefois avec certains collègues pour qui, soit je suis pas en accord avec ce qui est en train de se dire, soit ça prend une direction qui ne me plaît pas. Donc autant je peux être introverti, mais quand ça prend des directions qui ne me vont pas, effectivement, je dois m'opposer, je dois faire valoir ce que je pense. Et là, il peut y avoir des frictions. Mais bon, très généralement, comme je fuis ce genre de situation, je les évite au maximum. Mais il arrive quelques fois que, effectivement on soit pas d'accord.



109  
110 **Enquêteur**  
111 C'était une de mes questions justement, est-ce que vous sentez parfois en adéquation avec les valeurs ou les normes de  
112 votre équipe ? Et j'ai cru comprendre que parfois, c'est des situations que vous fuyez. Mais des fois, on y est confronté, et  
113 comment vous réagissez quand c'est arrivé ? Est-ce que vous avez un exemple à nous raconter ?  
114

115 **Guillaume**  
116 Oui, oui, il y a encore pas si longtemps. On est sur un contexte d'un patient qui a priori, est schizophrène. Qui est  
117 anosognosique, donc qui n'a pas conscience de ses troubles et qui commence à paraître en persécution, avoir un couteau  
118 sur lui, commence à montrer des signes d'instabilité psychomotrice et donc bon, il y a un risque... il y a un certain risque,  
119 mais en même temps, on est en train aussi nous de tisser de l'alliance. Donc c'est là que du coup, je trouve que l'expérience  
120 qu'on a eue auparavant joue beaucoup. Et là, je me rends compte que entre les personnes avec qui je travaille, qui ont  
121 bossé beaucoup en extrahospitalier, et qui ont une manière d'approcher très différente de ceux qui n'ont connu que  
122 l'hospitalisation ou l'intra-hospitalier, il y a des désaccords dans la façon de jauger les risques. On travaille tout le temps  
123 avec des risques, on les a en tête. La façon dont on est sécurisée avec ces risques, elle influence beaucoup ce qu'on va faire  
124 avec le patient et ce qu'on va proposer. Et donc, quand c'est des choses, là en l'occurrence, ce patient, on est inquiet parce  
125 qu'il veut pas de traitement, il est instable, mais il y a du lien avec nous. On peut pas dire qu'il est en rupture totale avec  
126 le soin, il est en rupture de traitement, mais il est pas en rupture de soins. Et c'est là qu'on est pas forcément d'accord,  
127 notamment un collègue qui a pas le même avis que moi, en tout cas, pense qu'il faut l'hospitaliser sous contrainte, qu'il  
128 faut lui sauter dessus au prochain rendez-vous médical au CMP. Non, mais là, pour le coup, je dois m'opposer parce que  
129 je ne perçois pas en termes de bénéfice-risque, et on pèse tout le temps ça. Non, on gagnera rien à forcer quelqu'un à être  
130 hospitalisé sous contrainte et ensuite on se sera grillé pour la prise en charge équipe mobile et ambulatoire. Parce que  
131 même si on lui saute dessus au CMP en faisant un guet-apens, qu'est-ce que ça veut dire quoi ? Enfin, je dis, c'est mort  
132 pour le CMP, c'est mort pour nous, on a tout à perdre, le patient aussi. Donc voilà, ce genre de choses un peu comme ça,  
133 compliquées, où il faut arriver à contenir sa propre angoisse, à contenir les angoisses du patient, à prendre le temps sans  
134 s'affoler. Et pour le coup en l'occurrence, on a proposé une alternative à l'hospitalisation à la journée pour ce patient. Ça  
135 a inquiété beaucoup l'équipe et un collègue en particulier. Et donc là, il a fallu que je rappelle ce qu'était le soin, que je  
136 dise non, en expliquant que ce que vous me proposez là, c'est pas des choses soignantes... comme des choses que j'entends  
137 où il faut le faire décompenser, où il faut provoquer le passage à l'acte. Non, enfin, c'est déconnaissant. Donc voilà, autant je  
138 peux être introverti et je peux essayer de lisser au maximum. Mais il y a des choses comme ça sur lesquelles il faut y aller.  
139 Donc bon, il faut y aller un peu durement et du coup, moi, quand ça sort, ça sort un peu sec, un peu froid et un peu cassant.  
140 Du fait ne pas poser les choses au départ, de ne pas avoir donné mes positions, je me retrouve quelquefois à les donner  
141 ou à les poser de manière un peu brutale... un peu sèche.  
142

143 **Enquêteur**  
144 Le travail en équipe, il est souvent mis en avant dans la profession infirmière. Selon vous, pour quelles raisons ?  
145

146 **Guillaume**  
147 Ben, la première raison évidente qui me vient à l'esprit, c'est justement la différence d'approche, de point de vue et de  
148 manière de penser qui fait la richesse d'une prise en charge. Autant je suis convaincu, j'ai bien aimé travailler seul, mais  
149 dans une équipe, la richesse... c'est on n'est pas d'accord, tant mieux, on va essayer de trouver une direction commune au  
150 plus proche de ce qu'il faudrait faire. Mais ça doit être soutenu par de la clinique, ça doit être soutenu par de la réflexion.  
151 Et donc, du coup, l'effet de groupe, je le recherche dans mon métier, mais je le crains aussi. C'est à dire que je vois parfois  
152 le risque de la dynamique de groupe, c'est un espèce d'emballement... Il me semble que quelquefois, à partir de 3 ou 4  
153 avis qui vont dans la même direction. Il y a un risque de perdre, de perdre l'individualité, en tout cas la personnalité de sa  
154 réflexion. Donc c'est tout le temps compliqué de prendre un peu de hauteur et pour ça, il faut que ce soit mené par des  
155 gens qui ont un peu de bouteille et qui arrivent à prendre une position un peu méta. Parce que le risque, c'est de cliver,  
156 qu'on a des positions très clivées parmi nous et que finalement, ça paralyse un peu l'action.  
157

158 **Enquêteur**  
159 Est-ce que ça vous est déjà arrivé de changer d'opinion pour vous conformer à l'avis du groupe ?  
160

161 **Guillaume**  
162 Alors non, mais pour autant, ça m'est arrivé de le de faire des choses avec lesquelles je n'étais pas en accord et je continue.  
163 Dans ce qu'on me demande actuellement, il y a des choses qui ne me vont pas dans la direction que ça prend. Si ça

correspond à un besoin de service, d'accord, je peux le faire, mais d'opinion, non... C'est à dire qu'il y a des prises en charge sur lesquelles je ne ferai pas comme ça. C'est là pour le coup, on travaille en équipe et quand on prend une décision qui est nourrie et réfléchi... OK, même si c'est pas la mienne, si ça fait consensus, j'y vais. Mais ça n'empêche que voilà. Du coup, si on ne l'affirme pas, si on ne la dit pas, ça peut poser quelquefois problème quand ça pète. Par expérience, j'ai encore un exemple, il y a peut-être un an ou 2 en arrière, où on suit un gros patient bipolaire, jamais stable, très compliqué, et qui alterne des phases maniaques et des phases dépressives puissantes sur les 2 versants. Qui était sous curatelle renforcée et heureusement... on était dans une période de relative stabilité où il y avait une alliance correcte des collègues, qui trouvent judicieux de se dire bon, peut-être qu'on peut essayer de poursuivre la prise en charge sans la mesure de protection. Je comprenais pas pourquoi ils le pensaient et ce qu'ils voulaient faire. Avec une autre collègue, on se disait que c'était pas forcément une bonne idée, mais que ma foi, allez, pourquoi pas essayer. Et puis les collègues ont l'air d'y croire et ils ont envie d'essayer. Et du coup, c'est ce qu'on a fait. On a œuvré à faire en sorte que la mesure de protection soit enlevée. A peine levée, phase maniaque, 25 000 € de dépenses, 3 mois d'hospitalisation. Enfin, on rattrape encore aujourd'hui les conséquences de ça, c'est pas encore fini. Il y a des conséquences judiciaires aussi. Le patient a touché une patiente. Donc voilà, j'accuse le coup avec ma collègue... ma collègue avec laquelle on se disait merde on aurait peut-être dû dire ce qu'on en pensait... sans s'y opposer, mais dire, ce qu'on en pensait, parce que c'était peut-être un risque qui était pas nécessaire à prendre. Mais bon, voilà, pour le coup, mon opinion, elle était là, elle a pas changé, mais je l'ai pas affirmée et du coup, on a pris une direction qui ne me convenait pas mais pour laquelle j'ai laissé faire.

#### **Enquêteur**

Pensez-vous que les avis de vos collègues influencent votre façon de travailler ?

#### **Guillaume**

Bien sûr. Alors j'ai tendance, par esprit de débat, à essayer de me dégager de mon propre avis pour essayer d'en avoir un autre, un peu différent et donner un peu d'eau au moulin, essayer de nourrir quelque chose. Déjà, j'ai appris mon métier avec l'avis des autres soignants. Quand on commence le métier d'infirmier psy, on n'est pas très armé. Donc quand j'étais en accueil crise au départ, c'est que j'ai observé mes collègues. J'ai pioché dans ce qui me semblait être instructif, qui me semblait utile, qui me semblait coller à mes valeurs et qui allait dans la direction de l'infirmier que je voudrais être. Et j'ai mis de côté ce qui me disais rien, bon, ça me va pas du tout, j'espère que je vais pas évoluer comme ça. Et donc oui, heureusement que l'avis des autres est important... Parce que avant d'avoir son propre avis, il faut d'abord écouté celui des autres.

#### **Enquêteur**

A votre avis, qu'est ce qui peut pousser une personne à se conformer à l'avis d'un groupe ?

#### **Guillaume**

Bah là, je peux parler de moi... enfin ça dépend au niveau sémantique, est-ce que une opinion, l'opinion, mon opinion elle change pas ? Mais quand on prend une décision d'équipe, c'est pas pareil que se conformer à l'avis d'un groupe. Je peux faire des choses en lesquelles je crois pas ou qui me vont pas trop...

#### **Enquêteur**

En gros, pour aiguiller un peu ma question, en quoi l'état psychologique ou émotionnel d'un soignant modifie son rapport au patient et à ses collègues aussi ? Qu'est-ce qui pousse quelqu'un à se conformer plus facilement ? Pour ne pas prendre de risques ?

#### **Guillaume**

Par exemple, personnellement, l'histoire dont j'ai parlé avant, c'était pour moi dans une période où j'étais vraiment pas bien... et par économie psychique, aller au combat, aller au boulot... Bof, j'avais pas trop envie de passer de l'énergie là-dedans, donc je laisse faire. Donc c'est par économie psychique. En tout cas, personnellement, avec ma personnalité, je veux bien aller au combat, mais pas tout le temps non plus. Ensuite, l'autre phénomène, malheureusement, c'est qu'on n'a pas tous le même engagement avec les patients. On a les patients avec qui on y passe plus d'énergie, plus de temps, et donc forcément... Avec ces gens-là, on a tendance à défendre un peu plus le bout de gras. Donc je pense que j'aurais plus tendance à me à me conformer à l'avis général pour les patients envers lesquels je m'engage moins finalement.

**Enquêteur**

OK, la dernière partie, elle parle de la posture soignante. Déjà, dans un premier temps, comment vous représentez-vous un patient ayant un passé criminel ? Quelle image en avez-vous ?

**Guillaume**

Pour le coup, j'ai été en contact avec pas mal de patients qui avaient commis des actes médico-légaux. Mais j'ai toujours fait une différence entre le profil d'un patient et sa maladie. La maladie ne dit rien du risque en lui-même. Par contre, effectivement, quand je fais le recueil de données et que je vois qu'il y a eu des passages à l'acte, alors très souvent, qu'on soit d'accord, c'est auto agressif... Mais quand il y a des passages à l'acte hétéro agressifs, je le prends en compte. C'est à dire que je me dis bon, dans les risques qu'on peut prendre, il y a déjà eu passage à l'acte hétéro-agressif. Comme pour les risques suicidaires, une fois qu'il y en a eu un, il y a un risque majoré que ça se repasse. Donc c'est une donnée que je prends en compte pour adapter ma façon de contenir. Il y a des moments donnés où on a des patients qui sont dissociés ou qui ont plus leurs facultés. Il faut prendre des décisions à leur place et dans ces moments-là, il faut être très contenant. Faut rentrer un peu dans la bulle. Et donc quand on rentre dans la bulle, il faut savoir où on met les pieds et il faut savoir ce qu'on y risque. Il faut savoir jusqu'où on va, il faut savoir jusqu'où on s'arrête... Généralement, je mets beaucoup d'engagement avec les patients dans les phases de crise, autant pour certains, il faut que j'ai en tête ce risque-là. Et là, on n'est pas tous égaux. J'ai eu un souci avec un collègue il y a 3 ou 4 ans sur un patient décompensé, très délirant, très persécuté, pour lequel j'avais senti qu'il y avait un risque de passage à l'acte hétéro-agressif important. Malgré tout, je me sentais pas en danger. Par contre, le collègue ne le sentais pas et on ne l'avait pas débriefé avant. Donc lui il flippe, et moi je suis là à m'engager... et mon collègue pense que à tout moment, je peux me faire fracasser. Sauf que il y a aucun moment où je me suis senti en danger. J'étais très confiant en appelant les pompiers, en appelant la police machin et en gardant le patient avec moi. Bon, je sais aussi à quel moment m'arrêter. Donc à un moment donné, quand le patient m'a dit « *dégage du milieu ou je t'en mets une* », bon bah là c'était la limite où je me suis dit... là il faut que je me m'enlève du milieu. Mais le collègue m'en a voulu. Le collègue m'a dit, tu nous as mis en danger. Oui, en même temps, j'ai fait ce que je pouvais, jusqu'où je pouvais. J'ai fait ma part, mais je m'en voudrais de ne pas faire ma part dans ces moments-là... Pardon, je me suis un peu éloigné de la question.

**Enquêteur**

C'était la représentation que vous avez d'un patient au passé criminel.

**Guillaume**

J'ai suivi un patient en équipe mobile qui avait déjà poignardé quelqu'un. Je crois même qu'il est mort l'autre. Un gros patient psychotique, schizophrène, très délirant mais gentil. Donc j'étais référent pour lui au CMP et ensuite je l'ai pris en charge à l'équipe mobile. Et c'était différent de certains collègues qui flippaient, qui le recevaient moins, qui étaient un peu dans le rejet. Donc je vois bien que c'est ça met une barrière à l'empathie, ça met une barrière à la contenance qui est moins présente chez moi mais que je vois chez d'autres. Donc quand on est infirmier psy, on travaille avec ce qu'on est, sa personnalité, avec ses valeurs, et on travaille avec la partie pro. On y met les 2, on lie les 2 pour que ça forme une position soignante, un discours soignant. Et là, quand il y a des peurs, je vois bien que ça modifie la relation à l'autre, mais ça nous renvoie pas tous les mêmes choses. En tout cas, le risque de passage à l'acte, on n'est pas tous autant à l'aise avec. C'est vrai pour les idées suicidaires, c'est vrai pour plein de choses qui empêchent de poser des questions, qui empêchent de rentrer en contact. Moi, je l'ai peut-être un peu moins que la moyenne.

**Enquêteur**

Est-ce qu'il vous est-il déjà arrivé de passer la main à un collègue en raison d'un impact émotionnel trop important ?

**Guillaume**

Alors non, mais je pense à des situations où j'aurais dû. J'aurais dû passer la main, ou en tout cas, j'aurais dû demander de l'aide en double référence... pour alléger un peu la charge émotionnelle avec un transfert trop important, j'aurais dû le faire. En parallèle, je suis aussi infirmier à la cellule d'urgence médico-psychologique de \*\*\*\*\* (CUMP), et donc là pour le coup, on est sur des situations assez dramatiques. Je me souviens de moments après le \*\*\*\*\* ou après \*\*\*\*\* les attentats où on doit voir énormément de gens et là, la charge émotionnelle est plus forte. Donc du coup, je me souviens de moments où je m'étais dit que je devrais me mettre un peu en sécurité, un peu arrêté... et en bon soldat, je me dis ben non, il faut continuer.



**Enquêteur**

Existe-t-il des qualités indispensables pour soigner les patients au passé criminel ?

**Guillaume**

[silence] Je réfléchissais à mon cheminement de pensée. Il y avait plusieurs choses. On n'a pas tous les mêmes capacités empathiques et il me semble que malheureusement, les gens avec un passé criminel ont, en plus de leur étiquette de maladie, ont une étiquette de dangerosité. Donc nos positions soignantes, si on ne voit que l'étiquette dangerosité, passage à l'acte, on passe à côté de la maladie. Et donc, en tant que soignant, ne plus voir ce qui est malade chez l'autre nous coupe de l'empathie. On le voit quelquefois, tiens, c'est une personne hystérique, tiens, c'est un psychopathe. Et quelquefois, on perd de vue ce pourquoi on est là pour le soigner. Et donc le travail d'équipe, il sert justement à ça. Donc j'ai l'impression que les capacités empathiques et nos résistances personnelles jouent un rôle important. Par exemple, quelqu'un qui a tué un enfant de suite, ça va être plus compliqué. J'ai eu un cas quand j'étais en pavillon fermé d'un violeur en série, qui était pris en charge pour une dépression. On le traitait pour dépression. Là, le positionnement de l'équipe, waouh... [silence] Qu'est-ce qu'il fait ici ? Personne avait envie de le prendre en charge... Essayer de rencontrer l'autre dans sa souffrance, on n'a pas forcément envie d'y aller, mais c'est un peu notre boulot. Donc comment on y plonge ? Je crois que l'expérience joue beaucoup. Et quand on est jeune dans le métier, effectivement, on a moins de facilité à vouloir rencontrer la souffrance de l'autre quand on sait que c'est quelqu'un qui a fait souffrir ou qui a tué. On reçoit aussi. J'ai reçu un grand nombre de patients détenus. Et là, je vois bien des gens qui ont envie de savoir pourquoi ils étaient en prison... c'est pas ce pourquoi on est là, ça ne devrait pas être ce pourquoi on est là. Mais voilà, l'engagement qu'on y met dans le boulot, on n'a pas tous le même. Il y a des jugements... Je crois qu'on ne peut pas s'éviter les jugements, c'est plus fort que nous, on n'arrive pas à les mettre de côté... comme nos représentations. Par exemple, quand on va questionner les idées suicidaires d'un patient, on ne peut pas rencontrer l'autre si on a des représentations. On a nos représentations qui sont nos projections, qui sont une fausse idée de ce qu'est l'autre. Et donc dans notre métier, ça devrait être nuancé, ça devrait être essayer de trouver ce qui fait la spécificité, ce qui fait que cet individu qui est un meurtrier, c'est pas un meurtrier comme les autres parce qu'il a une histoire particulière, parce qu'il a un parcours particulier... Et c'est ça qu'on devrait aller chercher. Encore faut-il qu'on puisse psychiquement être capable de d'y aller, de vouloir rencontrer l'autre. Je vois bien que les collègues qui reçoivent des patients au CMP, des gens en injonction de soins... [soupir] C'est pas facile pour eux... certains sont dans le rejet direct, certains ont besoin de débriefer après ce qu'ils ont entendu... ça touche davantage, ça mobilise beaucoup plus de représentations et de peurs chez nous. Donc ça devrait nécessiter, pour ces gens-là, un travail d'équipe et de réflexion, de mise en réflexion plus important que pour d'autres patients qui n'ont pas de passé médico-légal. Parce que sinon, on peut être non seulement pas soignant, ce qui déjà est pas terrible, mais on peut être maltraitant et ça c'est pire.

**Enquêteur**

Par rapport à des prises en soins difficiles comme vous racontez là, par rapport à des gens qui ont commis des infanticides, des choses comme ça, comment vous faites pour trouver une juste distance, une juste proximité avec eux dans la relation de soins ?

**Guillaume**

[silence] Quand on va rencontrer des gens avec un passé comme ça, c'est comme une personne normale, c'est à dire qu'on va essayer de créer un espace psychique entre nous 2 où on va se rencontrer. Il m'arrive quelquefois quand je reçois un accueil, même sans passer médico-légal, mais quand c'est par exemple des victimes, qui me racontent leur parcours de victime avec des traumatismes de tous les côtés et ça tombe et ça tombe et ça tombe... À un moment donné, je me dis waouh... [soupir] Il y a un moment donné où ça fige la pensée. Donc je me dis bon, on met ça de côté, je le sais, j'ai son histoire, maintenant, il faut que j'aille rencontrer la personne qui est devant moi. Il faut quelquefois un petit peu de temps pour se reprendre psychiquement du choc de d'avoir entendu autant d'horreurs. Une fois que mon côté curieux sur l'histoire de l'autre a été satisfait, il faut que je fasse l'effort de voir qui j'ai en face de moi maintenant. Par exemple, voir un patient schizophrène, imaginer un patient schizophrène, qui a commis un meurtre ! Je peux très bien imaginer que c'était en phase aiguë de dissociation et qu'il soit parasité, qu'il ait obéi à des injonctions hallucinatoires. Je peux très bien l'imaginer. Et pour autant, je veux avoir quelqu'un qui est en face de moi ou que je sens pas du tout comme un meurtrier. Donc me concentrer sur qui je rencontre, c'est la base de du soin. Quand j'avais fait un stage en UMD en accueil crise il y a 20 ans, même 25 ans. On m'avait dit, en tant qu'étudiant, tu vas pas voir le dossier première semaine, tu vas pas voir le dossier. J'avais répondu à ce moment-là, moi j'aime bien, j'aime bien voir les observations cliniques quand même. Mais en fait, l'idée c'était justement qu'ils ne voulaient pas que la lecture de ce qu'ils ont commis soit un frein à rentrer en relation avec les gens, qui étaient là en soins pour de longs mois. Mais on peut pas s'économiser l'écueil de la peur ou d'être impressionné. La cadre infirmière qui est venue m'évaluer pour une MSP, à ce moment-là, c'était quelqu'un qui a de la

boîte, qui était solide. Et je l'ai vu flipper. Je l'ai vu flipper quand je lui ai présenté le pavillon, quand je lui ai présenté les patients, j'ai vu qu'elle était pas rassurée. Donc même quelqu'un d'expérience peut flipper de ce qu'on lui dit et de ce qu'elle voit. Donc il faut apprivoiser ses risques et ses peurs sans les mettre entièrement de côté. Mais il faut pas que ça guide nos entretiens, nos relations à l'autre... Sinon on est des gardiens.

#### **Enquêteur**

OK, on arrive bientôt à la fin de l'entretien. Et pour clôturer ce thème sur la posture soignante, la façon dont on travaille, j'ai aimé une citation de Catherine Paillard, une docteure, quand j'ai fait mon cadre de référence sur mon sujet, qui dit que la posture soignante désigne la place que l'on veut occuper dans la vie professionnelle. Qu'est-ce que vous inspire cette citation ?

#### **Guillaume**

C'est marrant parce que pour moi, c'est presque... Enfin, c'est assez redondant. Pour moi, la posture soignante, c'est la place qu'on prend. Elle est dynamique, elle est mouvante, elle est surtout à tisser, elle est à créer. Et du coup, il faut pas croire qu'on est le seul impliqué dans la posture soignante qu'on a avec quelqu'un. Et moi, quand je suis en équipe, ma posture soignante elle va dépendre, de qui j'ai en face de moi comme patient, mais elle va évidemment dépendre de avec qui je suis. Si je suis avec quelqu'un qui est un peu raide, je vais naturellement adopter une posture plus douce pour équilibrer. Donc ma posture soignante, c'est quelque chose que je vais ajuster dans les limites de ce que je veux faire. Donc c'est ce que je me permets de faire dans le soin, de décaler dans un espace que j'ai délimité. Quelquefois, je sors du cadre et j'espère que je me rends compte quand j'en sors, parce que j'ai l'impression que ça va m'être utile ou utile au soin et finalement, sortir du cadre ou des règles qui me sont imposées va être utile. Mais je le fais en conscience. Donc l'attitude soignante pour moi, c'est tout ce que tout ce que je peux me permettre pour aider l'autre dans la direction que je souhaite, dans la direction dans laquelle on devrait aller. Ou en tout cas, si c'est pas une direction, comment on va accorder nos violons, comment on devient synthon dans le contact ? C'est là souvent que les premiers accueils et les premiers contacts sont importants. C'est là qu'on va voir si l'autre se sent écouté, s'il se sent compris et qu'il se sent si possible pas jugé, parce que ça va, ça va conditionner la suite. Si d'entrée l'autre perçoit de la peur que je suis en train de jauger des risques, ça va être un frein à rencontrer l'autre, ça va être un frein à comment on va s'accorder. Donc OK, bien OK, il s'est passé ça, il s'est passé ça, mais merci de m'en avoir parlé. Bon, maintenant, où est ce qu'on en est là aujourd'hui ? Expliquez-moi qui vous êtes aujourd'hui ? Ça, ça évite à l'autre de penser qu'on est dans le jugement. Donc la posture soignante... [silence] Là, par exemple, moi, ma posture soignante, mes valeurs sont les mêmes, ma clinique est la même, mais quand je travaille en CMP, j'ai évidemment pas la même posture que quand je vais chez les gens. Quand je vais chez les gens, c'est selon leurs règles, leur cadre. Donc du coup, la recherche du consentement, la recherche de l'alliance, elle est encore plus importante parce que là, je veux accrocher quelque chose. Donc si je montre du risque, de la peur ou de la réticence, ça ne marche pas. A contrario, il faut savoir aussi jusqu'où on va, jusqu'où on s'arrête.

#### **Enquêteur**

On arrive à la fin de cet entretien. Est-ce que vous avez un dernier mot ou un message court à faire passer en lien avec mon sujet ?

#### **Guillaume**

Non.

#### **Enquêteur**

OK. Je vous remercie.

**Entretien n°2 : Gwendoline**

**Profession :** Infirmière psychiatrique depuis 30 ans

**Service :** Equipe mobile psychiatrique de suivi post-pénal (EMoPSPP)

**Enquêteur**

Alors, du coup, mon sujet, il porte sur l'impact de l'influence du groupe face à un patient au passé criminel. Voilà, donc on est vraiment face à quelqu'un qui a un passé judiciaire. Là, on parle d'un crime parce qu'en fait, dans ma situation de départ, c'est une femme qui a commis un double infanticide suite à des injonctions hallucinatoires. Voilà, elle était porteuse d'une maladie psychiatrique importante. Et c'est à l'âge de 37 ans qu'elle est passée à l'acte. Et dans la situation de départ, moi je la rencontre, elle est dans un EHPAD, elle a quasiment 60 ans... Je rappelle les règles, donc ce sera un entretien anonyme, confidentiel, et j'enregistre grâce au support audio, donc je vérifie si tout enregistre. OK, alors bonjour à vous.

**Gwendoline**

Bonjour à vous.

**Enquêteur**

Donc ma recherche porte sur l'influence du groupe et la manière dont elle peut impacter la posture soignante face à un patient au passé judiciaire. Donc je cherche à savoir comment les relations avec les autres au sein d'un groupe modifient notre façon de réfléchir, de penser et d'agir face à ce type de patient. Donc juste un petit mot sur mon terrain d'enquête. Donc je cible des professionnels du milieu sanitaire et social expérimentés et impliqués dans une dynamique d'équipe comme vous. Et je souhaite principalement interroger des soignants en milieu pénitentiaire pour recueillir leurs témoignages sur l'accompagnement quotidien de patients détenus avec un généralement un passé criminel. Et je vais également interviewer des personnes et rencontrer des personnes, des soignants moins exposés à ce public pour comparer les perceptions spontanées, authentiques et pour recueillir quand même leur point de vue. Et donc cette diversité de profils m'offrira un panorama complet des expériences et des points de vue, de recueil des témoignages. Alors, est ce que vous pouvez me parler de votre parcours professionnel dans un premier temps ?

**Gwendoline**

Alors, parcours pro diplômée de 96, carrière fait exclusivement quasiment en psychiatrie. Donc au début, unité à l'époque, tout était ensemble, c'est à dire ça faisait unité d'accueil crise, t'avais les chroniques, enfin il y avait tout en même temps, CMP, création de CATTP, hôpitaux de jour et ensuite pénitentiaire. Je suis arrivée au \*\*\*\*\* en 2015. Et du \*\*\*\*\* , je suis passée à \*\*\*\*\*.

**Enquêteur**

Et vous avez toujours travaillé en psychiatrie?

**Gwendoline**

Quasiment. J'ai pris des dispo de temps en temps pour retourner faire des soins généraux, mais je m'y suis jamais trop bien plu.

**Enquêteur**

Et donc, vous avez combien d'années d'expérience en psychiatrie?

**Gwendoline**

Depuis 96, ça fait 30 ans, plus les 3 ans de diplôme parce que pendant mes études, j'ai fait ASH, aide-soignante aussi donc je peux dire que ça fait 33 ans.

**Enquêteur**

OK. Et est-ce que vous pouvez me décrire ce travail à l'EMOPS ?

**Gwendoline**

Alors, équipe mobile de psychiatrie suivi post-pénal. Donc nous, on prend en charge les patients ayant des troubles psychiatriques ou des pathologies avérées suite à signalement des équipes des USMP. Et en fait, le but était de coordonner



le projet de sortie entre les différents intervenants autour du patient, c'est à dire le SMP, le SPIP, assistantes sociales, coordonner le projet afin d'éviter les ruptures dans le parcours de soins à la sortie. Sauf que dans la pratique, on est amené à construire les projets plus qu'à les coordonner.

**Enquêteur**

Et vous collaborez avec quel type d'autres services ?

**Gwendoline**

Les services des SPIP, donc judiciaires. Nos collègues des USMP, les CMP pour le relais sur le secteur, et puis après toutes les structures susceptibles aussi de d'accueillir nos patients, en fait, les CHRS, le SIAO. Enfin voilà.

**Enquêteur**

OK, et vous avez quelle place vous dans le service, dans votre structure ?

**Gwendoline**

C'est à dire quelle place ?

**Enquêteur**

Vous avez une place d'infirmière ? Vous êtes combien ?

**Gwendoline**

On est 2 infirmières et un éduc.

**Enquêteur**

OK. Et est-ce que vous pouvez nous dire un mot sur le public que vous accompagnez ?

**Gwendoline**

Donc le public, c'est des patients qui sont bien souvent déjà connus du \*\*\*\*\*, enfin de l'hôpital et des unités sanitaires, parce que ce sont des patients avec des pathologies assez lourdes qui font pas mal d'allers-retours entre le \*\*\*\*\*, la rue et la prison. Et rajouter à la pathologie, il y a les addictions aussi. Donc voilà.

**Enquêteur**

Qui vous oriente ces personnes ?

**Gwendoline**

Les équipes des unités sanitaires. Et il faut que le patient soit connu des unités sanitaires et pris en charge par eux.

**Enquêteur**

Ok, généralement, c'est un accompagnement qui dure combien de temps ?

**Gwendoline**

En théorie, il y avait une durée d'accompagnement. Sur le papier, on s'était dit 6 mois. Mais dans la réalité, il faut plus de temps que ça parce que vu qu'il le relais sur les secteurs, c'est compliqué, vu qu'il y a plus de psychiatres... ça peut mettre beaucoup plus longtemps que ça parce qu'il faut déjà 6 mois pour avoir un rendez-vous psychiatre. On n'a pas vraiment de durée et même quand ça y est, le relais est pris par l'équipe de secteur. On garde un... ce qu'on appelle nous, on aime bien appeler ça comme ça, un droit à la sollicitation. C'est à dire que les gens peuvent continuer à nous appeler comme ils veulent. Ils ont ce petit truc, voilà juste pour discuter, ou ils ont un souci sur une démarche ou quelque chose. Alors, on garde le droit à la sollicitation.

**Enquêteur**

Dans le cadre de mon travail de recherche, moi je me suis intéressé à la dynamique de groupe, dans un premier temps, pour ensuite tenter d'expliquer les mécanismes d'influence de groupe qu'il y a au sein d'un collectif. Donc, dans un premier temps, je vais vous poser une question un peu plus personnelle, comment vous définissez votre personnalité ? Plutôt extravertie ? Introvertie ?

110 **Gwendoline**  
 111 [étonnement]... Non, plutôt introvertie. Je pense juste au milieu entre les 2.  
 112  
 113 **Enquêteur**  
 114 Vous avez plus tendance à être meneuse, suiveuse ?  
 115  
 116 **Gwendoline**  
 117 Non, non. J'ai plutôt tendance à être assez solitaire, assez solitaire... je pense... [silence]  
 118  
 119 **Enquêteur**  
 120 Et c'est quelque chose qui a évolué en fonction de votre début de carrière ?  
 121  
 122 **Gwendoline**  
 123 Au début de ma carrière, j'étais quelqu'un qui menait beaucoup de luttes. Qui menait beaucoup de lutte, qui effectivement  
 124 là peut-être était plus avec cette étiquette de meneuse. Parce que quand les choses allaient pas, je supportais pas et je  
 125 mettais tout directement sur la table et sans forcément mettre de forme. D'ailleurs, j'étais plutôt assez brute de coffrage et  
 126 on apprend avec le temps à lisser un peu.  
 127  
 128 **Enquêteur**  
 129 Et qu'est-ce qui a fait que justement ça a changé avec le temps ?  
 130  
 131 **Gwendoline**  
 132 Ce qui a changé avec le temps, c'est que tu comprends très vite que tu deviens le mouton noir et que même si tu portes la  
 133 parole de ce que tous les autres ont pu te dire à côté lors des trucs officiels, c'est toi qui la porte cette parole et que là il y  
 134 a plus personne qui finalement te suit. Et que, effectivement, moi, mon évolution de carrière a été pas mal entravée par  
 135 ça. Enfin, par exemple, elle est pas très élevée. Mes échelons ont mis du temps à grimper, tu vois, j'étais pas encore  
 136 titulaire, et j'ai fait partie d'une équipe qui a séquestré le directeur de l'hôpital où je travaillais, par exemple, pour dénoncer  
 137 les conditions d'hospitalisations des patients. Voilà, c'était ce genre de choses que je pouvais faire en début de carrière.  
 138  
 139 **Enquêteur**  
 140 OK, et donc cette évolution de position, on va l'appeler comme ça, si c'était à refaire, vous feriez différemment ?  
 141  
 142 **Gwendoline**  
 143 Différemment, je pense. J'essaierai d'utiliser la sagesse que j'ai maintenant. Ouais, je pense que je le ferais peut-être  
 144 différemment parce qu'au final, ça a jamais trop mené... En fait, ce genre d'action, il y a pas eu les résultats qu'on  
 145 escomptait quand même.  
 146  
 147 **Enquêteur**  
 148 OK, et au sein de votre équipe aujourd'hui, l'EMoPSPP, est-ce que vous sentez en adéquation avec les valeurs et les  
 149 normes de vos collègues dans votre équipe ?  
 150  
 151 **Gwendoline**  
 152 Oui.  
 153  
 154 **Enquêteur**  
 155 Et ça, si vous repensez à votre début de carrière, il y a eu des exemples où c'était pas toujours le cas ?  
 156  
 157 **Gwendoline**  
 158 Beaucoup, parce que à mon époque, moi, quand je suis arrivée, il y avait beaucoup d'ISP parce que moi-même, à un an  
 159 près, j'aurais pu être infirmière de secteur aussi là, comme on les appelait à l'époque. Et effectivement, il y a eu beaucoup  
 160 de soucis. Enfin, moi j'en ai eu beaucoup et même on était nombreux de jeunes diplômés à avoir beaucoup de soucis avec  
 161 les anciens ISP, parce qu'effectivement il y avait pas trop de considération du patient quand même dans certaines réformes.  
 162  
 163 **Enquêteur**  
 164 Rappelez-moi ISP ... ?



165  
166 **Gwendoline**  
167 ISP, c'était infirmier du secteur psychiatrique. C'était avant que le diplôme soit diplôme d'État avec la réforme qui est  
168 arrivée en 95.  
169  
170 **Enquêteur**  
171 Ok, dans le monde de la profession infirmière, on dit souvent que le travail en équipe est souvent mis en avant. Selon  
172 vous, pour quelle raison ?  
173  
174 **Gwendoline**  
175 Parce que je pense qu'à plusieurs cerveaux, on réfléchit mieux quand même. On a chacun des regards différents, parce  
176 qu'avant d'être des infirmiers, on est des êtres humains, on a aussi nos expériences, nos caractères... Et que oui, en équipe,  
177 je pense qu'on peut mieux réfléchir à aux prises en charge. Dans la mesure où tous les points de vue sont entendables.  
178  
179 **Enquêteur**  
180 Donc pour vous c'est plutôt bénéfique, je pense ?  
181  
182 **Gwendoline**  
183 Ouais, ça ouvre un peu parce que tout seul, effectivement, on peut se mettre sur un truc et pas voir que ça va peut-être pas  
184 être bon. Et c'est toujours bien de pouvoir en parler quand même.  
185  
186 **Enquêteur**  
187 OK. Au sein d'un groupe, vous exprimez facilement vos opinions ou vos positions personnelles ?  
188  
189 **Gwendoline**  
190 [rires] Alors, comment dire ? Ouais, parce que je crois que ça reste plus fort que moi quand même. Donc oui, ça finit par  
191 sortir d'une manière ou d'une autre.  
192  
193 **Enquêteur**  
194 Et qu'est-ce qui vous aide à partager votre avis ou au contraire, qu'est-ce qui vous freine ?  
195  
196 **Gwendoline**  
197 C'est toujours alors tout ce qui va être fonctionnement, institution, machin... Par contre, maintenant, je dis plus rien, mais  
198 effectivement quand il s'agit d'un patient, d'une prise en charge et que ouais... là ça va être plus fort que moi. Si j'entends  
199 que c'est pas tout à fait adapté à la situation, je peux pas... là je vais prendre la parole effectivement.  
200  
201 **Enquêteur**  
202 OK. Et est-ce que vous arrive de ne pas donner votre avis ?  
203  
204 **Gwendoline**  
205 Ça m'est arrivé, oui.  
206  
207 **Enquêteur**  
208 Est-ce que vous avez un exemple à nous raconter ?  
209  
210 **Gwendoline**  
211 Non, non, récemment non, mais jadis oui, parce que... À force de pas être entendu ou de pas être considéré, effectivement,  
212 j'ai arrêté de donner mon avis. Je l'ai donné qu'à une ou 2 personnes en particulier et laissons faire les gens. Alors  
213 effectivement, ça a été un échec de prise en charge.  
214  
215 **Enquêteur**  
216 Et est-ce que vous avez déjà changé d'opinion pour vous conformer à l'avis d'un groupe ?  
217  
218 **Gwendoline**  
219 Juste pour me conformer ? Non.

220  
 221 **Enquêteur**  
 222 C'est jamais arrivé ?  
 223  
 224 **Gwendoline**  
 225 Ah non, pas pour me conformer à quoi que ce soit. Je peux changer d'opinion si effectivement les arguments m'ont fait  
 226 réfléchir et que oui, je me rends compte que mon idée finale était complètement crétine, parce qu'il faut savoir se remettre  
 227 en question, mais juste pour me conformer à ce que un groupe a décidé. Non.  
 228  
 229 **Enquêteur**  
 230 Et avec votre expérience, du coup, je reformule ma question. Qu'est-ce qui pourrait à votre avis pousser une personne, un  
 231 soignant, à se conformer à l'avis d'un groupe ?  
 232  
 233 **Gwendoline**  
 234 Pour pouvoir faire partie du groupe, je pense que c'est compliqué de se sentir exclu du groupe quand je pense à ça, oui,  
 235 ça peut pousser... ou quand on pense venir au travail pour se faire des amis et qu'on a perdu de vue qu'on est là pour  
 236 travailler et pas forcément pour se faire des amis en fait.  
 237  
 238 **Enquêteur**  
 239 Est-ce que vous pensez que les avis de vos collègues influencent votre façon de travailler ?  
 240  
 241 **Gwendoline**  
 242 Ça peut m'amener à réfléchir en tout cas. Parce que c'est publié normalement. L'intérêt d'une équipe, c'est ça aussi, c'est  
 243 réfléchir sur ses pratiques, avoir la capacité de prendre du recul, de se remettre en question assez régulièrement, voire  
 244 quotidiennement en fait.  
 245  
 246 **Enquêteur**  
 247 Est-ce que vous avez un exemple à donner ?  
 248  
 249 **Gwendoline**  
 250 Non, un exemple là, lequel ? [silence] Ouais, là, il y avait un jeune homme qui nous a été signalé au \*\*\*\*\* pour que  
 251 peut-être on le prenne en charge, sachant que ce jeune homme est dans une situation irrégulière au niveau des papiers et  
 252 qu'il risque une expulsion en fait directement à la fin de peine. Mais on ne sait pas encore si ça va être une expulsion du  
 253 le la PAF, la police des frontières qui va venir le chercher en détention, le mettre dans un avion, ou si juste il va être libéré  
 254 avec obligation de quitter le territoire. Donc voilà. Effectivement, moi je me suis dit, je vois pas trop l'intérêt d'aller le  
 255 rencontrer parce qu'effectivement on va peut-être lui ouvrir une porte d'espoir de quelque chose pour rien en fait. Et au  
 256 final, on en a parlé en équipe. Le collègue \*\*\*\*\* s'est dit, mais enfin, sans lui ouvrir cette porte d'espoir, on peut quand  
 257 même aller le rencontrer et déjà au moins le rencontrer. Et après, on se positionne, on peut évaluer s'il y aura besoin ou  
 258 pas du tout. Et effectivement, je me suis dit OK, oui, vu comme ça peut être pas mal et donc on va le rencontrer.  
 259  
 260 **Enquêteur**  
 261 Selon vous, en quoi l'état psychologique ou émotionnel, donc on parle bien de santé mentale d'un soignant, modifie son  
 262 rapport au patient ?  
 263  
 264 **Gwendoline**  
 265 Ça peut le modifier si le soignant n'a pas assez de recul pour, quand il arrive au boulot, mettre son état à la porte et ça le  
 266 modifie. Enfin, notre rapport de toute façon au patient va être différent selon déjà nos expériences et notre vécu. Donc ça  
 267 influence...  
 268  
 269 **Enquêteur**  
 270 Vous avez un exemple avec un collègue ?  
 271  
 272 **Gwendoline**  
 273 Pas avec un collègue. Mais je sais que par exemple, moi, quand je suis arrivée au niveau de la prison \*\*\*\*\*, ma grand-  
 274 mère s'était fait agresser quelques mois plus tôt, une agression assez difficile. C'était un monsieur multirécidiviste qui a

275 agressé, je crois, au total 20 ou 25 personnes âgées. Et c'est l'agression de ma grand-mère qui a permis l'arrestation de ce  
276 de ce monsieur. Je sais que, par exemple, pour pas être en porte à faux et en difficulté dans la prise en charge, j'ai signalé  
277 à mes collègues de suite que ce monsieur-là, par exemple, même s'il y a un signalement d'urgence... je ne serai pas en  
278 capacité de le recevoir. En fait, c'est parce que je savais qu'effectivement, ce qu'avait pu vivre ma grand-mère et dans l'état  
279 où ça m'avait mis, ça modifierait ma prise en charge et que plutôt que de mal le prendre en charge, je préférerais passer le  
280 relais directement à des collègues en fait.

281

282 **Enquêteur**

283 Comment vous vous représentez un patient qui a un passé criminel ? C'est quoi l'image que vous vous-en faites ?

284

285 **Gwendoline**

286 Pour moi, nous en plus... oui, c'est vraiment des gens quand même qui ont des troubles psys et qui ont une pathologie  
287 psychiatrique et leur acte ne définit pas qui ils sont, ni leur maladie. Enfin, ça reste des humains avant tout. Enfin, c'est  
288 même souvent ce que je leur dis, c'est pas parce qu'on a commis un acte monstrueux qu'on est un monstre en fait.

289

290 **Enquêteur**

291 Et cette représentation que vous avez, elle est partagée par tous les membres de votre équipe ?

292

293 **Gwendoline**

294 Oui, dans l'équipe de EMOpsPP, oui [silence].

295

296 **Enquêteur**

297 Et selon vos expériences passées, vous avez déjà eu ressenti un décalage entre la perception personnelle et celle de votre  
298 collègue ?

299

300 **Gwendoline**

301 Oui, quand j'ai travaillé 6 mois de nuit aux UMD de \*\*\*\*\*, effectivement, c'est pareil que dans les termes, le décalage  
302 se sent. Parce qu'on parle pas de patients, on parle de détenus avant de parler de patients. Alors que moi je parle d'un  
303 patient qui a effectivement un passage dans son parcours en détention, mais je ne mets pas en avant le détenu en fait.  
304 Donc déjà il y avait un décalage de perception.

305

306 **Enquêteur**

307 Et comment vous aviez géré ce décalage à l'époque ?

308

309 **Gwendoline**

310 Difficilement. Et en même temps, je savais que j'étais là que pour 6 mois, donc j'allais pas révolutionner quoi que ce soit  
311 dans leur point de vue en 6 mois. Donc j'ai fait moi ce que j'avais à faire avec les patients et je les ai laissé faire comme  
312 ils voulaient... Tout en essayant de leur dire, c'est quand même quelqu'un qui a une maladie.

313

314 **Enquêteur**

315 Ici, à l'EMOPS, est-ce que vous connaissez le passé judiciaire de vos patients ?

316

317 **Gwendoline**

318 Oui.

319

320 **Enquêteur**

321 De quelle manière vous l'apprenez ?

322

323 **Gwendoline**

324 Alors bien souvent, on le sait, parce que les patients nous sont présentés en réunion et que c'est effectivement dit dans  
325 leur parcours de vie, ce qui s'est passé, le passage à l'acte. Parce que c'est quelque chose qui est à travailler au sein du  
326 SMP, bien souvent, le passage à l'acte. Donc effectivement, on en parle et nous, simplement, on peut l'aborder aussi avec  
327 le patient lors de des rencontres.

328

329 **Enquêteur**

Et est-ce que prendre en soin un patient passé criminel, ça modifie votre façon de travailler ?

**Gwendoline**

Moi, pas du tout. Parce que, enfin, par expérience, en psychiatrie, n'importe quel patient peut commettre un passage à l'acte avec un acte criminel ou non... Chaque patient, enfin même nous tous, on est susceptible un jour ou l'autre de pouvoir passer à l'acte, donc ça change pas plus.

**Enquêteur**

Et est-ce que vous avez déjà été confronté à une situation où vos valeurs ont été bousculées ? Une prise en charge trop complexe ?

**Gwendoline**

Oui. C'est un peu aussi ce qui m'a fait partir du \*\*\*\*\* à un moment, parce que du coup je suis allée travailler sur \*\*\*\*\*, c'était spécifique. Alors c'est même pas forcément des patients qu'on prenait en charge. Mais à cette époque-là, tous les arrivants au \*\*\*\*\* étaient vus par un infirmier psy et un infirmier du côté Somat. C'était systématique et effectivement, ça a été compliqué d'être confronté aux auteurs de pédophilie en fait. Et je me souviens qu'il y a une fois, voilà, il a fallu que je prenne sur moi parce qu'effectivement le monsieur justifiait ses actes en disant... mais c'est elle qui a pris ma main et qui me l'a mis dans sa culotte. Et je lui ai quand même appris que la petite fille avait 6 ans. Donc voilà, effectivement, c'était compliqué.

**Enquêteur**

Qu'est-ce qu'il faut comme qualité indispensable pour soigner les patients en passé criminel en tant que infirmier ?

**Gwendoline**

Ouais, déjà la tolérance, la bienveillance et puis la capacité effectivement de prendre du recul sur les situations. Et par rapport au passage à l'acte criminel, ils ont été condamnés. Nous, on n'est pas la justice. Je veux dire, c'est des gens, ils ont été condamnés, la justice, la société a posé une peine et machin, nous, on n'est pas là pour ça en fait, on est là pour travailler peut-être ce qui a amené à ce passage à l'acte, mais on n'est plus dans la condamnation, donc vraiment se dégager de ça en fait. Ils ont déjà été condamnés.

**Enquêteur**

Comment vous faites pour trouver une juste distance ou une juste proximité avec ces patients ?

**Gwendoline**

Alors ça, la question de la distance, ça a toujours été... [silence] Enfin, il y a ce qu'on nous enseigne à l'école, de la distance... c'est se cacher derrière cette fameuse blouse. J'ai eu la chance de travailler dans beaucoup d'unités où on travaillait pas en blouse, où on était en psychothérapie institutionnelle, donc en proximité avec les patients tout le temps. La distance, elle se fait d'elle-même dans ce qu'on y met aussi. Y a pas besoin d'une blouse. C'est pas quelque chose de rigide, la distance thérapeutique en fait. Et moi, je suis toujours partie du principe que si je veux qu'ils me donnent un petit peu d'eux pour les aider à avancer, il faut que je sache donner un petit peu de moi aussi, mais toutes mesures gardées. Évidemment, je vais pas leur raconter ma vie, mais voilà. Donc je sais que ça m'est arrivé de me servir d'exemple concret de ce que j'avais pu vivre moi dans ma vie avec certains patients, pour pouvoir avancer après mieux avec le lien...

**Enquêteur**

OK. Et pour finir, une dernière question sur la posture soignante. Alors, la posture soignante, c'est un bien grand mot assez vaste. Et pendant mes recherches, quand j'ai travaillé sur le cadre de référence, dans mon travail écrit, je suis tombé sur une citation de docteur Paillard, Catherine Paillard, qui dit "La posture soignante désigne la place que l'on veut occuper dans la vie professionnelle." Qu'est-ce que ça vous inspire cette situation ?

**Gwendoline**

[rires] Posture et place, c'est des mots, ça me parle même pas en vrai, c'est terrible. Je pense que j'ai même pas ni de place ni de posture. J'essaie juste de faire du mieux que je peux mon métier et d'apporter... voilà, même si c'est 5 min de bien-être aux patients, c'est déjà ça de gagné sur toute une vie de galère...

385 **Enquêteur**  
386 La posture professionnelle, c'est la façon de travailler... Un peu avec, comme vous disiez tout à l'heure, avec ce qu'on est,  
387 ce qu'on apporte aux patients. Est-ce que moi qui suis futur infirmier, dans quelques mois, je l'espère, vous auriez  
388 un conseil à me donner pour ajuster ma posture ou ma façon de travailler ?  
389  
390 **Gwendoline**  
391 Je sais pas... Ce qui me vient, c'est de pas oublier que derrière on est des hommes et des femmes avec des histoires aussi.  
392 Je trouve qu'on avance mieux dans notre travail et dans notre lien avec les patients, avec cette part d'humanité qu'il faut  
393 surtout pas qu'on oublie. Parce qu'avant d'être des infirmiers, on est des êtres humains avec des histoires, des vécus et des  
394 choses, et que il faut garder cette humanité-là, cette bienveillance et cette tolérance en fait.  
395  
396 **Enquêteur**  
397 OK, et bien, est-ce que vous avez un dernier mot ou un message à faire passer ?  
398  
399 **Gwendoline**  
400 Non c'est bon.  
401  
402 **Enquêteur**  
403 Je vous remercie.



Entretien n°3 : Nils

**Profession :** Educateur spécialisé depuis 30 ans

**Service :** Equipe mobile psychiatrique de suivi post-pénal (EMoPSPP)

**Enquêteur**

Bonjour.

**Nils**

Bonjour.

**Enquêteur**

Donc je rappelle les règles de cet entretien, donc ce sera anonyme, ce sera confidentiel et donc j'enregistre avec ce support audio. Donc merci de répondre à mon enquête qui porte sur l'impact de l'influence du groupe face à un patient au passé criminel...

**Nils**

Vous pouvez me relire le sujet s'il vous plaît ?

**Enquêteur**

L'impact de l'influence du groupe face à un patient au passé criminel. En gros, mon objet de recherche porte sur... comment les relations avec les autres influencent notre manière de réfléchir, de penser et d'agir, sur nos représentations sociales face à un patient au passé criminel. Donc mon terrain d'enquête, je cible des professionnels du milieu sanitaire et social expérimentés et impliqués dans des dynamiques de d'équipe comme ici, et je souhaite principalement interroger des soignants en milieu pénitentiaire pour recueillir leurs témoignages sur l'accompagnement quotidien de patients détenus avec un passé criminel. Et je vais également rencontrer d'autres soignants moins exposés à ce public afin de comparer des perceptions plus spontanées et authentiques, et de recueillir leurs points de vue tout de même. Et cette diversité de profils m'offrira un panorama complet, de recueil et de témoignages. Alors, est-ce que vous pouvez nous parler de votre parcours professionnel ?

**Nils**

Oui, je peux. Donc du coup, je suis éducateur spécialisé, donc j'ai commencé à travailler via d'abord le sport. Voilà, la première porte d'entrée, c'était le sport. Après, j'ai été animateur socio-éducatif sur les centres sociaux, voilà avec les jeunes de quartier, à mettre en place des activités. Ensuite, j'ai travaillé en tant que qu'éducateur spécialisé dans un ITEP, donc un ITEP, c'est un institut thérapeutique, éducatif et pédagogique qui accueille des gamins, des jeunes aux troubles du comportement, hyperactivité pendant 18 ans. Et ensuite, j'ai travaillé pendant quelques temps dans le social, c'était dans une structure qui s'appelle \*\*\*\*\*. C'est une structure pour accompagner des mineurs isolés. Donc c'est des jeunes qui ont vécu des parcours migratoires, qui arrivent sur le territoire français. Et qui ont besoin d'être soutenus et d'accompagner, et qui ont un projet professionnel. Et l'idée c'est de les accompagner, à participer à la réinsertion et à pouvoir être autonome et pouvoir accueillir le titre de séjour qui leur permet de rester sur le territoire français. Et donc du coup, à la suite de ça, j'ai postulé sur un poste d'éducateur qui recherchait sur l'équipe mobile. Donc, et en même temps, je fais un mi-temps. J'avais aussi un mi-temps sur la SAS, donc la structure d'accompagnement à la sortie, qui est une annexe de la maison d'arrêt du \*\*\*\*\*.

**Enquêteur**

OK, et donc si on additionne tous ces boulots que vous avez eu, ça fait combien d'années que vous êtes dans le secteur sanitaire et social, la relation d'aide, la réinsertion ?

**Nils**

Je pense que ça fait entre 20 et 25 ans je crois. Voilà, entre 20 et 25 ans, oui.

**Enquêteur**

Et là, vous avez quelle ancienneté sur ce poste ?

Nils

Alors je suis là depuis août 2023, donc je vais bientôt faire 3 ans.

Enquêteur

OK, et quel est ce poste que vous avez ici à l'EMoPSPP ?

Nils

Alors moi, je suis à un poste d'éducateur spécialisé. Donc, du coup, l'idée qui a fait que je suis arrivé, c'est que on s'est rendu compte qu'il y a pas mal de détenus, donc de patients qui sortaient de détention, qui avaient besoin en sortant de soutien un petit peu, parce que certains avaient besoin de travailler le côté éducatif. On est aussi sur un public masculin, et il faut travailler le quotidien, à se remettre un petit peu dans le bain de la société. À essayer de travailler tout ce qui est réhabilitation psychosociale, les aider à se remettre un petit peu dans le moule d'une société. Peut-être que pendant des années de tension, c'était un petit peu plus compliqué pour eux. Et l'idée, c'était de voir comment on peut les accompagner, comment l'éducateur peut l'accompagner à travers l'établissement d'une relation, à travers le fait de mettre en place des activités au quotidien qui va lui permettre de se réinsérer sans trop de difficultés dans sa société.

Enquêteur

Et avec qui vous travaillez au quotidien ?

Nils

Alors, au quotidien, donc j'ai mes collègues infirmières avec lesquelles je travaille. Ensuite, je travaille avec les psychologues, je travaille avec le psychiatre, je travaille aussi avec tous les partenaires sociaux qui peuvent accompagner aussi. Donc, il y a les dispositifs via le SIAO, parce que c'est surtout pour ça aussi, ça permettait que l'éducateur ait une porte d'entrée dans cette dimension sociale et médico-sociale qui permettait de mettre en place des projets et de travailler en partenariat avec des structures susceptibles d'accueillir les patients qu'on accompagne.

Enquêteur

Ok, justement, est-ce que vous pouvez nous présenter le public que vous accompagnez ?

Nils

Alors on a un public, alors déjà le public nous a été orienté via les collègues de l'unité sanitaire. Donc on part du principe que c'est des patients qui ont un suivi psy, ou en tout cas des problématiques psy, voilà, et associées pour beaucoup, à des problématiques ~~addict~~ addicto. Voilà, donc on a des patients avec des pathologies lourdes. D'autres un petit peu moins lourdes, mais qui ont pour la plupart, vécu des traumatismes... ou des troubles du comportement et qui ont besoin d'être soutenus. Donc ces patients, ça peut se manifester sous différentes formes. Oui, quand je dis les différentes formes, c'est du coup surtout la problématique addictive qu'on retrouve, et qui ont besoin qu'on les aide un petit peu, à renforcer un peu une estime, à travailler sur la problématique, à réfléchir à ce qu'ils peuvent mettre en place pour essayer de résoudre par eux-mêmes les difficultés qu'ils ont. Voilà, quoi.

Enquêteur

Et en temps moyen, combien de temps ça dure un accompagnement avec un patient ?

Nils

Alors, pour le moment, sur l'équipe mobile, on a mis en place, quand je suis arrivé, on a mis en place ce qu'on appelle un PPA. C'est un projet personnalisé d'accompagnement. L'idée, c'est de venir mettre en place des objectifs atteignables et réalisables par le patient et nous-même à travers un temps d'échange. Et on laisse cette liberté de se dire qu'il y a pas de durée dans l'accompagnement parce que du coup, on sait très bien que la difficulté d'un sortant de détention, c'est que il lui faut un temps pour se réinsérer, il faut un temps pour se soigner. Et des fois, ça peut arriver qu'il y a des échecs. Alors, c'est pas forcément le terme que j'apprécie le plus, mais du coup... Il va falloir revenir en arrière, refaire des points. L'idée, c'est de on se dit que nous, sur le PPA qu'on établit, que à un moment, on va venir évaluer ensemble si un objectif qui a été posé, il a été atteint. S'il a pas été atteint, qu'est ce qui a posé les freins à cet objectif et comment faire pour mobiliser ses compétences ? Pour pouvoir améliorer ou porter du changement sur un objectif que lui-même il aura abordé. Donc l'idée, c'est vraiment essayer de lui donner les outils. Et à propos de la question de la maladie, c'est comment l'aider aussi à vivre avec sa maladie, comment l'aider à appréhender son quotidien. Comment développer une forme d'autonomie dans

son quotidien qui lui permette, après des années de détention, de reconstruire un tissu familial ou un tissu social qui lui permette de se projeter de manière positive.

#### Enquêteur

Vous avez une file active de combien de personnes environ ?

#### Nils

Ça varie. Je crois que l'année dernière, voilà, 2025, je crois qu'on était sur 42 patients à peu près. Alors, il y a 2 axes, il y a l'intra et l'extra. Donc, en détention, on peut être amené à suivre une quinzaine de patients actuellement, et peut-être que à l'extérieur, on devrait être, je pense, une dizaine quoi. C'est vrai que du coup y en a quand même pas mal qui viennent et qui repartent et qui nous recontactent, qui nous resollicitent un petit peu parce que du coup y a une relation qui a été établie de confiance et qui leur permet de venir se confier, déposer des fois des inquiétudes. Et on est là aussi pour ça.

#### Enquêteur

OK, dans le cadre de mon travail de recherche, je me suis intéressé à la dynamique des groupes pour ensuite tenter d'expliquer un peu ce qui se passe comme mécanisme d'influence entre les personnes. Et du coup, pour parler un peu de dynamique de groupe dans laquelle vous évoluez ici, où j'ai dû comprendre que vous êtes 3, dans un premier temps, comment vous définissez votre personnalité ?

#### Nils

Alors, moi... ? Comment je définis ma personnalité ? [étonnement] Moi, je suis quelqu'un qui... Je pense que j'ai choisi cette orientation de travailler dans l'équipe mobile suivi post pénal parce que je pense avoir une ouverture d'esprit, une espèce de tolérance, une acceptation par rapport à la nature humaine. Voilà qui fait que du coup, j'ai cette position qui est que je pense que l'acte ne détermine pas forcément qui on est. Et je pense que du coup, j'aime beaucoup cette citation de Victor Hugo qui dit qu'« il n'y a ni mauvaises herbes ni mauvais hommes. Il n'y a que de mauvais cultivateurs. » C'est à dire que du coup, à un moment, quelqu'un est arrivé à tel type de comportement parce qu'il s'est produit telle chose et que du coup en lui donnant des outils, ou en acceptant, en l'accueillant comme il est, et essayer de l'orienter, on peut espérer l'aider quand lui sera prêt à se saisir un petit peu de ses outils pour essayer d'améliorer son quotidien. Donc ça me laisse dans une espèce d'ouverture qui me permet de me dire que moi, en tant que travailleur social, j'évite d'être trop dans la projection. J'essaie d'être dans l'action ou dans l'acte, dans l'accueil de ce que est la personne. À ce que la personne me donne à voir à ce moment-là, sans pour autant nier ce qu'elle a fait... à travers ce qu'elle est aujourd'hui, la pathologie, le trouble, la difficulté qu'elle peut ressentir, qu'est-ce qu'elle va pouvoir mobiliser pour améliorer sa condition ? Voilà, c'est pas un regard neutre parce que je suis pas naïf non plus, c'est un regard de soignant, je suis conscient du secteur dans lequel j'évolue et qui fait que je suis conscient que je peux être amené à accueillir des personnes avec des grosses difficultés, des troubles, des passages à l'acte qui risquent de me troubler, de me mettre à mal, mais que je dois également travailler sur la répercussion que ça a sur moi. Et qui fait que du coup, j'arrive à mettre à distance et percevoir autre chose. Parce que des fois, effectivement, je pense que je peux arriver à percevoir autre chose sur des personnes qui, malgré tout, ont commis des actes, que beaucoup peuvent estimer très violente.

#### Enquêteur

OK, et au sein d'un groupe, vous êtes plutôt quelqu'un d'extraverti, introverti, suiveur, leader ?

#### Nils

Alors, au sein d'un groupe, je pense que je suis quelqu'un qui est à l'écoute. Qui a son positionnement ouvert d'esprit, qui permet de réfléchir un petit peu. Je vais essayer de chercher ou de comprendre ce qui se joue en essayant d'amener ou un regard clinique, un regard, presque une forme de prendre un peu de hauteur par rapport à ce qui se passe, mais tout en sachant que du coup, forcément, ma personnalité influence ma pratique. Et de voir à quel moment, l'un prend le pas sur l'autre et de trouver et essayer de réajuster un petit peu ça, parce que du coup ça peut me mettre à mal. Donc dans un groupe, je ne suis pas forcément un meneur, mais je suis pas forcément en retrait. Je crée un lien. J'aime bien cette notion de maillage, l'idée de créer ensemble, de réfléchir ensemble, d'être force de proposition également, mais d'être assez ouvert pour pouvoir dire qu'effectivement là, il faut rajuster... On va dire que j'essaie de défendre mon idée aussi. Je vais pas défendre mon idée en vain, mais je vais essayer d'abord d'y réfléchir, d'entendre ce que tout le monde peut dire. Mais je trouve que de temps en temps aussi, il faut pouvoir garder son positionnement, garder son originalité, sa personnalité. Et c'est ce qui fait que ça peut fonctionner l'équipe. C'est que du coup, je vais prendre en compte ce que dit l'autre parce que



même si c'est une pratique, un regard un peu différent, et c'est ce qui est intéressant là, c'est les regards croisés. Je suis pas infirmier, je n'essaie pas d'avoir un regard d'infirmier. Je suis éducateur, donc je reste dans ce regard d'éducateur. Je vais apporter ma connaissance d'éducateur et je vais défendre cette position d'éducateur en la mettant en avant, sans pour autant évoquer le fait que c'est la seule vision à avoir. Je pense que le travail qu'on a, le travail qu'on peut faire pour accompagner des patients, des personnes, c'est que on a besoin d'un regard pluridisciplinaire. On a besoin d'un regard pluridisciplinaire. Comme dit un proverbe africain, « *il faut tout un village pour éduquer un enfant* », élever un enfant. Effectivement, je pense que la personne qu'on accompagne des fois peut être amenée à se confier, pas forcément au psycho ou au psychiatre. Il va parler plus à l'infirmier, plus à l'éducateur, mais après, ensemble, il faut mettre tout ça en commun pour pouvoir l'aider, l'accompagner.

#### Enquêteur

Le travail en équipe est souvent mis en avant dans le secteur sanitaire et social. Selon vous, pour quelles raisons ?

#### Nils

Ben, il est mis en avant parce que du coup, je pense que c'est dangereux ou pas adapté d'être seul face à des problématiques qui peuvent nous envahir parce que trop difficiles. Il faut avoir cette possibilité de s'appuyer sur l'équipe pour faire un petit pas de côté et de se rendre compte des fois qu'on est peut-être engagé dans quelque chose qui nous dépasse. On peut être dans un transfert par rapport à quelqu'un. On peut être dans quelque chose qui touche à notre histoire, qui va venir nous identifier un petit peu plus, et du coup ça va nous désorienter. Et donc le fait de s'appuyer sur l'équipe, c'est une force. Oui, ça nous permet de faire ce pas de côté qui est indispensable et de dire que du coup, c'est quelque chose que j'ai pas forcément pu percevoir, pas parce que je ne pouvais pas, mais parce que du coup j'ai mon cadre de référence, mon éducation, mon expérience, mon vécu, tout ça qui fait que mon regard, c'est celui-là. Mais c'est pas qu'il est faux, c'est que je bosse avec. Mais du coup, le regard mis en lien avec d'autres professionnels qui ont d'autres histoires permet d'affiner, et c'est intéressant de recueillir tous ces éléments-là pour essayer d'accompagner quelqu'un de manière efficiente.

#### Enquêteur

Est-ce que vous exprimez facilement vos opinions ou vos positions personnelles au sein de votre équipe ?

#### Nils

Oui, moi j'ai pas trop de difficultés à exprimer mes opinions. Moi, j'estime que du coup, si je suis là, c'est que j'ai une compétence. Donc, quand je perçois ou que j'observe ou j'entends quelque chose qui me traverse par rapport à une situation, un patient, je trouve que c'est de ma responsabilité de pouvoir le dire, sans pour autant prétendre que je tiens une vérité. C'est un ressenti, c'est une hypothèse, c'est une réflexion que j'apporte à l'équipe, et à mon sens, il faut qu'elle soit entendue par l'équipe pour qu'on puisse travailler avec ce patient.

#### Enquêteur

OK. Est-ce qu'il vous arrive de ne pas donner votre avis ?

#### Nils

Oui, ça peut m'arriver de pas donner mon avis ou de ne pas en avoir. Ou de me dire que là, du coup, ce qui a été dit, je rejoins un peu ce qui a été dit. Voilà, si mon avis c'est quelque chose qui va dans l'opposé de ce qui a été exposé, je trouve que c'est intéressant de faire part parce que ça peut même, amener une réflexion un peu différente. Je suis d'accord avec le consensus parce que du coup la lecture de la situation fait que effectivement j'ai pas besoin que mon avis soit forcément donné pour me sentir validé.

#### Enquêteur

Est-ce qu'il vous est déjà arrivé de changer d'opinion pour vous conformer à l'avis d'un groupe ?

#### Nils

Oui... Je pense que oui, ça m'est déjà arrivé parce que du coup, peut être que je peux être biaisé par, comme je disais tout à l'heure, mon cadre de référence. Je peux être biaisé par mon expérience, ma culture, je peux être biaisé par tout ça et de ne pas avoir vu quelque chose à un moment. Je peux accepter le fait que du coup qu'on puisse faire consensus en disant OK, d'accord, on a discuté autour de cette table et tout et tout, et accepter effectivement... Mais voilà, si ça va dans le sens du patient, je validerai. Si effectivement ça ne va pas dans le sens et que je trouve que c'est maltraitant, c'est pas adapté. Voilà, je pourrais pas ne pas me taire.

219 **Enquêteur**  
 220 Pensez-vous que les avis de vos collègues influencent votre façon de travailler ?  
 221  
 222 **Nils**  
 223 Oui, oui, effectivement, justement, je pense que c'est comme ça qu'une équipe fonctionne et l'avis de mes collègues, elle  
 224 va changer un petit peu mon regard. En plus, étant donné qu'on est dans des fonctions différentes, je trouve ça très  
 225 intéressant que cet apport, va améliorer, changer mon regard... oui je trouve que c'est ce qui aide une équipe, c'est de ne  
 226 pas rester figé systématiquement sur son positionnement.  
 227  
 228 **Enquêteur**  
 229 Est-ce que vous avez un exemple à nous raconter ?  
 230  
 231 **Nils**  
 232 Oh un exemple... du coup, il faudrait que je réfléchisse un petit peu... Oui, on pourrait par exemple, pour la question de  
 233 la pathologie, où mes collègues ont des regards sur la question de la pathologie et moi peut-être un petit peu moins de  
 234 connaissances. Donc peut-être plus dans ce sens-là, mais réfléchir à une situation concrète, un exemple pour lequel je...  
 235 Je reviendrai dessus si vous voulez, le temps qu'on discute comme ça, je réfléchirai un peu...  
 236  
 237 **Enquêteur**  
 238 Ok. Pas de problèmes. On en parlait un peu tout à l'heure, à votre avis, qu'est-ce qui peut pousser une personne à se  
 239 conformer à la vie d'un groupe ?  
 240  
 241 **Nils**  
 242 Déjà, je pense que si une personne ne se sent pas légitime dans sa pratique, ça peut malheureusement l'influencer si une  
 243 personne ne se sent pas exister dans le groupe. Donc voilà. Et pas sentir aussi qu'on vienne chercher un petit peu ses  
 244 savoir, ses compétences. Voilà, quelqu'un qui n'ose pas prendre une place qui devrait être la sienne aussi, ça peut... Voilà,  
 245 c'est des choses qui peuvent influencer un petit peu, je crois.  
 246  
 247 **Enquêteur**  
 248 Et est-ce que vous pensez que l'état psychologique et émotionnel d'un soignant modifie son rapport au patient ou à ses  
 249 collègues ?  
 250  
 251 **Nils**  
 252 Oui, moi je pense qu'on travaille avec ce qu'on est. On sort de la maison, qu'on le veuille ou pas, on peut pas forcément  
 253 mettre de côté ce qu'on a dans la tête. Donc il faut, à mon sens, prendre conscience de ça. A avoir conscience de ça et  
 254 l'évoquer quand c'est possible, mais ne pas faire croire qu'effectivement que ça nous influence pas, c'est pas vrai. Je pense  
 255 que le soignant, en fonction de ce qu'il est et de ce qu'il vit dans sa vie privée, ça influence sa pratique.  
 256  
 257 **Enquêteur**  
 258 Ça vous est déjà arrivé dans votre carrière d'avoir un collègue dans un groupe, qui n'était pas au top psychologiquement  
 259 ou émotionnellement ?  
 260  
 261 **Nils**  
 262 Oui oui oui, je pense que c'est dans un secteur où oui, ça existe beaucoup. Voilà, des fois, c'est ça peut être un peu tabou  
 263 parce que la personne peut se dire bon, c'est pas évident de pouvoir l'évoquer parce qu'elle va peut-être se sentir ciblée  
 264 par le collectif. Donc voilà, il faut pouvoir être dans une situation où on écoute, on observe un petit peu aussi tout ça et  
 265 devoir apporter de l'aide à un collègue, s'il a envie d'en parler, s'il se sent prêt à évoquer ça. Mais c'est vrai que oui, c'est  
 266 présent quand même, on peut pas le nier. Et c'est pas en franchissant la porte du travail qu'on efface tout ce qu'on est.  
 267 Donc forcément, on bosse avec.  
 268  
 269 **Enquêteur**  
 270 OK, en tout cas, c'est pas rien de prendre en soin ou d'accompagner une personne au passé criminel. Quelle représentation  
 271 vous avez d'un patient au passé criminel? ? Quelle est l'image que vous avez de ce type de profil ?  
 272  
 273

Nils

Du coup, avant d'arriver en détention, je pense que j'avais un regard, peut-être un peu sociétal, on va dire comme ça, comme quoi en prison on mettait les méchants... Les personnes qui avaient pas respecté la loi et que du coup, ils étaient pas forcément adaptés. Et depuis que je suis en prison, enfin... depuis que je travaille en prison, lapsus... [rire] Je me rends compte que c'est pas forcément ce que je constate au quotidien. J'ai été assez bluffé et interpellé par des profils de personnes qui ont commis des actes. Assez voilà... des viols, qui pouvaient dégager une telle sensibilité, une telle profondeur d'âme, parce que effectivement, se rendre compte des actes qu'ils avaient commis, ça a pu me toucher. Donc, c'est là que je me dis, en fin de compte, les gens qui sont présent, c'est des gens comme moi, comme vous, mais des gens qui, à un moment, ont commis un passage à l'acte, mais ça ne signifie pas forcément ce qu'ils sont. Et du coup, c'est pour ça que moi j'apprécie la rencontre. Quand je dis la rencontre, la relation, c'est à dire aller rencontrer la personne, pas rencontrer le dossier, le numéro, aller rencontrer la personne que j'ai en face de moi et la rencontre permet de percevoir des choses qui peuvent être agréables ou désagréables. C'est mon élément de travail, c'est dire que je peux aller rencontrer quelqu'un qui a commis un acte. Et là, du coup, je me rends compte qu'il y a une espèce de sensibilité, quelque chose d'autres... Quand je vais dans cette rencontre, je vais mettre quelque chose d'authentique. Et quand, il y a quelque chose qui me gêne là, il faut que je le mette au travail, il faut que je vienne m'interpeller, qu'est ce qui me gêne ? Qu'est-ce que ça me renvoie, pourquoi je ressens ça... et je vais pouvoir travailler sur ça.

Enquêteur

Quand vous accompagnez des personnes, vous connaissez leur passé judiciaire ?

Nils

On a des éléments. Effectivement, c'est vrai qu'il y a des situations qui peuvent mettre à mal. Je me rappelle un gars qu'on avait accompagné sur le centre de détention, qui avait eu des actes... accusé de pédophilie, d'attouchement. Et c'est vrai que du coup, je me suis posé la question de comment j'allais réagir par rapport à ce mec. Voilà, et bizarrement, j'ai été dans quelque chose d'assez neutre. Voilà, ça m'avait un peu surpris. J'ai été dans quelque chose d'assez neutre où j'allais juste accueillir ce qu'il me disait, et je me je me suis focalisé sur cet instant T et pas plus. Et pourtant, je sens que c'est quelque chose qui me dérange. Mais plus je suis dans ce milieu, plus je me dis que le passage à l'acte, le comportement... c'est qu'il y a eu quelque chose qui s'est produit. Voilà, ces choses n'arrivent pas forcément juste comme ça. Y a quelque chose qui s'est produit, y a une étape qui n'a pas été faite, y a quelque chose, y a un trauma, y a quelque chose, y a une difficulté, y a quelque chose qui a amené à ça. Demain en face de moi, j'ai un assassin, un violeur et compagnie, il y a quelque chose. Et ce mec ou ce patient, il a pas réussi en tout cas à dépasser, à surmonter la difficulté qu'il a eue, et c'est ça qui a amené à des passages à l'acte. Voilà.

Enquêteur

Est-ce qu'il vous est déjà arrivé de passer la main à un collègue, en raison d'un impact émotionnel trop important ?

Nils

Oui, oui, et je trouve que c'est nécessaire, justement. Je trouve que justement, c'est comme je disais tout à l'heure, c'est notre outil de travail. Et si on le ressent, il faut pouvoir le verbaliser. Et quand c'est possible, effectivement, passer la main au collègue, le collègue n'aura pas la même sensibilité et je pense que c'est pour ça que je trouve que c'est nécessaire dans le travail, dans la relation à l'autre. C'est important de ne pas être isolé. C'est important d'être en équipe pour pouvoir justement déposer et passer le relais quand c'est nécessaire.

Enquêteur

Existe-t-il des qualités indispensables pour soigner des patients au passé criminel ?

Nils

Oui, je pense. Moi, je pense que quand on est trop dans le jugement, trop dans les idées arrêtées, trop dans une espèce de radicalité... C'est comme ça qu'on peut se retrouver en difficulté parce que du coup, on peut être heurter par trop de situations... Moi, avant d'arriver ici, j'étais en ITEP, donc j'avais des gamins avec des troubles du comportement, hyperactivité, des gamins qui pouvaient être très violents par moments et tout. Et tous les collègues que j'ai trouvé, qui étaient en difficulté avec ces jeunes-là, c'était des personnes qui étaient très rigides. C'est des personnes qui *disaient* « *il le fait exprès* », qui n'arrivaient pas à prendre conscience qu'il y avait la question du trouble, de la maladie et que du coup la maladie va induire, va amener à un comportement. Et je pense que c'est à peu près le même profil parce qu'en même temps, on les retrouve beaucoup en détention. Après, c'est à peu près le même profil, c'est des gens qui pour beaucoup,



ont des pathologies, des troubles, que ce soit la question des addictions et tout, on se met pas à consommer pour rien... 99% des personnes qui sont en détention ont vécu des traumatismes. Donc s'ils ont vécu des traumatismes, c'est à dire que derrière, ils ont adopté un comportement face à ce trauma-là. Donc du coup, comment d'abord, il faut pouvoir accueillir le trauma. Je pense qu'il y a des profils un peu plus adaptés pour travailler en détention.

**Enquêteur**

Dans le cadre de référence de mon travail écrit, j'ai beaucoup travaillé sur le grand concept de la posture soignante qui, pour moi, était un peu obscur. Au départ, c'était un mot trop général. Et je suis tombé sur une phrase de Catherine Paillard, qui est docteure, qui a dit que la posture soignante désigne la place que l'on veut prendre dans la vie professionnelle. Qu'est-ce qu'elle vous inspire cette citation ?

**Nils**

Pardon, redites-moi... La posture soignante, c'est la place qu'on veut occuper dans la dans la vie professionnelle.

**Enquêteur**

Oui ou en d'autres termes, selon vous, c'est quoi une posture soignante ?

**Nils**

Pour moi, la posture soignante, c'est pouvoir apporter une écoute authentique. Pouvoir être là pour que la personne sente que du coup, malgré ce qu'elle est, elle peut être écoutée, être présente pour ce qu'elle va déposer à ce moment-là. Peu importe ce qu'elle peut manifester, qu'on sera toujours là pour pouvoir la soutenir et l'aider à trouver par elle-même les outils, les armes, les moyens de gérer sa difficulté. Voilà, parce que du coup, l'idée de soignant, il est pas là tout le temps, le soignant, il est là pour un moment. Donc du coup, je me dis qu'on arrive à un moment chez le patient dans sa vie et qu'on va pouvoir accueillir sa souffrance, sa difficulté. Voilà, sans pour autant être dans un truc de jugement et de machin, mais d'amener le patient à s'interroger et à se questionner lui-même.

**Enquêteur**

Et pour entrer en relation avec ces personnes et les accompagner, comment vous faites pour trouver cette juste distance, cette juste proximité, cet équilibre dans la relation ?

**Nils**

Mais je trouve que déjà, du coup, prendre conscience d'abord de ce que je suis. Prendre conscience de l'effet de ce que ça peut avoir sur moi... Et que malgré tout, que je ne sois pas dans un quelque chose de trop négatif... Essayer de rester un petit peu authentique, pouvoir verbaliser un petit peu ce que je ressens. Et ouais, et verbaliser ce que je ressens. Toujours garder espoir que ça peut toujours évoluer, et que du coup toujours essayer de donner la possibilité, accompagner la personne pour qu'elle parvienne à se soigner par elle-même, à résoudre ses problèmes elle-même. Je suis là pour l'aider à tirer sur le levier qui va l'aider, et que peut-être elle en avait pas pris conscience.

**Enquêteur**

Ok, on arrive à la fin de l'entretien. Est-ce que vous avez un dernier mot ou un message à faire passer avant de clôturer ?

**Nils**

Un dernier mot... Moi, j'ai beaucoup travaillé avec les jeunes auparavant. Maintenant, je suis chez les adultes et c'est vrai que depuis que je suis sur l'équipe mobile, je trouve qu'il y a un cheminement, il y a quelque chose qui se poursuit malgré tout ce qu'on peut imaginer. Il y a des cheminements qui se poursuivent, malgré des troubles, des difficultés qui ont été développées à la petite enfance ou l'adolescence, et qu'on va retrouver un petit peu plus tard chez certains adultes. Des comportements qui ont pas été réglés, des choses, des difficultés... Et je crois vraiment en cette capacité de l'humain de pouvoir, quand c'est possible, quand la pathologie n'est pas trop importante, d'accompagner les gens en difficultés, de les aider à avoir des outils pour eux.

**Enquêteur**

Bon, je vous remercie.

**Nils**

Merci à vous.

**Entretien n°4 : Madison**

**Profession :** Infirmière en soins généraux depuis 3 ans

**Service :** Unité de soins en milieu pénitentiaire somatique (USMP)

**Enquêteur**

Je rappelle que cet entretien est anonyme, confidentiel, et j'enregistre sur ce support. Donc ma recherche porte sur l'influence du groupe et la manière dont elle peut impacter la posture soignante face à un patient au passé criminel, judiciaire. Mon objet de recherche, c'est comment les relations avec les autres influencent notre manière de réfléchir, de penser et donc d'agir. Donc dans un premier temps, est-ce que vous pouvez me parler de votre parcours professionnel ?

**Madison**

Alors du coup, moi je suis infirmière diplômée de 2023, donc suite à mon diplôme, j'ai fait un mois de vacation et intérim et puis ensuite j'ai rapidement intégré l'USMP au centre pénitentiaire du \*\*\*\*\*, côté somatique.

**Enquêteur**

Et vous avez quoi comme ancienneté sur ce poste ?

**Madison**

Bah depuis 2023 à 2026, quasiment 3 ans du coup.

**Enquêteur**

Donc ouais quasiment 3 ans. Et pourquoi vous êtes venue travailler ici ?

**Madison**

En fait, j'avais donc fait mon stage ici déjà côté psy et ça m'avait bien plu. C'est un milieu assez particulier qui m'avait plu. Voilà les équipes, le travail. Après, c'était quand même bien différent parce que j'étais côté psy. Mais comme il y a eu un poste qui s'est ouvert côté somatique, j'ai postulé, ça s'est fait, ça s'est fait comme ça. Je savais pas trop, je savais quand même un peu où j'allais, mais en même temps, dans mon stage, j'avais été exclusivement côté psychiatrie, donc c'était quand même totalement différent. Mais voilà, j'ai quand même voulu tenter le coup et sans regret.

**Enquêteur**

OK, est-ce que vous pouvez nous parler un peu de ce boulot que vous avez là ? Donc USMP, côté soins généraux, somatiques, quel est votre poste ?

**Madison**

Il est quand même assez varié parce qu'on va autant faire des soins que faire dans le relationnel, on voit toutes les personnes détenues qui arrivent lors d'entretiens d'accueil. On assiste les médecins, les spécialistes lors des consultations. On a une très grosse partie addictologie. Voilà, on gère les urgences, les urgences somatiques, les prises de traitement, voilà les soins, les soins en général, donc pansement.... Et voilà, en gros, c'est à peu près ce qu'on fait. Donc on a quand même plusieurs... comment dirais-je, plusieurs tâches. Donc on fait pas tous les jours la même chose. Voilà, donc c'est plutôt sympa. Moi, personnellement, je me lasse pas. Et puis, on est aussi très autonome, on n'a pas de présence médicale tout le temps, donc notamment les weekends quand on est de permanence seul. Du coup, il faut savoir réagir selon les problèmes qui se présentent.

**Enquêteur**

Est-ce que vous pouvez nous parler du type de public que vous prenez en soins ?

**Madison**

Du coup, c'est que des patients détenus, donc des patients privés de liberté, qui sont enfermés ici et dépendent de l'ouverture de cellules des surveillants. Donc, on a comme type de population, des personnes souvent... qui viennent de milieux très précaires, qui ont des situations de vie ou des parcours de vie plutôt difficiles, d'autres pas. En fait, on a vraiment quand même une population très différente. On a de tout, mais c'est vrai que... On va dire qu'il y a quand même plus une population en situation plutôt précaire.

55 **Enquêteur**  
56 Qui vous oriente les patients ?  
57  
58 **Madison**  
59 Alors bien souvent, ce sont les surveillants quand il y a des urgences. Quand il y a des urgences, ce sont les surveillants  
60 qui nous les orientent, ou bien ce sont eux-mêmes via les courriers, donc qu'ils rédigent pour nous faire des demandes de  
61 rendez-vous pour quelconque problème quand c'est pas trop urgent.  
62  
63 **Enquêteur**  
64 Dans le cadre de mon travail, le TFE, je me suis intéressé à la dynamique qui existe dans un groupe pour ensuite tenter  
65 d'expliquer ce qui se passe comme mécanisme d'influence par rapport à une personne qui a un passé judiciaire. Donc,  
66 dans un premier temps, est-ce que vous pouvez me parler de votre personnalité ? Vous êtes quelqu'un plutôt introverti,  
67 extraverti ?  
68  
69 **Madison**  
70 Plutôt extraverti [rire]...  
71  
72 **Enquêteur**  
73 Vous avez plus tendance à suivre, à mener, à prendre le lead ?  
74  
75 **Madison**  
76 Franchement, ça dépend. Ça dépend parce que est-ce que c'est ma personnalité dans le travail ou... Car du fait que je suis  
77 quand même pas diplômée depuis autant d'années que la plupart de mes collègues. Bien que parfois, si je suis pas d'accord  
78 avec mes collègues... j'hésite pas à le dire. Mais c'est vrai que souvent, je me nourris, on va dire, de leur de leur expérience  
79 parce que la plupart de mes collègues ils ont plus de 10 ans de DE, 10 ans, 20 ans, 30 ans. Donc, on va dire, voilà, je  
80 profite aussi de leur expérience et parfois... Je les laisse mener du fait de leur expérience, ils vont peut-être plus savoir  
81 quoi faire que moi. Pour autant, quand il le faut, quand je suis pas d'accord, j'ai pas de problème avec ça... Donc après,  
82 très honnêtement, dans l'équipe, dans le service, je vais plus mener que suivre.  
83  
84 **Enquêteur**  
85 Et du coup, même si c'est une expérience de 3 ans, par rapport au début de carrière dans les soins, est-ce que vous avez  
86 déjà senti une évolution entre vos débuts et là au bout de 3 ans ?  
87  
88 **Madison**  
89 Ah oui, bien sûr, oui ~~oui~~, bien sûr. Au début, j'étais pas aussi à l'aise, au début, y a plein de choses que je savais pas trop,  
90 comment réagir, comment faire. Voilà, j'étais un peu plus stressée. Aujourd'hui, non, ça va, je suis un peu plus rodée, on  
91 va dire.  
92  
93 **Enquêteur**  
94 OK. Donc aujourd'hui, vous sentez à l'aise, en adéquation avec les valeurs de votre équipe actuelle ?  
95  
96 **Madison**  
97 Oui, oui. Après, on est une équipe, on a tous notre individualité. Donc on a plusieurs personnalités, plusieurs manières de  
98 penser. Donc même si on est une équipe, qu'on travaille en équipe, quand je suis en salle de soins, moi je suis toute seule  
99 en salle de soins. Mon équipe elle est pas là, enfin elle est pas forcément avec moi. Et quand je réalise un soin, je le réalise  
100 toute seule. Et puis même si parfois on partage nos idées et justement on s'entraide, on s'entraide sur des questionnement  
101 qu'on peut avoir mais on peut quand même chacun avoir son avis... l'un n'empêche pas l'autre.  
102  
103 **Enquêteur**  
104 Elle ressemble à quoi votre équipe ? Vous êtes combien ? Vous travaillez en roulement j'imagine ?  
105  
106 **Madison**  
107 Alors on est 8, étant donné qu'on travaille du lundi au vendredi, parce qu'y a qu'une seule personne qui est de permanence  
108 le weekend. Donc généralement, on a plusieurs plages horaires différentes sur la semaine, hormis voilà les congés, les  
109 absences... On est quand même très souvent ensemble. On se voit beaucoup du lundi au vendredi. Voilà, c'est pas comme

si on était des équipes où si on est en 12h00... On vient trois jours, on repart, machin, on se croise vite fait avec les autres équipes. Là, pour le coup, on travaille quand même beaucoup ensemble.

**Enquêteur**

OK. Le travail en équipe, il est souvent mis en avant dans la profession infirmière. Selon vous, pour quelles raisons ?

**Madison**

Je pense que quand on travaille avec l'humain, c'est bien de pouvoir s'entraider. Je parle même pas forcément des tâches à faire, des soins à réaliser, parce que ici on fait pas des soins lourds. Quand il y a des soins très techniques, les détenus, ils sont plutôt amenés à l'hôpital. Mes collègues qui ont 20, 30 ans de DE, parfois ils me demandent aussi toi, tu aurais fait quoi ? Voilà, même si on fait 3 ans d'études, qu'on apprend... On va dire les bases, les grandes lignes. Après, sur le terrain, il y a toujours des choses qui se présentent, c'est pas toujours des cas d'école. Parfois on se pose des questions ensemble, on se questionne ensemble. C'est bien d'avoir aussi les avis des autres, être sûr que ce qu'on a fait, c'était la chose à faire. Parfois, quand on sait pas trop, au moins on peut en discuter. On se soutient aussi... Quelqu'un qui arrive, qui est coupé de partout ? C'est vrai que c'est bien d'être plusieurs, on va être plusieurs, on va nettoyer les plaies, il y a plein de plaies à nettoyer, on va pouvoir le faire ensemble. C'est bien aussi de se sentir soutenu et c'est vrai que nous, on n'est pas en manque d'effectif, on a cette chance-là dans notre équipe, donc au moins on sait qu'on peut compter les uns sur les autres. Même voilà, émotionnellement... si y a des fois des situations un peu compliquées, on se soutient.. parce que les détenus, c'est des gens qui sont... C'est une population qui est très intolérante à la frustration. Par exemple, si on n'accède pas à la demande de quelqu'un, voilà, se soutenir ensemble, on va se dire, s'il y en a un qui dit non, tout le monde dit non. Et c'est plus facile aussi de pouvoir appréhender, on va dire, une situation où on est plusieurs.

**Enquêteur**

Aujourd'hui, au sein de votre équipe, est-ce que vous exprimez facilement vos opinions ou vos positions personnelles ?

**Madison**

Oui. [silence]

**Enquêteur**

Qu'est-ce qui vous aide à les partager ?

**Madison**

Moi je suis totalement en confiance avec mon équipe, oui, totalement. Après, des fois, on peut ne pas être d'accord sur certaines choses. Et puis chacun expose son point de vue et ses arguments. Parfois sur certaines décisions, ça peut être un peu délicat, mais je trouve qu'avec les bons mots, on arrive toujours à se dire les choses.

**Enquêteur**

Et est-ce qu'il vous arrive parfois de garder votre avis pour vous ?

**Madison**

Oui. Oui, ça m'arrive. Parce que parfois, je trouve que c'est pas utile. Voilà, un collègue il fait quelque chose, enfin voilà, il est amené à prendre en charge un détenu et puis il le fait d'une certaine manière ou il fait certaines choses. Je dis pas forcément que c'est mal, mais moi j'aurais fait différemment. Voilà, dans ces cas-là, je donne pas forcément mon avis parce que je me dis que de toute façon c'est fait. Des fois, je peux dire ouais moi j'aurais peut-être fait plutôt comme ça. Et puis parfois, quand j'estime que c'est pas vraiment utile et que ça va rien changer à la situation, je le fais pas.

**Enquêteur**

Est-ce que ça vous est déjà arrivé de changer d'opinion pour vous conformer à l'avis du groupe ?

**Madison**

Oui. [silence]

**Enquêteur**

Vous avez un exemple ? Les exemples sont toujours difficiles à trouver. On n'est pas préparé...



165 **Madison**  
 166 [rire] Oui c'est difficile. Il faut que ça ait un rapport avec le fait que ça soit une population...  
 167

168 **Enquêteur**  
 169 En gros, je vous pose la question, c'est qu'est-ce qui peut pousser quelqu'un à se conformer au groupe ? Et vous avez un  
 170 exemple de situation ?  
 171

172 **Madison**  
 173 J'ai pas d'exemples concrets qui me viennent là mais je sais que oui ça m'est déjà arrivé de me conformer au groupe, me  
 174 dire que si tout le monde va dans ce sens et pas moi... bon bah ok je suis mon équipe. Mais je réfléchis... j'avoue que je  
 175 n'ai pas d'exemples qui me viennent, mais je sais que ça, j'ai déjà rencontré. Enfin, ça m'est déjà arrivé.  
 176

177 **Enquêteur**  
 178 Est-ce que vous pensez que l'avis de vos collègues influence votre façon de travailler ?  
 179

180 **Madison**  
 181 Oui, ça peut. Je dis pas que c'est forcé parce que j'ai pas forcément de mal à prendre position et à faire des choses aussi à  
 182 ma manière. Mais j'avoue que parfois, je me conforme un peu à la manière de travailler, on va dire... Peut-être de certaines  
 183 de mes collègues. Et puis, du coup, je vais suivre quoi.  
 184

185 **Enquêteur**  
 186 Est-ce que vous croyez que le fait qu'un soignant se conforme à un groupe, a un rapport avec sa santé mentale ?  
 187

188 **Madison**  
 189 Moi, je pense que ça peut être plus un... La santé mentale, je pense que c'est un peu fort comme terme. Moi, j'aurais plus  
 190 dit peut-être parfois un manque de confiance ou bien de se dire, je me remets en question et j'ai pas forcément toujours la  
 191 bonne réponse. Je pense que c'est plus... Enfin, en tout cas, moi je sais que pour ma part, ça va plus être soit un manque  
 192 de confiance en moi qui fait que du coup... je vais plutôt faire comme les autres, si mes collègues font comme ça, je vais  
 193 faire pareil. Ou alors je vais me remettre en question et me dire ouais, bon en vrai... T'as pas la science infuse quoi. Peut-  
 194 être qu'il faut savoir aussi se questionner et se dire pourquoi je le fais comme ça ? Pourquoi je le ferais pas comme les  
 195 autres ?  
 196

197 **Enquêteur**  
 198 Et donc pour finir cet entretien, on va parler de la posture soignante, un grand mot. Un peu large. Dans un premier temps,  
 199 comment vous vous représentez un patient au passé criminel ? Quelle image vous avez de ce type de personne ?  
 200

201 **Madison**  
 202 C'est à dire que c'est mon quotidien... Donc en fait, j'ai plus vraiment de méfiance... Je ne sais pas, je les vois comme des  
 203 patients.  
 204

205 **Enquêteur**  
 206 Et cette vision que vous avez, elle est partagée avec l'ensemble de vos collègues ?  
 207

208 **Madison**  
 209 Non, je ne pense pas. Je pense qu'il y en a qui ont beaucoup plus ce truc de se dire que c'est des détenus, il faut vraiment  
 210 faire très attention. Moi je pense que je m'adapte au profil du détenu. C'est pas forcément parce que c'est un détenu, mais  
 211 ça va plus être selon le profil du détenu. Donc si je sais que c'est quelqu'un de plutôt dangereux, à force on va quand  
 212 même assez vite se faire une opinion, une idée du type de profil.  
 213

214 **Enquêteur**  
 215 Est-ce que du coup le patient, qui a un passé criminel, il modifie votre façon de travailler ?  
 216  
 217  
 218

219 **Madison**



Parfois oui. Ça dépend de la personne, ça dépend du profil et parfois ça devrait pas mais... C'est éthiquement pas très correct mais parfois ça va dépendre aussi de entre guillemets son crime.

**Enquêteur**

Est-ce que vous connaissez le passé judiciaire de vos patients ?

**Madison**

Pas tous. Mais la plupart du temps... on va dire 60, 70 % des patients, oui, on sait à peu près pourquoi ils sont là.

**Enquêteur**

Et de quelle manière vous savez ?

**Madison**

Alors, soit c'est eux qui nous en parlent librement au cours d'un soin ou lors d'un de l'entretien arrivant. Voilà, parfois, ils arrivent, ils pleurent, tout ça, on discute... Et puis ils ont besoin aussi des fois de déverser, ils sont quand même enfermés 23 h sur 24 avec des personnes qu'ils connaissent pas, dont ils ont pas confiance. Donc parfois, quand ils viennent à l'infirmerie, c'est un peu le moment aussi pour eux de pouvoir s'exprimer un petit peu. Donc parfois c'est eux qui nous le disent. Parfois c'est connu parce que ça va être peut-être des gens dangereux. Donc les surveillants, voilà, nous disent d'avoir une attention particulière. Donc on le sait comme ça, par les surveillants, sinon par nos collègues, nos collègues psys, vu que souvent quand ils ont le motif d'incarcération.

**Enquêteur**

Ok. Est-ce que vous avez déjà été confronté à une situation où vos valeurs ont été bousculées depuis vos trois ans d'exercice ici ? Une situation trop complexe où vous vous êtes dit « *ouais je vais passer la main parce que c'est trop* » ?

**Madison**

Oui, oui, déjà, quand il y avait eu l'affaire du Monsieur \*\*\*\*\*, dont j'ai dû m'occuper tout le weekend parce que j'étais de permanence. Ensuite, après ça, je voulais plus... j'ai plus souhaité continuer ma prise en charge. Et du coup, j'étais bien contente d'avoir mes collègues par rapport à ça. Et puis ensuite, on a un monsieur d'un certain âge, qui a pas mal de problèmes de santé, qui nécessite beaucoup d'aide, qui a un passé judiciaire assez compliqué... dans lequel moi je sens que je transfère beaucoup et je suis pas très à l'aise, donc je m'en occupe très peu de ce monsieur.

**Enquêteur**

Selon vous, quelles sont les qualités indispensables pour soigner en milieu pénitentiaire ?

**Madison**

Je pense qu'il faut beaucoup d'empathie. Bon après, être infirmier en général, il en faut. Je pense qu'il faut vraiment avoir cette capacité à ne pas... comment dire, à ne pas prendre à cœur le passé criminel des détenus... je ne trouve pas mes mots, mais à réussir vraiment à avoir ce recul. Moi, je sais que après ma journée de travail, je ne pense pas du tout aux détenus le soir chez moi. Et ça, je pense que c'est très important.

**Enquêteur**

Et qu'est-ce que vous mettez en place, justement, pour avoir cette proximité entre le travail et votre vie privée ?

**Madison**

... [sourire] Je sais pas, je l'ai pas... C'est pas quelque chose auquel j'ai forcément... Enfin, c'est pas quelque chose que j'ai travaillé et tout. Ça s'est fait naturellement et c'est pour ça aussi que je suis bien ici et que ça m'impacte pas en dehors... La seule chose, c'est aussi d'être vigilant sur sa vie privée, Voilà, ne pas divulguer d'informations personnelles, surtout quand on est de la région. On peut croiser les détenus à l'extérieur, ça m'est déjà arrivé. Et voilà, faut vraiment garder une distance. Parce que c'est vrai que c'est pas comme à l'hôpital où les patients, on peut un peu s'attacher, on peut créer un lien particulier, surtout si c'est des hospitalisations longues, des gens qui ont des maladies chroniques ect... Parfois, on instaure quand même une proximité. Ici, il faut faire vraiment attention à garder cette distance. Moi, je j'irai jamais donner un petit surnom mignon à un détenu. Donc voilà, je dirais qu'il faut savoir avoir ce recul et puis savoir voilà vraiment garder aussi cette distance. Et puis voilà, garder quand même certaines valeurs et puis vraiment cette notion d'éthique qui doit perdurer.

275

276 **Enquêteur**

277 On arrive à la fin de l'entretien. Est-ce que vous avez un mot ? Un message à faire passer pour clôturer ?

278

279 **Madison**

280 Je dirais que c'est pas donné à tout le monde et c'est pas tout le monde qui devrait faire ce métier, parce qu'il faut vraiment  
281 arriver quand même à prodiguer des soins. Parce que c'est vrai qu'on se fait beaucoup de représentations aussi sur les  
282 détenus, qu'on a souvent peur. On se dit souvent, enfin moi je sais que quand je dis que je travaille en milieu pénitentiaire,  
283 on me dit souvent... mais t'as pas peur ? On reste quand même des êtres humains en tant que soignants. Donc des fois,  
284 c'est vrai qu'il y a des situations où on n'a pas forcément envie, on sent que c'est un peu difficile, c'est un peu compliqué...  
285 Voilà, l'histoire, elle est un peu difficile à avaler. Voilà, comme j'entends aussi souvent des gens dire qu'ils méritent pas  
286 de soins, ils méritent pas d'être soignés. Voilà... Bon, il faut arriver à vraiment à mettre ça de côté quoi. Et de se dire que  
287 c'est pas à nous... on n'est pas les juges, donc c'est pas à nous de juger, de décider s'il mérite des soins ou pas. Mais sinon,  
288 moi je l'aime, j'aime beaucoup mon métier et j'invite d'ailleurs les gens à s'informer un peu plus parce que c'est très flou,  
289 très méconnu et il y a beaucoup de représentations fausses.

290

291 **Enquêteur**

292 OK. C'est la fin de l'entretien, je vous remercie.

## ANNEXE VIII : Retranscription entretien n°5 (Lagertha)

### Entretien n°5 : Lagertha

**Profession :** Infirmière en soins généraux depuis 40 ans  
**Service :** Unité de soins en milieu pénitentiaire somatique (USMP)

#### **Enquêteur**

Je rappelle les règles éthiques de l'entretien, donc ce sera anonyme. C'est confidentiel. Et bien sûr, j'enregistre sur ce support audio. Alors, mon objet de recherche porte sur l'influence du groupe et la manière dont elle peut impacter la posture soignante face à un patient au passé criminel. Donc mon objectif de recherche est de réfléchir à comment les relations avec les autres influencent notre manière de réfléchir, de penser, et donc d'agir. Donc je cible des professionnels du milieu sanitaire et social expérimentés et impliqués dans des dynamiques d'équipe... Donc, comme vous, et je souhaite principalement interroger des soignants en milieu pénitentiaire pour recueillir des témoignages sur l'accompagnement quotidien de patients détenus. Et je vais également rencontrer des soignants moins exposés à ce public afin de comparer leurs perceptions, pour avoir leur point de vue tout de même. Alors, dans un premier temps, Bonjour !

#### **Lagertha**

Bonjour.

#### **Enquêteur**

Est-ce que vous voulez bien me parler de votre parcours professionnel ?

#### **Lagertha**

Oui. En essayant de résumer [rire]... Donc moi je suis infirmière depuis bien longtemps déjà, pas loin de 40 ans, après avoir fait mes études en 2 temps. Et j'ai travaillé d'abord beaucoup plus en intérim dans différents milieux cliniques, hôpitaux, tout ça. J'ai aussi un passé d'un an d'humanitaire en \*\*\*\*\*. Au début de mon parcours professionnel, j'étais en région \*\*\*\*\*. Et au retour de \*\*\*\*\* je suis venue m'installer par ici et j'ai fait, avant de me positionner sur l'hôpital de \*\*\*\*\* j'ai fait pas mal de remplacements à \*\*\*\*\* en milieu hospitalier, en clinique, en libéral aussi, et en PMI. Et puis un jour, l'hôpital de \*\*\*\*\* m'a rappelé en me disant "On a besoin de monde la nuit, est-ce que ça vous intéresse ?" Donc oui, ça m'intéressait puisque j'avais des enfants jeunes. Donc j'ai travaillé sur le pool de remplacement de nuit à l'hôpital de \*\*\*\*\* donc en chirurgie, en médecine, un petit peu en pédiatrie. Et donc j'ai fait au bout de 17 ans de nuit, et ça commençait à tirer un petit peu... Mes enfants étaient un peu plus autonomes, donc je savais qu'on pouvait travailler en prison. J'avais des collègues qui y étaient, dont \*\*\*\*\* et j'ai voulu me renseigner un peu car je savais pas du tout quel était le rôle d'une infirmière en prison. Donc j'ai demandé d'abord s'il y avait des remplacements à faire et on m'a répondu... des remplacements non, mais des postes vont bientôt se libérer. Donc si vous êtes intéressé, faites votre candidature. Et c'est comme ça que depuis 15 ans je travaille à la prison du \*\*\*\*\*. Voilà. En gros, en résumé, c'est ça mon parcours et j'ai un petit peu travaillé comme aide-soignante aussi entre 2 parcours d'études.

#### **Enquêteur**

Et donc ce nouveau travail, enfin ce nouveau ce travail que vous avez depuis 15 ans à la prison du \*\*\*\*\* est-ce que vous pouvez nous en parler ?

#### **Lagertha**

Donc c'est sur l'équipe USMP, donc l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire côté somatique. Donc je suis salariée de l'hôpital de \*\*\*\*\* comme tous mes collègues. Et nos principales fonctions, donc, ce sont de recevoir des gens en consultation infirmière ou d'assister les consultations médicales, de préparer et dispenser des traitements dont une bonne part de traitements en addiction, enfin traitement de substitution, puisqu'on a pas mal de population consommatrice de toxiques, on va dire, voilà. Voilà, qu'est-ce qu'on a d'autre ? On essaye aussi, à travers les consultations infirmières ou quand on peut, à travers des actions plus destinées à des groupes, de faire de la prévention, de l'information sur la santé, puisqu'on a affaire à une majorité de public qui est pas trop habitué à prendre soin de sa santé, qui a souvent lâché l'école très tôt. Et puis aussi un public qui est souvent frustré et qui a beaucoup de temps pour réfléchir, beaucoup plus que dehors. Donc en fait, concentré en cellule une vingtaine d'heures, on a le temps de se recentrer sur son nombril comme on dit, et puis de se découvrir plein de choses. Et comme il y a pas l'entourage, et donc un petit rappel, c'est une population d'hommes, c'est une prison d'hommes. Ce sont souvent des hommes qui ne sont pas habitués à prendre soin de leur santé eux-mêmes à l'extérieur. Et souvent, quand on les interroge, mais comment vous faites pour votre traitement ? C'est maman, ou la grande sœur, ou l'épouse qui va s'occuper de



55 tout ça pour eux. Donc là, ils se retrouvent confrontés à eux-mêmes, obligés de se prendre en charge, et il y a besoin d'un  
56 accompagnement. Voilà. A la prison et en cas d'urgence non vitale, on va dire une grosse douleur de dents ou une chute, une  
57 blessure, quelque chose comme ça, ils se signalent auprès des surveillants d'étage qui vont nous appeler. Voilà. Et puis on  
58 reçoit tous les patients à leur arrivée. Enfin, tous les patients ne sont pas systématiquement des patients. Tous les détenus  
59 nouvellement arrivants, on les reçoit en entretien infirmier pour faire connaissance avec eux et présenter le service. Si on  
60 repère lors de l'entretien des pathologies, des besoins de suivi, on programme déjà pas mal de rendez-vous et on programme  
61 également un petit bilan d'entrée. À savoir une radio pulmonaire dans le cadre d'un dépistage de la tuberculose. Faut pas  
62 oublier qu'on est dans une collectivité, que la tuberculose sévit toujours. On a eu des cas à la prison et on leur propose  
63 également, ça c'est pas obligatoire, un dépistage des maladies sexuellement transmissibles par analyse sanguine. Donc on fait  
64 tous les prélèvements à la prison et on les envoie par une navette qui vient les rechercher. On les envoie sur le labo de l'hôpital  
65 avec nos caisses à pharmacie. On gère nos stocks de pharmacie, de médicaments en lien avec la pharmacie de l'hôpital qui a  
66 normalement toujours une ou deux préparatrices qui se consacrent à nos besoins.

67  
68 **Enquêteur**

69 Est-ce que vous voulez bien nous parler de votre équipe au sein de l'USMP côté soma ?

70 |

71 **Lagertha**

72 Elle a beaucoup bougé. En 15 ans, on est plus que 3 anciens. Elle a beaucoup bougé. Au niveau de la moyenne d'âge, c'est  
73 relativement équilibré puisque la plus jeune a une trentaine d'années et la plus âgée... elle va prendre sa retraite là cette année.  
74 Voilà, donc il y a un bon mélange d'ancien et de nouveau. De gens qui viennent pour la majorité, on vient tous de l'hôpital,  
75 de services différents, sauf l'un d'entre eux, \*\*\*\*\*, qui lui a travaillé en milieu pénitentiaire mais en région parisienne, à  
76 \*\*\*\*\*. Il est venu dans le cadre d'une demande de mutation. Donc en fait, on travaille sur des horaires tournants, on va  
77 dire, pour occuper l'amplitude horaire de 8h à 18h. Donc on arrive tous en décalé, on tourne sur ces horaires et on part tous  
78 en décalé et on assure en moyenne un weekend tous les mois et demi de présence.

79  
80 **Enquêteur**

81 Dans le cadre de mon travail de recherche, moi je me suis intéressé à la dynamique de groupe. Qui peuvent exister au sein  
82 d'une équipe, pour tenter après d'expliquer les mécanismes d'influence qui peuvent exister entre les personnes. Et donc, à  
83 propos de ça, est-ce que vous pouvez commencer par me parler de votre personnalité ? Est-ce que vous êtes quelqu'un de  
84 plus introverti, extraverti ?

85  
86 **Lagertha**

87 [rire]... Alors, ni l'un ni l'autre, entre les 2, moi j'ai envie de dire, je suis plus réservée. Je suis plus réservée, je vais pas faire  
88 de bruit. C'est vrai que c'est pas dans mon tempérament de faire du bruit, je suis assez réservée, mais par contre c'est vrai que  
89 faut pas me chercher. Mais après, je suis ouverte. Voilà, j'ai j'aime bien... j'aime beaucoup le contact avec les autres, mais j'ai  
90 besoin aussi de temps, de calme aussi. Pour moi, je suis pas quelqu'un qui va forcément faire les choses très vite. C'est pas  
91 du tout mon crédo de dire plus on est rapide, plus on est efficace. Sauf quand il y a vraiment nécessité, quand je j'estime oui,  
92 un cas d'urgence vitale, on va pas traîner avant d'intervenir, c'est évident. Mais j'aime..., je sais aussi... Enfin, je suis  
93 consciente qu'on a aussi la pression de la pénitentiaire et que il faut quelquefois accélérer un petit peu les choses. Mais en  
94 même temps, au fil des années, j'ai appris à me faire respecter par rapport à mon rythme. C'était très difficile au début à la  
95 pénitentiaire pour ça, parce qu'on avait des surveillants qui voulaient absolument vider la salle d'attente. Donc ils venaient  
96 régulièrement voir à travers la petite fenêtre de la porte si ça avançait. Parce que moi, je travaille porte fermée. Je considère  
97 que la salle de soins n'est pas un hall de gare et il y a déjà pas mal de circulation dans cette salle de soins. Tu l'as vu quand tu  
98 es venu chez nous ! Donc porte fermée, on respecte la confidentialité et si j'estime que j'accorde du temps à la personne, c'est  
99 parce que c'est nécessaire et ça, j'ai à cœur de le faire respecter. Particulièrement quand, au niveau pénitentiaire, ça les agace  
100 un peu, mais quand par exemple un détenu vient me dire ça fait 1 h que j'attends là quand même, je dis oui, mais j'ai accordé  
101 à la personne qui était devant vous le temps qui était nécessaire et avec vous ça va être pareil. Voilà, en gros, voilà, je suis  
102 quelqu'un de plutôt réservé mais un petit peu têtu aussi sur mes convictions.

103  
104 **Enquêteur**

105 Est-ce que vous avez une place ou un rôle particulier au sein de cette équipe à l'USMP ?

106  
107 **Lagertha**

108 Qu'est-ce que tu entends par une place ou un rôle particulier ?

110 **Enquêteur**  
 111 Après... un rôle particulier plus en lien avec la dynamique de votre équipe.  
 112  
 113 **Lagertha**  
 114 Je sais pas en fait, je sais pas. je Non, non. En fait, récemment, y a déjà peut-être un mois de ça, la cadre m'a chargé d'un truc.  
 115 Je sais même plus trop ce que c'était en fait, une espèce d'observation de l'équipe sur... je crois que c'est pour l'hôpital, pointer  
 116 les trucs qui vont qui vont pas. En fait, j'ai pris les papiers, je les ai rangés dans mon casier, je les ai oubliés. Elle m'a dit, je  
 117 vous mandate pour cette mission, mais ça me met pas à l'aise cette mission. Donc elle me le rappellera peut-être un jour, mais  
 118 pour l'instant, moi je l'ai oublié.  
 119  
 120 **Enquêteur**  
 121 Vous sentez-vous en adéquation avec les valeurs et les normes des membres de votre équipe ?  
 122  
 123 **Lagertha**  
 124 Pas toujours. On n'a pas tous les mêmes valeurs, c'est vrai. Pas tous les mêmes normes, donc non, pas toujours. Mais je ne  
 125 vais pas le crier forcément fort, simplement, je vais faire mon truc. De temps en temps, je le dis. Mais pas toujours.  
 126  
 127 **Enquêteur**  
 128 Le travail en équipe, il est souvent mis en avant dans la profession infirmière. Selon vous, pour quelles raisons ?  
 129  
 130 **Lagertha**  
 131 Parce qu'on a des compétences différentes, on a des observations différentes. Et puis quelquefois même, ça arrive aussi dans  
 132 la vie courante, on peut par exemple ne pas voir un truc. Et le fait d'avoir un 2<sup>ème</sup> regard, c'est important. Et moi, là où ça  
 133 m'aide beaucoup aussi avec certaines, c'est que dans notre travail, on a de plus en plus d'administratifs. On est passé au dossier  
 134 informatisé en 2023, ce que moi j'avais pas eu le temps de connaître à l'hôpital. Et pour quelqu'un de ma génération et qui  
 135 s'intéresse pas plus que ça à l'informatique, ça pas été facile. J'ai même un collègue qui m'a dit "\*\*\*\*\*, tu m'as surpris, tu  
 136 t'y es bien mis." Ce changement, il a été accompagné d'autres changements qui ont suivi, enfin des trucs qui se sont ajoutés  
 137 et j'avoue que heureusement, j'ai pu solliciter certains collègues. Pour des trucs que je voyais pas ou que je comprenais pas,  
 138 qui étaient évidents pour tout le monde. Donc ça m'a aidé de pouvoir m'appuyer sur eux, ça m'a aidé. Et même, pas seulement  
 139 l'équipe infirmière parce qu'on a des secrétaires qui sont ultra précieuses par rapport à ça aussi.  
 140  
 141 **Enquêteur**  
 142 Et au sein de votre équipe, est-ce que vous exprimez facilement vos opinions ou vos positions personnelles ?  
 143  
 144 **Lagertha**  
 145 Je les exprime, mais je lève le doigt et... J'attends qu'on remarque que j'ai levé le doigt en fait, parce que je suis pas quelqu'un  
 146 qui va faire beaucoup de bruit.  
 147  
 148 **Enquêteur**  
 149 Et qu'est-ce qui vous aide à partager votre avis quand vous avez besoin de l'exprimer ?  
 150  
 151 **Lagertha**  
 152 Je demande qu'on me laisse aller jusqu'au bout de ce que j'ai à dire parce que je sais que si on me coupe, ça va se perdre et  
 153 puis je vais plus avoir envie surtout. Donc on est une équipe assez dense, assez varié, c'est vrai que... On a, mais comme  
 154 dehors, des gens qui vont parler beaucoup sans faire attention, que la parole elle peut circuler, que d'autres ont envie et osent  
 155 pas s'inclure, interrompre. J'aimerais bien d'ailleurs qu'on instaure peut-être le système du bâton qui tourne pour que chacun...  
 156 [rire] Je sais pas, je crois que ça surprendrait beaucoup.  
 157  
 158 **Enquêteur**  
 159 Est-ce qu'il vous arrive de temps en temps de ne pas donner votre avis ?  
 160  
 161 **Lagertha**  
 162 Non, c'est très rare. Non, j'arrive à... C'est reçu comme c'est reçu, mais en général, je le donne. Ouais.  
 163  
 164 **Enquêteur**

165 Et est-ce que vous avez déjà changé d'opinion pour vous conformer à un groupe, à une équipe ?  
 166  
 167 **Lagertha**  
 168 Pas après avoir réfléchi. Tout d'abord, je vérifie si j'en tire les avantages.  
 169  
 170 **Enquêteur**  
 171 Et en règle générale, si vous prenez un peu de recul, qu'est-ce qui pourrait pousser quelqu'un à se conformer au groupe ?  
 172  
 173 **Lagertha**  
 174 [silence] Peut-être l'envie de pas se retrouver isolé tout seul dans son coin. Mais oui... je pense qu'un groupe ça doit pas être  
 175 qu'un seul avis, qu'une seule opinion. C'est bien pour ça que un groupe ça doit respecter l'opinion des autres. Quand on est  
 176 différent, c'est une richesse, c'est ma conviction.  
 177  
 178 **Enquêteur**  
 179 Est-ce que vous pensez que les avis de vos collègues influencent votre façon de travailler ?  
 180  
 181 **Lagertha**  
 182 Ça dépend, pas forcément. Non, j'ai réussi, notamment dans le rythme où j'ai pas envie de faire les choses trop vite, ça c'est  
 183 sûr que ça va pas influencer.  
 184  
 185 **Enquêteur**  
 186 Vous avez un exemple ?  
 187  
 188 **Lagertha**  
 189 Quand je reçois par exemple un détenu en consultation infirmière, si j'estime qu'il y a un peu de temps à prendre et que  
 190 d'autres vont penser que je passe trop de temps. Je vais... parce que ça peut être important. Après, je suis capable, si vraiment  
 191 c'est au contraire devant moi, j'ai une personne qui va essayer de gratter un peu et un peu et un peu pour rester encore là parce  
 192 que, pas pressé de retourner en cellule, c'est aussi interrompre. Voilà, mais bon, il faudrait vraiment qu'on m'interrompe pour  
 193 me dire « *Ah là, il y a une urgence, OK, on fait sortir le monsieur et on s'en va* », mais c'est tout.  
 194  
 195 **Enquêteur**  
 196 En quoi l'état psychologique et émotionnel d'un soignant peut modifier son rapport avec les patients ou avec ses collègues ?  
 197  
 198 **Lagertha**  
 199 S'il se sent mal, ça peut effectivement... Je sais pas... C'est vrai que je me suis pas souvent posé cette question moi.  
 200  
 201 **Enquêteur**  
 202 Est-ce que la santé mentale a une influence sur notre façon de travailler, dans nos relation avec les patients et avec nos  
 203 collègues ?  
 204  
 205 **Lagertha**  
 206 Ça peut. Si la personne va bien, se sent en forme, j'ai envie de dire ça va mettre en confiance les patients déjà. Après, si la  
 207 personne va mal ce jour-là, elle est vraiment très mal, ça peut perturber les gens en face d'elles aussi ou les écarter. Donc il  
 208 faut savoir se reculer. Mais c'est vrai que tu as des gens qui vont s'obstiner à faire absolument leur boulot, même en allant pas  
 209 bien parce que, il s'est passé quelque chose. Et là, ils se mettent en péril eux-mêmes déjà, ils se fragilisent vis-à-vis des  
 210 détenus que l'on a. Et ça peut créer de l'incompréhension chez certains collègues. C'est pour ça aussi que on doit être un petit  
 211 peu vigilant les uns vers les autres sans être tout le temps en train de se guetter. Mais savoir dire à un collègue: « *Viens, on va  
 212 passer 5 min dans la salle de pause, ça te fera du bien.* » Moi, ça m'est arrivé de le faire avec une surveillante au tout début.  
 213  
 214 **Enquêteur**  
 215 Est-ce que vous pouvez me dire comment vous vous représentez un patient ayant un passé criminel ?  
 216  
 217 **Lagertha**  
 218 Alors déjà, contrairement à nos collègues en psychiatrie qui vont les interroger quand elles font des entretiens arrivants, parce  
 219 que maintenant c'est beaucoup plus rare, sauf pour les mineurs. Moi, je demande pas pourquoi ils sont là. Je demande la



plupart du temps combien de temps vous allez rester chez nous, ça nous donne une idée de s'il y a des soins, des choses à prévoir, de combien de temps on dispose pour le prévoir. Et en même temps, c'est vrai, quelqu'un qui va rester 6 mois ou 3 semaines, c'est pas la même chose. Et que c'est beaucoup plus grave s'ils restent longtemps. Donc il y a effectivement une histoire, un passé criminel ou autre chose. Je le sais un peu plus pour les mineurs puisque j'assiste aux réunions, au quartier mineur, avec les équipes PJJ, la pénitencière, les enseignants. Et on connaît un peu mieux le parcours des détenus mineurs. Mais ça m'intéresse pas spécialement de savoir pour les majeurs. Moi, j'ai devant moi quelqu'un qui a besoin de consulter ou de soins, quelqu'un qui va être enfermé. Donc forcément, il va pas réagir comme une personne lambda dehors qui est libre de ses mouvements. Et ça a un impact sur son état psychologique, son état physique... Donc c'est pas réellement, je vais pas spécialement leur demander pourquoi ils sont là. Ça m'est arrivé aussi d'avoir... Ça changeait rien à ma manière de travailler, mais peut-être au côté relationnel, oui, j'étais un peu plus sèche ou un j'essayais pas de garder la personne trop longtemps. Parce que c'est dans le cas de personnes dont l'affaire est très médiatisée et dont l'affaire me heurte particulièrement. Il y a eu, il y a un an, \*\*\*\*\*... Et c'est vrai que les gens comme ça, dans l'affaire, dont on a beaucoup parlé, dont on en parle dans la presse, les collègues en parlent aussi, tout le monde en parle... Ça va forcément pas me mettre à l'aise, mais ça va pas m'empêcher de faire mon travail. Simplement, je le ferai peut-être pas dans le même état d'esprit. Je vais pas lui planter l'aiguille dans la fesse... [rire] Je vais pas être disposée de la même manière, c'est clair.

### Enquêteur

Est-ce que ça vous est déjà arrivé, des expériences comme vous racontez, d'avoir déjà été confronté à une situation trop complexe, où vos valeurs ont été bousculées, où vous vous êtes dit, c'est trop, je passe la main ?

### Lagertha

Non, pas spécialement par rapport à ça. Je passe la main quand c'est au niveau d'un soin, un truc, on le fait souvent. Si on a à faire, par exemple, les prélèvements sanguins et qu'on a quelqu'un de difficile, ça on fait comme à l'hôpital, on passe la main. Mais sinon, je peux passer la main ou demander l'appui d'un collègue quand je me retrouve confrontée à quelqu'un qui va être intolérant à ce qu'on lui propose, pas satisfait de ce qu'on lui propose, très exigeant, qui n'écoute pas. Si la personne refuse de retomber, oui, je peux demander à passer la main, mais c'est arrivé très rarement. Par exemple, on avait un détenu mineur qui était arrivé pendant mes congés en été, qui était un jeune de 16 ans, hyper agressif, hyper violent. Qui avait été blessé méchamment par quelqu'un d'autre à l'extérieur, à la main. Enfin, on lui avait sectionné des doigts. Il avait été hospitalisé à la clinique \*\*\*\*\*, il avait été hyper agressif, même physiquement avec une infirmière. Et nous, on devait le voir au quotidien pour des pansements. Et ce jeune, on lui effleurait le doigt avec une compresse, il hurlait de douleur alors qu'il y avait pas lieu, on ne pouvait pas le toucher. Ça m'est arrivé, oui, un jour, je pense que c'était un week-end puisque j'étais seule. Il refusait d'être touché. J'avais réussi à lui retirer le pansement sale. Au moment de nettoyer, il refusait, il était agressif, il me regardait dans les yeux. Enfin, j'ai fini par lui dire « *Si tu ne veux pas que je te touche, je peux rien faire pour toi, donc tu rentres en cellule.* » Et le surveillant qui l'accompagnait, savait qu'il se comportait comme ça avec tout le monde. En fait, il était derrière la porte, il avait vite compris en fait, et il l'avait fait repartir. Je l'ai revu quelques jours après, il s'est excusé. Peut-être que quelqu'un les a rencontrés entre-temps de la pénitencière et les a invités à bien retomber, à bien recadrer. En fait, je leur dis simplement j'accepte leurs excuses et puis c'est tout et ça arrive, c'est plus de l'agression verbale. Mais je crois que ce jeune m'avait dit une fois justement, on était chacun d'un côté de la table, il était grand, il était costaud. Il m'avait dit « *Toi, dehors, je te retrouverai.* » Maintenant, il est chez les majeurs. Une fois, il m'a dit « *Vous souvenez, Madame, comme j'étais quand j'étais chez les mineurs.* » Oui, tu étais loin d'être facile, t'étais pas du tout agréable avec nous, je m'en souviens, ça c'est resté, mais ça en est resté là.

### Enquêteur

OK. Et est-ce que cette perception, cette façon de travailler, elle a évolué avec ses 15 ans d'expérience ? Par rapport à vos débuts ?

### Lagertha

Ouais, certainement, certainement. Oui, parce que je les connais un peu mieux. Je comprends un petit peu mieux leur réaction aussi. Sans vouloir trop rentrer dans un excès d'empathie, on va dire, mais je peux comprendre la frustration. Donc oui, à ce niveau-là, parce que c'est vrai aussi qu'au tout début, on avait affaire à des surveillants... quand ils nous accompagnaient, par exemple sur les distributions de traitement, on avait des petits nerveux... Je suis arrivée en même temps que 2 autres collègues, donc c'était un gros bouleversement pour l'équipe. Il y avait eu 3 départs en retraite, ça faisait un gros bouleversement, mais on avait des surveillants qui nous regardaient un peu de haut et qui nous disaient quand ils voyaient qu'on était trop lent... Il nous fallait un petit peu de temps aussi pour connaître le milieu. Ils nous disaient, « *mets-toi dans la tête qu'on est pas chez les Bisounours. Voilà, donc va falloir...* » Donc il faut s'accommoder de ça. Puis il faut aussi se faire



275 respecter...OK, on le sait, je crois que je le sais déjà. Je m'attendais pas à être chez les Bisounours en venant à la prison, mais  
276 je suis infirmière depuis des années et des gens difficiles, j'en ai côtoyé aussi à l'hôpital. Donc voilà, tu me laisses faire mon  
277 boulot et si j'ai besoin de toi, je t'appelle. Au sein de la pénitenciaire, c'est pas toujours simple, mais après, chez les surveillants,  
278 il y a des personnalités diverses également. Il y a des gens avec qui ça se passe très bien et d'autres... Faut un petit peu rappeler  
279 aussi qu'on a un rôle et ils ont pas à interférer, ou ils ont pas à nous dicter ce qu'on doit faire...

280  
281 **Enquêteur**  
282 La transition est toute vue parce que, quand j'ai fait des recherches théoriques sur la posture soignante, je suis tombé sur une  
283 auteure qui s'appelle Catherine Payard. Qui a dit « *la posture soignante désigne la place que l'on veut occuper dans la vie*  
284 *professionnelle.* » Qu'est-ce que vous inspire cette citation ?

285  
286 **Lagertha**  
287 C'est très bien dit... Je sais pas trop comment commenter ça, mais oui, il faut rappeler... Il faut avoir à cœur de rappeler quel  
288 est notre rôle, surtout quand on est dans un milieu très différent. On est accueilli à la pénitenciaire, donc on est chez eux, ça  
289 on le sait tous, mais il faut rappeler quel est notre rôle en permanence. Pour qu'on puisse soigner les gens comme on l'entend,  
290 et même s'il y a des contraintes, même si on sait qu'on les aura pas obligatoirement au moment où on a prévu de les voir,  
291 même si certains insistent auprès des surveillants pour venir, même s'ils ont pas prévu nous rappeler que ça se fait pas comme  
292 ça. Enfin voilà, on doit rappeler à la pénitenciaire tous les jours comment on fonctionne. Par exemple, au téléphone, on a  
293 souvent des appels. « *Oui, il y a un gars qui a demandé à venir, il a trop mal à la tête, c'est juste pour que tu lui donnes des*  
294 *comprimés.* » J'ai tendance à répondre déjà, c'est à moi de te dire si je peux l'accueillir ou pas, et c'est moi qui déciderai de  
295 ce que je ferai avec ce monsieur. C'est pas à toi de me le dicter. Et ça parce qu'on a souvent ce genre d'appel aussi, donc...  
296 Oui, c'est rappeler qu'on est là nous pour accueillir les gens, pour évaluer leur santé et pour faire notre boulot.

297  
298 **Enquêteur**  
299 OK, une dernière question avant de clôturer cet entretien, concernant une prise en soin avec des personnes qui ont des  
300 pathologies plutôt chroniques, et j'imagine que ça va arriver, comment vous faites pour trouver une juste distance, une juste  
301 proximité avec ce type de patient ?

302  
303 **Lagertha**  
304 Eh oui. Parce qu'ils sont très chronophages quand ils en ont besoin, notamment les diabétiques. Parce qu'en pathologie  
305 chronique, on a des diabétiques, on a des gens avec des problèmes cardio, on a des gens avec l'asthme, c'est moins  
306 chronophage. Comment on fait pour trouver une juste distance ? C'est quoi une juste distance ? Parce que c'est déjà essayer  
307 de vérifier avec eux ce qu'ils savent de leur pathologie. Comment ils avaient l'habitude de la prendre en charge dehors, qui  
308 les aidait, s'il y avait de l'aide, s'il y avait une infirmière à domicile, s'il y avait la famille qui donnait un coup de pouce. Et  
309 puis, en essayant de repérer leurs failles et leurs capacités, essayer de les aider à se prendre en main. Mais leur faire, parce  
310 que beaucoup de détenus aussi ont tendance à nous dire c'est mon corps, je le connais. À part que y a des petites connaissances  
311 qu'on peut apporter, moi je les contredis pas, je dis « *oui, tout à fait, tu connais ton corps, mais y a peut-être des choses que*  
312 *tu as un peu oubliées ou que tu as pas repérées, ou que ton corps tu l'as pas écouté et là il est en train de le dire.* »

313  
314 **Enquêteur**  
315 On arrive à la fin de l'entretien. Est-ce que vous avez un dernier mot ou un message à faire passer pour clôturer ?

316  
317 **Lagertha**  
318 Non, c'était très intéressant de pouvoir parler avec quelqu'un d'attentif et j'espère que ça t'aidera dans la réalisation de ce  
319 mémoire et la soutenance.

320  
321 **Enquêteur**  
322 Je vous remercie beaucoup.

323  
324 **Lagertha**  
325 Mais de rien.

## ANNEXE IX : Autorisation de diffusion du travail de fin d'études



### AUTORISATION DE DIFFUSION DU TRAVAIL DE FIN D'ÉTUDES

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

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

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

**Je soussignée (Prénom, NOM) : Mörgan Bourdeau**

**Promotion : 2023/2026**

**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 :

**Approche sociologique de la posture soignante**

**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 29/04/2026

Signature :



Mémoire de recherche universitaire**Approche sociologique de la posture soignante***En quoi l'influence du groupe peut-elle impacter la posture soignante face à un patient au passé criminel ?***Résumé :**

Les relations avec les autres influencent notre manière de réfléchir, de penser et d'agir. À la suite d'une situation rencontrée en stage, impliquant une patiente au passé criminel, j'ai orienté mon travail de fin d'études vers une approche sociologique de la posture soignante, avec la question suivante : en quoi l'influence du groupe peut-elle impacter la posture soignante face à un patient au passé criminel ?

Ce travail de recherche, articulé autour d'un cadre de référence et d'une enquête exploratoire, vise à analyser comment les dynamiques de groupe participent à la construction des représentations sociales, comment ces idées se transmettent entre individus, et en quoi elles influencent la posture soignante.

L'enquête exploratoire a été menée selon une méthode qualitative, à partir d'entretiens semi-directifs réalisés auprès de quatre infirmiers et d'un éducateur spécialisé. J'ai privilégié une approche clinique, impliquant des professionnels engagés dans des dynamiques de groupe et en lien régulier avec des patients au passé criminel. Cette étape a permis de confronter les concepts théoriques à la réalité du terrain.

Les résultats montrent que l'influence du groupe n'est pas neutre : elle modifie les représentations, les comportements et la posture professionnelle du soignant, impactant la relation thérapeutique et pouvant freiner la rencontre de l'autre. Une notion essentielle qui se dégage de ce travail est celle du conformisme, étroitement lié à la santé mentale des soignants. Il apparaît à la fois comme protecteur et limitant, interrogeant ainsi son lien possible avec la souffrance au travail.

**Mots clés :**

Influence sociale ; posture soignante ; représentations sociales ; dynamiques de groupe ; conformisme.

University research dissertation**Sociological approach to medical posture***How can group influence impact the medical posture when caring for a patient with a criminal background ?***Abstract :**

Relationships with others influence the way we think, reflect, and act. Drawing on a clinical placement experience involving a patient with a criminal background, I chose to orient my final-year research towards a sociological approach to the medical posture, with the following research question:

How can group influence impact the medical posture when caring for a patient with a criminal background?

This research structured around a reference framework and an exploratory study, aims to analyse how group dynamics contribute to the construction of social representations, how these ideas are transmitted between individuals, and how they influence the medical posture.

The exploratory study was conducted using a qualitative method, based on semi-structured interviews with four nurses and one specialized educator. I adopted a clinical approach, involving professionals engaged in group dynamics and working regularly with patients with a criminal background. This step allowed me to confront theoretical concepts with real-life clinical practice.

The findings indicate that group influence is not neutral: it modifies representations, behaviours, and the professional medical posture, impacting the therapeutic relationship and potentially hindering the encounter with the patient. A key concept emerging from this work is conformity, which appears to be closely linked to nurses' mental health. Conformity appears to function both as protective and as a limiting factor, raising questions about its possible link with workplace suffering.

**Keywords :**

Social influence ; medical posture ; social representations ; group dynamics ; conformity.