



Pôle de formation des professionnels de santé du CHU de Rennes
2, rue Henri Le Guilloux 35033 Rennes Cedex 09

Mémoire d'initiation à la recherche en soins infirmiers
La posture de l'infirmier face à un patient ayant des données de vie sensibles



Formateur référent : OLERON Marylène

NOM Prénom de l'étudiante: SAID Nadzima
Formation infirmière
Promotion 2019-2022
Date: 01/05/2022



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA RÉGION BRETAGNE

DIRECTION RÉGIONALE
DE LA JEUNESSE, DES SPORTS
ET DE LA COHÉSION SOCIALE
Pôle formation-certification-métier

Diplôme d'Etat Infirmier

Travaux de fin d'études :

La posture infirmier face à une personne ayant des données de vie sensibles en psychiatrie.

Conformément à l'article L 122-4 du code de la propriété intellectuelle du 3 juillet 1992 : « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite. Il en est de même pour la traduction, l'adaptation ou la transformation, l'arrangement ou la reproduction par un art ou un procédé quelconque ».

J'atteste sur l'honneur que la rédaction des travaux de fin d'études, réalisée en vue de l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier, est uniquement la transcription de mes réflexions et de mon travail personnel.

Et, si pour mon argumentation, je copie, j'emprunte un extrait, une partie ou la totalité de pages d'un texte, je certifie avoir précisé les sources bibliographiques.

Le 01/05/2022

Identité et signature de l'étudiant : SAID Nadzima

Fraudes aux examens :

CODE PENAL, TITRE IV DES ATTEINTES A LA CONFIANCE PUBLIQUE

CHAPITRE PREMIER : DES FAUX

Art. 441-1 : Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques.

Le faux et l'usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende.

Loi du 23 décembre 1901, réprimant les fraudes dans les examens et concours publics.

Art. 1er : Toute fraude commise dans les examens et les concours publics qui ont pour objet l'entrée dans une administration publique ou l'acquisition d'un diplôme délivré par l'Etat constitue un délit.

Remerciement

Je tiens sincèrement à remercier en premier lieu Mme Oléron pour son suivi, sa patience, ses précieux conseils qui m'ont permis de finaliser la rédaction de ce mémoire pendant ma troisième année.

Je tiens également à remercier ma référente pédagogique, Mme Daucé pour son accompagnement, sa disponibilité et son soutien durant ses trois longues années de formation.

Un grand merci à ma mère qui m'a soutenu, rassuré et motivé pendant toute ma formation et surtout lors de la réalisation de ce travail. Et qui m'a aussi donné la force de surmonter les difficultés et de poursuivre cette formation jusqu'au bout. Ainsi qu'à ma sœur pour son aide et son écoute pour la préparation de ma soutenance.

Un dernier remerciement à mes amis qui ont su me booster, me conseiller et me faire rire. Et qui ont relu ce mémoire avec bienveillance.

Un grand merci à tous !

Introduction	1
CHEMINEMENT VERS LE QUESTIONNEMENT DE DÉPART	2
Situations d'appels	2
1.1 Première situation d'appel	2
1.2 Deuxième situation d'appel	2
1.3 Analyse des situations	3
1.4 Questionnements	4
1.5 La question de départ	4
II. CADRE THÉORIQUE	4
2.1 Les données de vie	4
2.1 .1 Définition	4
2.1.2 Qualité de certaines données de vie	5
2.1.3 Les données de vie sensibles	5
2.1..4 Importance de connaître les données de vie des patients en psychiatrie	5
2.2 Posture infirmière et ses définitions	6
2.2.1 Les Valeurs	6
2.1.1- a) Définitions	6
2.2 .2 Les Valeurs personnelles	7
2.2.3 Les Valeurs professionnelles de l'infirmière	7
2.2.4 Conflit de valeurs et métier infirmier	8
2.3 Les émotions	8
2.3.1 Définition	8
2.3.2 Les émotions des soignants	9
2.3.3 Les différents mécanismes de défense	9
2.4 La distance professionnelle	10
2.4.1 La distance	10
2.4.1-a) Définition	10
2.4.1-b) Les types de distance	10
2.4.2 La juste distance	11
2.4.3 Les limites de la distance	11
2.4.4 Neutralité professionnelle	12
Conclusion du cadre théorique	12
III. MÉTHODOLOGIE DU RECUEIL DE DONNÉES	12
3.1 Choix et construction de l'outil de travail	13
3.2 Analyse des données recueillies lors des entretiens	17
3.3 La discussion	17
Conclusion	21
Les références bibliographique	
ANNEXES	

Introduction

Au terme des trois années de formation en soins infirmiers, nous, étudiants infirmiers, sommes amenées à élaborer un Mémoire d'Initiation à la Recherche en Soins Infirmiers (MIRSI). Ce travail s'établit dans le cadre du semestre 6, l'U.E. 3.4 " Initiation à la démarche de recherche". Ce mémoire permet d'initier une démarche de professionnalisation ainsi qu'un développement de la qualité et de l'analyse de nos recherches infirmières.

La thématique de mon mémoire est : « la posture infirmier face à un patient ayant des données sensibles aux données en psychiatrie».

J'ai choisi ce sujet à la suite de plusieurs situations rencontrées lors de mon stage en santé mentale, des situations qui m'ont marquées et questionnées. En effet, j'ai pu observer et entendre dans différents stages la difficulté des soignants à adapter une posture professionnelle face à des patients ayant des données de vie sensibles.

J'ai aussi choisi ce sujet car personnellement cela me permettra de connaître la personne que je suis réellement et me confortera sur mon projet professionnel.

Mon sujet portera dans un premier temps sur les données de vie des patients et dans un second temps sur la posture infirmière avec plusieurs sous thèmes.

Je poursuivrais ce travail en réalisant une enquête sur le terrain par le biais d'entretiens avec des professionnelles de santé. Enfin, j'analyserai ces données recueillies et les confronterai à mon cadre conceptuel.

I. CHEMINEMENT VERS LE QUESTIONNEMENT DE DÉPART

1. Situations d'appels

Mes deux situations se sont déroulées en psychiatrie adulte, dans une unité fermée. A mon arrivée dans le service, mon tuteur de stage me conseille de ne pas consulter les dossiers des patients afin de pouvoir développer le relationnel auprès des patients. Cependant je connaissais leurs pathologies et le mode d'hospitalisation.

1.1 Première situation d'appel

Au cours des premiers jours, mon attention s'est portée sur un patient en particulier. Il s'agit de Mr S, un monsieur de 37 ans hospitalisé depuis 3 semaines en SDT (Soin à la Demande d'un Tiers) pour plusieurs tentatives de suicide. En effet, s'était l'un des patients avec lequel, je n'arrivais pas à rentrer en contact que ce soit par la parole ou le regard. Il parlait très peu avec les soignants ou les autres patients et s'isolait souvent. Un jour, il a eu une altercation avec un autre patient et l'équipe a dû faire appel à des renforts, de ce fait, je me méfiais beaucoup de lui dans le service. Lors des soins, je ne parlais pas beaucoup avec lui de peur qu'il soit agressif envers moi.

Quelques semaines après, j'ai pu consulter son dossier médical, j'ai appris que Mr S venait de perdre sa famille (sa femme et ses 2 filles) après un accident de voiture dont il était le conducteur. Ce qui explique ses multiples tentatives de suicide. J'ai pu assister à un entretien médical, Mr S se sent responsable de cet accident qui s'est produit il y a 3 mois, il exprime toute sa souffrance et se met même à pleurer pendant l'entretien. J'étais émue par la situation car je me suis rendue compte que derrière ce caractère froid que pouvait dégager le patient se cache en réalité une souffrance. Après cet entretien mon regard vis à vis de ce patient changea. Même s'il paraissait froid, je ne le voyais plus de la même façon. Je communiquais davantage avec lui sans pour autant le craindre.

1.2 Deuxième situation d'appel

Mr A, un patient schizophrène de 27 ans, entré en SDRE (Soin à la Demande d'un Représentant de l'Etat). A mon arrivée en stage, j'avais une mauvaise idée de la psychiatrie, de la schizophrénie et du mode d'hospitalisation donc cela m'inquiétait davantage. Mais mes craintes se sont dissipées lorsque le premier contact avec Mr A se passa bien. Il a été très agréable avec moi, je pouvais échanger et faire les soins sans inquiétude. Il posait beaucoup de questions (mes études, les situations actuelles...).

Une semaine après, en consultant son dossier, j'ai appris que Mr A a été placé en SDRE après avoir tué sa mère avec une arbalète. Avant son arrivée, il était placé en unité pour malade difficile (UMD) pendant plusieurs mois. Dans l'unité, l'équipe le définissait comme un "complotiste" et un "sociopathe". Ils m'ont conseillé de "bien faire attention à ce que je pourrai dire, car c'est un patient qui essaye de chercher une faille dans les discours". La suite de la prise en charge a été compliquée, mon regard et mon jugement avaient changé vis-à-vis de lui. Je l'évitais et communiquait moins avec lui de peur de faire ou de dire quelque chose de travers. J'ai pu échanger avec mon tuteur de ce mal être, il a su me rassurer. Mais cependant, je continuais à garder mes distances.

1.3 Analyse des situations

Il est important de comprendre que les deux situations ont débuté durant ma première année et c'était également mon premier contact avec le milieu de la psychiatrie. J'avais beaucoup d'appréhension avant ma venue en stage car la société dans laquelle nous vivons, démontre une certaine appriorie sur le domaine de la psychiatrie.

J'avais eu des apports théoriques en début d'année notamment sur les troubles mentaux de types dépression, bipolarité, ... Mais rien sur les troubles psychotiques et les patients suicidaires. Donc c'était un stage de découverte du milieu pour moi.

Lors de ces situations, j'avais pour objectif en début de stage de développer le côté relationnel avec les patients sans regarder leurs dossiers médicaux, j'avais néanmoins leur motif d'hospitalisation. Cette approche changeait de la prise en charge des soins généraux. Du fait que ce qui prime lors d'une hospitalisation en soin somatique et qui donne du sens à la prise en soin d'un patient est son motif d'hospitalisation et ses antécédents, afin de faire des liens. Cependant je me suis dit que je devrais faire confiance à l'équipe et qu'il existe une bonne raison à tout cela.

Les premiers contacts et approches avec Mr S ont été compliqués parce que j'avais peur qu'il soit agressif envers moi comme il l'a été avec un autre patient. De plus, il paraissait froid. Alors je restais sur mes gardes. N'ayant pas plus de ressources sur son histoire et sa personne, je me posais des questions sur ce qui expliquait ce repli sur soi. Je manquais de moyen face à ce patient. J'étais pris dans une boucle infernale et inconsciemment pour me protéger j'ai développé un mécanisme de défense: d'où la distance, la méfiance, peu de dialogue... Mais d'un autre côté je culpabilisais. C'est assez culpabilisant l'idée du soignant qui a peur du soigné. Ma relation avec le patient changea après lecture de son dossier médical. Les nouvelles informations recueillies sur lui changea mon jugement et le regard que je porte sur lui. J'avais de l'empathie pour lui. Je n'étais pas si fière car j'avais l'impression de le juger une fois de plus, après ce qu'il a pu subir. Je culpabilisais de ne pas avoir pu essayer de rentrer en contact avec lui, en tant qu'être humain en trouvant la juste distance et d'avoir eu du jugement envers lui.

La situation est contraire à celle de Mr A, mon attitude changea mais négativement après avoir eu des nouvelles informations provenant de son dossier et des dires des soignants. L'un des patients avec qui je pouvais échanger tout en étant à l'aise devient alors celui que je fuyais dans les couloirs.

Ces 2 situations sont ambivalentes, mon approche auprès des patients change après avoir reçu plus d'informations sur les patients. D'un côté la compassion et de l'autre la peur.

Ces situations démontrent l'impact que les antécédents, les informations sur les patients peuvent avoir sur la posture.

De ces situations me sent venu plusieurs questionnements:

1.4 Questionnements

Cette approche que m'a suggérée mon tuteur de stage générait en moi plein de fantasme. En effet, je me demandais si l'infirmier souhaitait me cacher des mauvaises informations concernant les patients? Je me demandais ce qu'il y avait dans ses dossiers: Meutre? Viol? Violence?

Ces deux situations génèrent en moi pleins de questions. Peut-on réellement prendre en soin une personne sans connaître son passé? Son vécu? Quelle distance relationnelle adopter auprès des patients en psychiatrie ? Cette distance est-elle la même que les patients hospitalisés en soins somatiques ?

Quel sens aurait notre prendre soin si on prenait en compte que la personne sans connaître ses antécédents?

Comment les représentations de l'IDE, voire certains jugements peuvent-elles avoir un impact sur la prise en soin du patient ?

Pour éviter cet impact, comment l'IDE peut-elle avoir une neutralité professionnelle?

Cependant, l'IDE peut-elle refuser de prendre en soin un patient dont les antécédents, portés à sa connaissance, heurtent ses valeurs?

1.5 La question de départ

Tous ces questionnements m'emmènent à poser ma question de départ, qui est la suivante :

En quoi la posture de l'infirmier peut-elle être impactée par les données de vie d'une personne hospitalisée en psychiatrie ?

II. CADRE THÉORIQUE

2.1 Les données de vie

2.1.1 Définition

Il me semble nécessaire d'aborder tout d'abord le terme de "donnée de vie" car c'est un concept clé de ce sujet. Le dictionnaire Larousse définit le mot "donnée" comme : "Ce qui est connu ou admis comme tel, sur lequel on peut fonder un raisonnement, qui sert de point de départ pour une recherche". Ici, nous parlerons des données personnelles d'un individu, ce terme est défini par la CNIL " toute information se rapportant à une personne physique identifiée ou identifiable".

Le concept de "vie" à plusieurs interprétations, mais ici nous allons l'utiliser en tant qu'existence. Cela nous permet de conclure que les données de vie sont des informations sur les événements vécus par une personne tout au long de son existence. Des événements qui peuvent mettre la puce à l'oreille aux professionnels de santé sur certains comportements venant du patient.

Paul Maisonneuve, ajoute en définissant dans son récit "d'histoire de vie" que ces données sont: " les événements marquants qu'une personne à rencontrer tout au long de sa vie". Gaston Pineau donne une autre information en définissant l'histoire de vie comme "une recherche et une construction de sens à partir de faits temporels personnels vécus" .

Ces informations sont recueillies lors du début de l'hospitalisation, c'est ce qu'on appelle le recueil de données. Selon l'espace soignant, "Le recueil de données correspond à la recherche, le recueil et le rassemblement d'informations auprès du patient ou de son entourage afin de savoir ce qu'il est, ce dont il souffre, ses habitudes, ses ressources et ses antécédents".

Leur connaissance peut aider à la compréhension du problème en cours.

2.1.2 Qualité de certaines données de vie

Le dictionnaire Robert définit la "qualité" comme "la manière d'être, bonne ou mauvaise, d'une chose ou d'une personne". On peut donc déduire qu'il existe des données de vie "négative" et "positive". En psychiatrie, l'infirmier est amené à prendre en soin plusieurs patients ayant des histoires de vie totalement différentes. En effet Il y'a ceux pour lequel on peut ressentir de l'empathie voir même de la sympathie ou encore de la compassion par leur vécue (carence affective, tentative de suicide,..). Ces patients pour la plupart ont eu des histoires de vie très touchante et sont "victime de la vie". Et pour d'autres (meurtrier, pédophile...), où ne ressentant des émotions "négatives" car ils ont eu une histoire de vie dans laquelle ils ont fait du mal à autrui ou ils sont hors norme. Pour ces personnes, il est plus difficile d'éprouver de l'empathie ou encore de la pitié.

Certaines de ces données peuvent être "sensibles". Linternaut définit le mot sensible comme "Qui éprouve facilement des émotions, des sentiments". En effet, certaines données de vie peuvent susciter des émotions chez le soignant que ce soit négatif ou positif, c'est ce qu'on appelle "données de vie sensibles" . LANGLOIS Géraldine explique que "la rencontre avec les patients, leur caractère, leurs souffrances suscite chez les soignants des émotions, souvent discrètes. Certains ne savent que faire de leur tristesse, de leur colère ou de leur joie".

2.1..4 Importance de connaître les données de vie des patients en psychiatrie

L'HAS ajoute que "le recueil de données est un outil important pour mieux connaître son patient. Il est certes important de chercher les pathologies, les antécédents médicaux/ familiaux... des patients, mais il est toutefois, important de s'intéresser à "sa personne". Comme par exemple, son histoire personnelle: "traumatismes dans l'enfance, carences affectives ou éducatives, milieu familial violent, inadaptation durant la jeunesse, antécédents judiciaires, cursus...", son comportement social, son rapport avec la violence..." Le fait de connaître toutes ces informations, nous permettront de repérer certains signes et expliquer certains comportements venant du patient hospitalisé ou encore savoir quelle distance adopter".

Les définitions.fr précise en plus que: " l'histoire de vie fait le résumé des faits les plus importants de l'existence d'un individu. En effet, elles donnent accès à des données, des informations sur la santé d'un patient et sur son vécu. Des informations sur son histoire de vie, son parcours et les événements marquants qu'il aurait pu rencontrer au cours de sa vie.

Carène Ponte précise que " le dossier du patient est un outil indispensable à la pratique soignante, car elle permet d'améliorer la qualité de sa prise en soins". Elle ajoute aussi que "ce dossier est la mémoire des événements vécus par le patient. En effet, ce dossier retrace tous les événements rencontrés par le patient".

D'après James Morrison, "dans le domaine de la santé mentale, les professionnels ne traitent pas des maladies ; ils soignent des personnes. Vous devez donc connaître le contexte dans lequel les plaintes de votre patient sont apparues".

En effet, les données de vie sont importantes pour les professionnels de la santé, car ils contiennent de nombreuses informations utiles qui permettront de mieux comprendre l'état et certains comportements venant d'un patient.

Les données de vie sont très importantes pour connaître le patient. C'est aussi une excellente occasion de bâtir une relation durable avec les patients. Mais lorsque le soignant est confronté à des histoires de vie plus ou moins frappantes cela peut impacter sa posture de différente manière.

2.2 Posture infirmière et ses définitions

A présent je vais entamer le concept "posture infirmière" car c'est le deuxième mot clé de ce mémoire. Le Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales désigne, la « posture » comme la position de notre corps ou notre attitude, qu'elle soit volontaire ou non, habituelle, particulière ou inhabituelle en fonction de chaque situation.

Selon Paul Medela, docteur en Science de l'éducation: " La posture définit la manière de s'acquitter de sa fonction (ou de tenir son poste). C'est nécessairement un choix personnel relevant de l'éthique [...] Par la posture s'incarnent les valeurs d'un professionnel en relation à autrui".

Pour C. PAILLARD, dans le dictionnaire des concepts en soins infirmiers, la posture professionnelle est un "ensemble de connaissances mises en actions (savoir-faire et savoir-être) pour assurer son désir d'efficacité mais aussi pour favoriser un soin basé sur une relation professionnelle avec les individus".

Ces trois définitions suggèrent que la posture infirmier résulte non pas uniquement d'une relation professionnelle, mais aussi personnelle. Il est primordial d'inclure le caractère subjectif de celle-ci car en effet elle est propre à chaque individu et à chaque situation. La posture professionnelle étant des connaissances de savoir être et de savoir faire sous entend une notion de compétence. Cela permet à l'infirmier de savoir pourquoi et comment se comporter face à une situation. Effectivement, la posture peut être influencée par l'interaction du soignant envers le patient ainsi que de ses valeurs professionnelles et personnelles.

2.2.1 Les Valeurs

2.1.1- a) Définitions

Comme j'ai pu le préciser ci-dessus, les valeurs étant une notion influençant la posture infirmier, je trouve donc intéressant d'en parler. Tout d'abord je vais définir cette notion. Selon Le Robert, le mot Valeur vient de "valere" qui signifie "être fort en latin.

Le dictionnaire des concepts en soins infirmiers définit à son tour ce terme comme: "Ce qui est accepté comme juste et bon, selon son jugement personnel, son éducation, ses croyances religieuses ou laïques".

Jacques Marie Aurifeille, professeur en science, rapporte une définition: " les valeurs guident l'adaptation de l'individu aux circonstances dans son environnement" .

On comprend que les valeurs sont comme une forme d'identité du soignant. Le dictionnaire Larousse nous apporte qu'une identité est un " ensemble des données de fait et de droit qui permettent d'individualiser quelqu'un" . Dans l'ouvrage "Le métier d'infirmier en santé mentale", Jacky Merklng définit l'identité comme étant " ce qui caractérise l'individu, ce qui lui permet de nourrir un sentiment d'existence", elle peut être " personnelle ou professionnelle".

Pascal Schindelholz, cadre de santé, expose l'importance de la formation dans la construction de l'identité en disant que " c'est la rencontre de la formation, des expériences de stage, puis des professionnels plus tard qui vont contribuer à faire évoluer le positionnement et l'identité professionnelle".

J'ai choisi ces trois définitions car ce sont elles qui me paraissent les plus illustratives. En effet, les valeurs sont comme une lumière qui guident nos actions, et attitudes dans certaines situations. C'est quelque chose de très fort qui nous représente en tant que personne.

Nous avons pu observer qu'il existe deux types de valeurs que nous allons détailler.

2.2 .2 Les Valeurs personnelles

Les valeurs personnelles sont définies par le dictionnaire des concepts infirmiers comme: "ce qui représente la propre identité d'une personne, ce qu'il veut être et ce qu'il voudrait être".

Le journal *action pme* précise que "au fond de nous-mêmes et pourquoi nous agissons comme nous agissons, aussi bien avec nous-mêmes qu'avec autrui. Nos valeurs personnelles sont les fondements de toutes les décisions que nous prenons".

Selon le psychologue Schwartz "c'est une référence, ancrée en nous, qui détermine qui nous sommes et pourquoi nous agissons ainsi selon notre personne, notre éducation....

2.2.3 Les Valeurs professionnelles de l'infirmière

L'Ordre des Infirmiers et Infirmières du Québec, précise que les valeurs professionnelles sont "issues de son histoire et de sa culture, les valeurs donnent un sens commun à la profession. Ces valeurs fondamentales reflètent les principes qui guident les actions des infirmières dans l'exercice de la profession. Toutes les infirmières et tous les infirmiers adhèrent à ces valeurs et s'engagent à préserver l'image et la crédibilité de la profession".

Cet organisme énumère 7 valeurs infirmières : L'autonomie, L'intégrité, la compétence professionnelle, le respect, l'excellence des soins, la collaboration et l'humanité".

Le code de déontologie des Infirmiers dit que les valeurs professionnelles "sont des ensemble de règles et de devoirs qui régissent une profession, la conduite de ceux qui l'exercent, les rapports entre ceux-ci et leurs clients et le public". Il ajoute aussi que : "L'infirmier, au service de la personne et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie humaine. Il respecte la dignité et l'intimité du patient, de sa famille et de ses proches".

L'article R4312-4 en lien avec le respect des principes fondamentaux : "L'infirmier respecte en toutes circonstances les principes de moralité, de probité, de loyauté et de ses proches".

2.2.4 Conflit de valeurs et métier infirmier

Le dictionnaire Larousse dit que le mot "conflit" est "un état d'opposition entre personnes ou entités". Il ajoute aussi que "Le conflit est chargé d'émotions telles que la colère, la frustration, la peur, la tristesse, la rancune, le dégoût". D'après l'ARCH, "Le dilemme éthique, aussi appelé « conflit de valeurs », est une situation où les valeurs se confrontent et rendent la décision encore plus difficile en raison des conséquences négatives perçues qu'entraînerait la décision sur les gens, tant sur le décideur que sur les personnes en cause".

Dans le métier infirmier, le soignant peut être confronté à des conflits de valeurs. Notamment en psychiatrie où certaines situations peuvent heurter nos convictions.

Selon Lise Michaux : "Les valeurs professionnelles ne viennent pas remplacer les valeurs personnelles; elles peuvent s'y surajouter, prendre plus ou moins d'importance... et peuvent éventuellement mener à des conflits ou tensions". Le soignant peut toutefois être amené à heurter ses valeurs et convictions personnelles, cela peut mener à des conflits de valeurs lorsque certaines conditions de travail sont en désaccord avec ses valeurs, bien que la profession infirmier soit souvent qualifié de valeur d'humaniste. Cela est souvent observé dans le milieu psychiatrique et pénitencier quant à l'histoire de vie d'un patient, certains soignants peuvent refuser de prendre en soin un patient. Or, selon l'article 4312-11 : L'infirmier doit écouter, examiner, conseiller, éduquer ou soigner avec la même conscience toutes les personnes quels que soient, notamment, leur origine, leurs mœurs, leur situation sociale ou de famille, leur croyance ou leur religion, leur handicap, leur état de santé, leur âge, leur sexe, leur réputation, les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard ou leur situation vis-à-vis du système de protection sociale".

Cet article présent dans le code de déontologie infirmier démontre que toute personne à le droit à une prise en soin de qualité quelque soit sa personne et ses données de vie. L'infirmier est dans l'obligation de prendre toute personne sans distinction. Mais lorsque les valeurs personnelles de l'infirmier sont en désaccord avec une situation cela peut être responsables à des émotions venant du soignant.

2.3 Les émotions

2.3.1 Définitions

Étant donné que les conflits de valeurs peuvent être responsables des émotions, il me semble important de parler de cette notion. Larousse définit l'émotion comme étant une "réaction affective transitoire d'assez grande intensité, habituellement provoquée par une stimulation venue de l'environnement".

Le dictionnaire Le Robert ajoute que l'émotion est une "réaction affective brusque et momentanée, agréable ou pénible, souvent accompagnée de manifestations physiques ou de troubles physiologiques".

On comprend que les émotions peuvent à la fois être positives et négatives. Le célèbre naturaliste Charles Darwin dénombre 6 types d'émotions: la peur, la joie, la colère, la surprise, le dégoût et la tristesse. Selon F.LELORD et C.ANDRÉ, psychiatres, l'émotion est "une réaction soudaine de tout notre organisme avec des composantes physiologiques, cognitives et comportementales. En effet, chaque émotion fait réagir notre organisme dans tous les aspects (physiologique, cognitive et comportemental) . Par exemple: la peur va entraîner une tachycardie, au niveau du comportement, l'organisme développe un sentiment de vigilance en se préparant à fuir et de plus elle garde une mémoire afin de pouvoir se protéger une prochaine fois différemment.

2.3.2 Les émotions des soignants

LANGLOIS Géraldine souligne dans l'article

«Des émotions dans le soin», que l'émotion est "une dimension largement occultée de l'exercice du métier d'infirmier". En effet, le milieu de la santé est soumis à une norme venant de la société visant aux professionnels à être maître de leurs émotions en ayant "une neutralité émotionnelle", afin de ne pas s'effondrer devant les patients et les familles.

Dans l'article "Le travail émotionnel des soignants: la face cachée du soin", MERCADIER Catherine note la nuance de neutralité émotionnelle. Selon elle, cela s'apprend au cours de la socialisation primaire et de la professionnalisation.

Cependant W.HESBEEN, infirmier et docteur en santé publique disait que "l'on ne peut pas prétendre prendre soin de l'autre de manière pertinente si l'on ne se sent pas concerné ou touché par sa situation". En effet, le fait d'avoir des émotions dans des situations est un témoin que l'on porte intérêt à cette profession et à l'accompagnement de nos patients. Toutefois, il est nécessaire de savoir les gérer, contrôler afin de ne pas se laisser submerger.

2.3.3 Les différents mécanismes de défense

D'après Jacques Chalifour, les mécanismes de défenses s'agit de "manœuvres psychologiques inconscientes au service du " moi" qui ont pour fonction de protéger la personne de son anxiété".

Martine Ruszniewski, psychologue à l'institut Curie de Paris a identifié neuf mécanismes de défenses spécifiques aux soignants :

- Le mensonge : Il consiste à travestir la vérité en élaguant de fausses informations au patient afin d'éviter une situation que le soignant n'a pas prévu.
- La banalisation : Le soignant se focalise sur les souffrance physique mais évite les souffrance psychique en installant une distance entre eux.
- L'esquive : Le soignant se sent impuissant face aux questions du patient. Il ne répond pas précisément à ses interrogations et est en décalage avec la question posée.
- La fausse réassurance : Le soignant maintient le patient dans l'ignorance de la gravité d'une situation en lui donnant de faux espoirs.
- La rationalisation : Le soignant utilise des termes médicaux peu compréhensibles pour le patient afin de placer une distance entre lui et le patient.
- L'évitement : Le soignant nie la présence physique et ne parle pas directement au patient. Il fuit et ignore les demandes du patient.
- La dérision : L'infirmier utilise l'humour afin de relativiser la souffrance d'un patient et repousser une discussion plus sérieuse.
- Fuite en avant : Afin de se libérer de ce qu'il sait sur le patient, le soignant va tout lui annoncer d'un coup sans ménagement. Il s'établit à la suite d'une angoisse intense qui provoque une sidération chez le soignant.
- L'identification projective : Le soignant prend en soin le patient comme s'il se prenait en soin lui-même.

Il est très important pour l'infirmier d'être conscient de l'existence de ces mécanismes de défense et qu'inconsciemment il peut être amené à y avoir recours à un moment. La connaissance de cela permet à l'infirmière de prévenir ces comportements et maintenir la meilleure prise en soin pour les patients.

Même si la société a une certaine image des professionnels de la santé quant au sujet des émotions, celle-ci est une réaction totalement naturelle. Certaines situations dans le milieu hospitalier peuvent conduire le soignant à ressentir des émotions que ce soit positif ou négatif. Lorsque celles-ci sont importantes, le soignant peut développer des mécanismes de défense afin de se protéger d'une situation. Pour se protéger de cela, il est nécessaire de connaître ses limites et d'adapter sa distance professionnelle.

2.4 La distance professionnelle

2.4.1 La distance

2.4.1-a) Définition

La distance professionnelle est une notion importante dans la profession infirmière, c'est la raison pour laquelle je l'aborde. D'après le dictionnaire Le Robert le terme "distance" est "une longueur qui sépare une chose d'une autre". Pour Pascal Prayez, la distance est "la séparation de deux points dans l'espace, de deux objets éloignés l'un de l'autre par un écart mesurable" .

2.4.1-b) Les types de distance

Edward.T Hall, anthropologue et fondateur de la proxémie, désigne cette notion comme :
« l'ensemble des observations concernant l'usage que l'humain fait de l'espace qui l'entoure et le sépare des autres ».

Il présente une description des différentes distances selon lui :

- Distance publique : (> à 3,65 m) : Distance adoptée en société lors de la prise de parole en public.
- Distance sociale : (1,25 à 3,65 m) : Distance adoptée en société lors de conversations impersonnelles.
- Distance personnelle : (45 cm à 1,25 m) : c'est la distance adoptée en société lors de conversations personnelles.
- Distance intime :(0 à 45cm) : c'est une distance adoptée lors de relations intimes, et l'échange sensoriel est présent, notamment le toucher.

Les professionnels de santé peuvent se trouver dans deux types de distance: une distance intime, par exemple lors des soins d'hygiène, mais également dans une distance personnelle observée lors d'entretiens infirmiers.

2.4.2 La juste distance

Le dictionnaire Le Robert définit le mot "juste" comme "ce qui est conforme à la justice, au droit, à l'équité". Cette notion est difficile à définir par sa subjectivité. L'expression de "juste" distance est un concept abstrait et non mesurable. Cependant, Laurent MORASZ donne une définition pour essayer d'éclaircir cette notion: "La bonne distance n'est pas une distance fixe à trouver, mais un objectif "théorique" à avoir en tête, pour nous rapprocher du patient quand nos "réactions" humaines tendent à nous en éloigner, et à nous en distancier quand ces mêmes "réactions" nous en rapprochent trop au risque de la confusion ".

Pascale Prayez définit à son tour la juste distance comme la "Capacité à être au contact d'autrui malgré la différence des places".

En effet, la juste distance est une attitude à mettre en place auprès du patient pour favoriser la meilleure posture. Il est important de trouver un juste milieu en respectant son rôle que ce soit pour le soignant ou le soigné.

Dr Catherine Deshays explique dans son ouvrage "Trouver la bonne distance avec l'autre" que: " lorsque l'on parle de "bonne" ou de juste distance professionnelle, on parle bien d'une distance qui s'ajuste en fonction des circonstances, des besoins et attentes des personnes accueillies", elle continue en ajoutant que "la recherche de la juste distance protège le professionnel du risque inhérent à toute relation d'aide et d'accompagnement: la saturation émotionnelle et son corollaire, l'épuisement professionnel".

En effet, la distance varie en fonction de chaque individu. Il est important de rester à bonne distance afin de ne pas se laisser déborder par ses émotions et en même temps d'être suffisamment proche pour favoriser une relation de confiance et de bienveillance entre le soignant et le patient. Toutefois avoir des limites pour ne pas se sentir étouffé ou étouffer le patient.

En psychiatrie, il est important que le soignant garde une distance thérapeutique avec les patients afin de se protéger soit même de certaines situations. Le soignant peut être affecté par une prise en soin impliquant trop de proxémie que ce soit physique ou psychologique. Le fait d'être touché ou préoccupé par la situation d'un patient peut être délétère pour une bonne prise en soin. A l'inverse, trop de distance peut entraîner la fuite du patient et ainsi rompre la relation de confiance et l'alliance thérapeutique.

2.4.3 Les limites de la distance

L'enjeu est de trouver cette "bonne" distance. Pascal Prayez ajoute que: " l'identification à l'autre [...] nous fait perdre toute distance", en effet le fait que l'infirmier se mette ou pense à la place du patient, peut conduire à un comportement de sympathie et non d'empathie. Evan Thompson, définit l'empathie en disant que c'est "la capacité d'expérimenter et de comprendre ce que ressentent les autres tout en maintenant un discernement clair au sujet de vos propres sentiments et de ceux de l'autre personne."

Le dictionnaire "Banque de dépannage Linguistique" (BDL), ajoute que: " l'empathie est la capacité de comprendre précisément les sentiments d'autrui tout en conservant une distance affective par rapport à l'autre, tandis que la sympathie suppose un partage de sentiments et l'établissement de liens affectifs".

Brené Brown, professeur à l'université de Texas dit que la sympathie "ne permet pas la création du lien, ni la mise en place d'un vrai soutien". Alors que pour Chantal Pascal et Marie-Claude Daydé, " l'empathie est une relation technique relationnelle qui vise la qualité de la relation soignant-soigné". Certaines situations peuvent produire un effet de miroir pour le soignant, en le renvoyant à sa propre histoire personnelle. Lorsque le soignant met en place une relation de sympathie et cela peut mener à un risque d'attachement venant du patient vis-à-vis du soignant ou à l'inverse du soignant vis-à-vis du patient. L'attachement, selon Larousse est "un sentiment d'affection, de sympathie ou vif intérêt qui lie fortement à quelqu'un, à un animal ou à quelque chose". D'après John Bowlby, un psychologue britannique : "une psychopathologie peut se développer à partir de troubles de l'attachement". En effet, il démontre cette théorie lors d'une expérience réalisée sur des nouveaux nés séparés pendant 10 jours de leur parent, il précise par la suite que le système d'attachement est actif tout au long de la vie " du berceau à la tombe". Ce qui laisse comprendre que, cela ne touche pas seulement les enfants mais aussi les adultes. D'où l'importance de garder cette distance pour

éviter de développer cet attachement. De plus, le patient peut avoir un transfert envers le soignant. On parle de transfert lorsqu'il existe un déplacement d'un sentiment ou d'une émotion ressenti par le patient envers un soignant de façon consciente ou inconsciente. Par exemple, quand le patient associe le soignant à une figure paternelle/ maternelle/ fraternelle. Dans cette situation le soignant peut en retour avoir une réaction de contre- transfert en ayant une réaction défensive qui peut se manifester par un évitement ou la fuite du patient.

La distance professionnelle est donc bien importante dans le milieu hospitalier afin de maintenir une relation optimale entre le patient et le soignant.

2.4.4 Neutralité professionnelle

Selon CNRTL, "le principe de neutralité signifie que les services publics de l'État ne doivent faire aucune distinction de traitement entre les usagers selon leurs opinions, leur race ou leur sexe".

Amélie Artis, maître de conférence en économie à Sciences Po et au laboratoire pacte précise que: « La neutralité représente une posture professionnelle et un principe éthique ».

Le dictionnaire Robert définit la neutralité comme "Caractère, état d'une personne qui reste neutre"

En effet, en tant que soignant, il est important de garder cette posture et de soigner tout malade sans jugement quelque soit son vécu, sa réputation... Et en tant que personne

Conclusion du cadre théorique

En santé mentale, l'infirmier peut être amené à prendre en soin plusieurs patients ayant des histoires de vie différentes. Certaines de ces données de vie à cause de leurs sensibilités peuvent impacter le soignant dans ses valeurs personnelles et donc mener à un conflit de valeurs. Un conflit de valeur entre les valeurs professionnelles, qui démontre qu'il est obligatoire pour le soignant de prendre en soins toute personne peut importe qui elle est et les valeurs personnelle, qui représente le soignant en tant que sujet. Ce genre de conflit peut mener l'infirmier à développer inconsciemment des émotions voir même mettre en place des mécanisme de défense vis à vis du patient afin de se protéger. En prévention ou pas de tout cela, il est important pour le professionnel d'instaurer une distance professionnelle en favorisant une relation d'empathie et avoir une certaine neutralité professionnelle.

A présent, je vais interviewer des infirmières en psychiatrie afin de confronter mes recherches à leurs connaissances et vécues.

III. MÉTHODOLOGIE DU RECUEIL DE DONNÉES

3.1 Choix et construction de l'outil de travail

3.1.1 Les objectifs du guide d'entretien

Les objectifs du guide d'entretien permettent de recueillir des données à travers des professionnels exerçant sur le terrain.

Pour cela je me suis basé sur les concepts évoqués dans le cadre théorique. Par la suite, j'ai établi des questions en fonction de celui-ci.

3.1.2 La population interviewée.

J'ai choisi d'interroger trois infirmières.

Au regard de mon sujet qui porte sur l'impact des données de vie sur la posture soignante, il me semble nécessaire d'interviewer des infirmières travaillant en psychiatrie.

La première infirmière est diplômée depuis 1995 (27 ans), elle exerce essentiellement en psychiatrie en unité fermée.

La deuxième est une jeune diplômée, de juillet dernier, qui travaille actuellement en soin intensif psychiatrique.

J'ai réalisé un autre entretien auprès d'une troisième infirmière travaillant en psychiatrie mais celui-ci ne sera pas retranscrit et analysé dans ce mémoire. Cependant, il servira de support en plus pour ma soutenance orale.

J'ai choisi une jeune diplômée et une infirmière ayant de l'expérience car je voulais savoir si les critères de l'âge et l'expérience professionnelle pouvaient avoir un impact sur la posture soignante.

3.1.3 L'organisation mis en place pour réaliser ces entretiens

Pour réaliser ces entretiens, j'ai contacté plusieurs établissements de psychiatrie. 2 hôpitaux psychiatriques m'ont annoncé des réponses positives. Je suis rentré en contact avec les infirmières pour organiser un rendez-vous. Pour ma troisième interview, j'ai réalisé un entretien via le meet car la distance géographique ne nous permettait pas de le réaliser en présentiel.

Les entretiens ont été enregistrés avec l'accord des infirmiers et sont retranscrits de façon anonyme et authentique.

Durant ces préparatifs, j'ai rencontré une difficulté. La latence des réponses venant des hôpitaux, en effet j'ai attendu plus de quatre semaines pour avoir une réponse. C'est ce qui m'a poussé à réaliser l'un des entretiens en distanciel.

3.1.4 Le bilan du dispositif

J'ai été ravi de l'accueil, de l'organisation, de la disponibilité des infirmières.

Ayant décrit l'ensemble du dispositif du recueil de données utilisé pour mon travail de recherche, je vais à présent présenter l'analyse de celle-ci.

3.2 Analyse des données recueillies lors des entretiens

3.2.1 : les données de vie

3.2.1-a) L'importance des données de vie d'un patient dans la prise en soin infirmière

Lors de l'entretien, les deux infirmières ont un point de vue différent concernant l'importance qu'elles portent aux données de vie dans leurs prises en soin. En effet, L'IDE 1 indique ne plus consulter les dossiers de ses patients, que cela l'intéresse peu pour prendre en soin son patient "Je ne lis plus et je n'ai plus lu et je me fiche de la vie des patients maintenant". Tandis que pour l'IDE 2, met en avant l'importance de connaître le dossier de son patient que ce soit sa pathologie, sa personne, son vécu afin de mieux comprendre, détecter ou prévenir certains comportements: "Pour moi, sur le vécu ou sur l'enfance, je trouve que c'est important de savoir ça pour ma prise en soin parce que c'est vraiment comme ça que tu comprends mieux le patient..c'est important pour pouvoir bien s'adapter au patient". L'IDE 1 explique son choix en se basant sur son vécu en stage de première année en santé mentale où elle aurait rencontré une mauvaise expérience.

3.2.1-b) L'influence des données de vie des patients dans la posture soignante.

Concernant l'influence que les données de vie peuvent avoir sur la posture soignante, les réponses sont en accord . L'IDE 1 est convaincu que certaines données de vie concernant les criminels, les pédophiles peuvent avoir un certain impact sur la posture du soignant: "Et je suis convaincu que ça influence dans la prise en soin de la personne". Et l'IDE 2, explique elle aussi que selon les données de vie, celles-ci peuvent avoir des conséquences sur la prise en soin: "... un patient qui est détenu, ...c'est vrai que ça peut mettre un frein dans la prise en soin."

Cependant face à ces deux types de patients; en ayant des données de vie douloureuse et l'autre ayant des données de vie plus complexes (actes criminels...). Les deux infirmières ne sont pas tout à fait du même avis pour dire que leur posture ne changera pas. L'IDE 1 explique tout au long de son entretien que les seules personnes dont elle est incapable de prendre en soin sont les pédophiles ou les personnes qui font du mal aux enfants. Mis à part cette "catégorie" de personne, elle ne fait aucune distinction sur sa prise en soin entre les patients si ce n'est que de la personnalisation. "Mais au niveau de ma personnalité, mon investissement sera le même pour ces 2 types de personnes". Quant à l'IDE 2, elle aimerait dire que cela ne changera pas sauf qu'elle avoue qu'inconsciemment la posture peut être différente pour un patient ayant ce profil de "victime" où là, le soignant ressentirait de l'empathie que face au patient dit "coupable": "J'ai tendance à te dire que non, ça ne va pas changer, après c'est vrai que souvent on s'en rend pas forcément compte, parce quand le patient à ce statut de "victime" forcément on aura vraiment beaucoup d'empathie pour lui...".

3.2.2. Les valeurs infirmières

3.2.2-a) Les valeurs des infirmiers dans leur exercice

Pour répondre à cette question les 2 infirmières rencontrent une certaine difficulté à répondre à cette question. En effet, l'IDE 1 dit "c'est difficile de parler de soi" , et l'IDE 2 " C'est dur comme

question". Toutefois, pour l'ensemble des IDE, les valeurs personnelles sont une caractéristique de leur personnalité, de ce qu'ils sont et comment ils se comportent dans la vie de tous les jours. IDE 1: "J'ai été élevé dans ces valeurs-là donc je ne peux pas me détacher de ce que je suis". IDE 2: [...] nos valeurs c'est quand même la personne qu'on est, nous, à l'extérieur, c'est la personne aussi qui fait qu'on va être un bon soignant... De plus, toutes les deux, ne différencient pas les valeurs personnelles aux valeurs professionnelles, elles définissent celles-ci comme étant des "valeurs humaines". Pour l'IDE 1, ses valeurs sont "la tolérance" et "le respect". Quant à l'IDE 2, c'est "l'ouverture d'esprit" cela fait référence à la tolérance.

3.2.2-b) Les conflits de valeur

Les infirmières sont d'accord pour dire qu'il peut exister un conflit de valeur dans le métier. Cela peut avoir un impact sur la prise en soin du patient voir même entraîner de la maltraitance selon l'IDE 1 " Donc si je venais à m'obliger à prendre en charge un pédophile, je ne le ferai pas de tout coeur et je pourrais être maltraitante" L'IDE 2, ajoute que l'atteinte à nos valeurs personnelles peuvent avoir un impact sur notre personne et qu'il est donc préférable de changer de métier. Elles expliquent qu'elles ont toutes déjà vécu une situation mettant en désaccord leurs valeurs pendant l'exercice de leur métier. Cependant, en cas de désaccord, leur éthique n'occupe pas forcément la même place. L'une va garder une certaine neutralité professionnelle vis-à-vis de ses patients en gardant une posture soignante l'IDE 2, " j'aurais tendance à te dire que je suis infirmière et que c'est mon métier et je vais prendre en soin mon patient".

Tandis que l'autre, sauf en cas d'urgence vital, mettra en avant son éthique. Pour l'IDE 1, c'est l'urgence vitale qui déterminera la priorité. "Maintenant, si mon patient n'est pas en urgence vitale, clairement mon éthique l'emportera sur la situation". L'IDE 2, n'ayant pas forcément vécu de situation portant fortement atteinte à ses valeurs cela peut peut-être expliquer sa réponse

3.2.2-c) Les ressources pour éviter un conflit de valeur.

Pour éviter un éventuel conflit de valeurs et afin de prendre en charge correctement le patient, les deux infirmières mettent en avant une ressource qui est: le travail d'équipe: " je passe la main à une collègue", "c'est l'avantage de travailler en équipe". Toutefois, on observe une différence d'attitude entre elles. L'une des IDE va faire que le strict minimum pour ce patient tandis que l'autre s'efforcera de prendre en soin ce patient malgré l'atteinte que cela peut avoir sur ses valeurs. L'IDE 1 s'exprime en disant: "je vais assurer le minimum vital à ces patients parce que c'est mon devoir [...] par contre les entretiens, ça ce n'est pas possible". Or que l'IDE 2 dit " je passerai outre et j'essaierai de prendre sur moi".

3.2.3 Les émotions des soignants

3.3.3-a) Les émotions ressenties par les infirmières pour un patient ayant des données de vie sensibles

Les deux infirmières expriment ressentir une multitude d'émotions lorsqu'elles sont confrontées à des patients ayant des données de vie sensibles que ce soit "positif" ou "négatif" . L'IDE 1: "Oula les

émotions... alors là! Tellement nombreuses. Elles se bousculent tellement." L'IDE 2 "Chez moi, les émotions sont nombreuses". Pour l'IDE 2, ses émotions sont ressenties en fonction des situations: "Je pense que tes émotions interagissent vraiment avec ma prise en charge". Le sentiment le plus ressenti chez elle est l'empathie, "je vais avoir beaucoup d'empathie, c'est ça qui fait que j'arrive à soigner un peu prés..." "[...] je vais avoir l'empathie qui va se développer de manière différente". Elle décrit deux types d'émotions en particulier, de la joie et de la tristesse selon chaque situation. Et tout cela en laissant apparaître les expressions du visage, du non verbal: "je vais avoir le visage un peu plus fermé [...] je vais sourire" . Tandis que pour l'IDE 1, elle laisse sous-entendre que lors d'une situation où les données de vue sont sensibles, elle laisse apparaître des émotions négatives: " surtout dans les cas où les histoires de vie sont compliquées, lourdes, torturées. "

3.2.3-b) Les ressources pour gérer ces émotions

Pour essayer de gérer ces émotions, elles sont toutes les deux d'accord pour dire qu'elles ont une certaine neutralité émotionnelle, en ne laissant transparaître aucune émotion face aux patients: "je vais pas tout cacher mais je vais pas non plus m'effondrer devant un patient..." "Face au patient, je ne montre aucune émotion"

Néanmoins, un soignant réagissant à une situation ne fait pas de lui un mauvais soignant : "On a tous le droit. Nous ne sommes que des êtres humains". Cette réponse donnée par l'IDE 1, laisse comprendre que même les soignants ont le droit d'avoir des émotions et de les extérioriser et cela même devant le patient. Car celle-ci fait partie de la nature humaine.

Elles mettent toutes les deux en avant un soutien qui leur semble important: l'échange avec l'équipe pluridisciplinaire si les émotions deviennent ingérables: IDE 2 " si vraiment, je n'arrive pas à gérer mes émotions ou si je me sens en difficulté, je vais en échanger avec l'équipe". IDE1 : "d'où l'intérêt d'avoir une équipe. Parce que quand tu ne vas pas bien, tu vas pouvoir en parler. Y'en a qui dise qu'ils ont besoin de courir [...] Mais je pense aussi qu'il faut surtout en parler."

Elles concluent en pensant au bien-être psychologique des soignants: IDE 1 " c'est ensemble qu'on prend en charge cette personne là mais il faut aussi supporter". IDE 2 " Il ne faut surtout pas rester avec de la peur ou un mauvais sentiment." En effet, il est important de prendre en soin nos patients mais il est toutefois important de penser à soi et à connaître ses capacités émotionnelles.

3.2.4 La distance professionnelle

3.2.4-a) L'importance de la juste distance dans la prise en soin.

Les deux infirmières soulignent l'importance de la distance professionnelle malgré que cette notion abstraite: IDE1 "C'est un côté un peu passif mais nécessaire à la fois", IDE 2 "La distance professionnelle c'est quelque chose de très important... Déjà, il n'existe pas de juste distance proprement dit".

3.2.4-b) Les limites inhérentes de la distance professionnelle

Les deux infirmières conviennent qu'il existe une certaine limite à ne pas dépasser avec le patient. Pour IDE2, ça serait de " trouver le juste milieu, pour ne pas se faire du mal ou faire du mal au patient" or l'IDE 1 indique selon elle "d' avoir une certaine limite pour ne pas se mettre en danger ou mettre en danger le patient. "

L'IDE 2, continue en illustrant la façon dont elle met en place cette distance: "je l'a met en vouvoyant mes patients", "Donc moi vraiment je place vraiment la base du vouvoiement".

3.2.4-c) Neutralité professionnelle

Lors de ces deux entretiens, un point de vue identique venant des deux infirmières s'est répété, la blouse des soignantes. En effet, les deux infirmières marquent cette tenue comme pouvant favoriser une certaine neutralité professionnelle que ce soit émotionnelle ou distancielle. L'IDE 1 dit, " je ne sais pas si c'est l'effet blouse... Mais peut être que ça nous protège inconsciemment..." et l'IDE 2 "quand j'ai ma blouse c'est comme si, j'avais cette distance avec le patient".

3.3 La discussion

Je vais maintenant poursuivre mon travail de recherche en croisant les données du cadre théoriques avec les données retranscrites dans l'analyse de l'entretien.

Les situations de départ m'avaient marquées et interpellées. Il était question de développer le relationnel auprès de patients hospitalisés en psychiatrie sans avoir accès à leur données de vie. Une fois, avoir pris connaissance de l'histoire de vie de ces patients, ma posture changea vis à vis de deux patients que ce soit positivement ou négativement. De cette situation a découlé la question suivante: "En quoi la posture de l'IDE peut-elle être impactée par les données de vie d'une personne hospitalisée en psychiatrie ?". Afin d'approfondir mes connaissances, j'ai réalisé des recherches à la fois théoriques et de terrain. Pour la théorie, je me suis appuyée sur des écrits professionnels. J'ai ensuite réalisé deux entretiens auprès d'infirmiers travaillant en psychiatrie. Dans cette partie, j'aborderais dans un premier temps les données de vie et dans un second temps la posture soignante avec plusieurs sous thèmes : les valeurs infirmières et personnelles, les émotions, la distance professionnelle.

Concernant les données de vie, j'ai appris que chaque professionnel n'accorde pas la même importance à la connaissance des données de vie des patients. Malgré que pour l'HAS et Carène Ponte la connaissance de ces données semble importante, "le recueil de données est un outil important pour mieux connaître son patient", " ce dossier est la mémoire des événements vécus par le patient". L'une des infirmières partage le même avis, pour elle il est nécessaire de connaître le vécu du patient pour mieux le comprendre. "C'est quand même important [...] Savoir ce qu'il à vécu, savoir comment s'est passé son passé justement. Pour pouvoir mieux comprendre". L'autre infirmière ne partage pas le même avis. Pour elle, il est préférable de ne pas connaître ces données de vie (histoire de vie) car le fait de connaître certaines informations peut fortement impacter la posture du professionnel vis-à-vis du patient. J'observe lors de ces entretiens qu'une "catégorie" de personnes en ressort chez les infirmières, il s'agit des pédophiles. Ces personnes sont mal vues et difficiles à prendre en soin psychologiquement pour les soignantes. Comme j'ai pu l'expliquer dans le cadre théoriques il existe des catégories de patients, pour lequel il est difficile de ressentir de l'empathie ou bien pour laquelle on ressent des émotions négatives "car ils ont eu une histoire de vie dans laquelle ils ont fait du mal à autrui ou ils sont hors norme". C'est le cas des pédophiles.

Pour ma part, je trouve nécessaire de connaître et prendre en compte les contenus provenant des données de vie de mon patient car c'est grâce à cela que je pourrais adapter ma prise en soin et ma posture. Cependant inconsciemment, je partage le même sentiment de mal-être vis -à -vis des

patients ayant des antécédents de pédophilie comme ont pu l'exprimer les infirmières. Je me sentirais incapable de prendre en soin un patient ayant des données tel que celui là. En analysant, je me suis questionnée sur ce qui pourrait expliquer ce sentiment d'incapacité à prendre en soin ces patients? Je pensais que c'était le sexe féminin qui nous pousse à réagir ainsi car il y'a cet instinct maternel qui est touché. Mais après un discours venant de l'une des infirmières disant : "Au début, je me disais, que ça ne serait pas possible par exemple pour un pédophile, je ne pourrais pas passer au dessus de ça. Parce que forcément, c'est compliqué et dur à voir même pour nos valeurs à nous. Et bien, il s'est avéré que quand j'ai entendu son histoire à ce patient là, bah enfaite, j'ai vraiment beaucoup eu d'empathie pour lui". Je comprends à présent que le sexe n'a rien à voir avec cela et que chaque individu comporte ses propres sentiments, ses propre limites et ses propres valeurs.

A présent je vais parler des valeurs. Mais avant de débiter, il me semble intéressant de définir le mot "valeur". Le dictionnaire des concepts en soins infirmiers définit cette notion comme: "Ce qui est accepté comme juste et bon, selon son jugement personnel, son éducation, ses croyances religieuses ou laïques". Le Robert dit que le terme "valeur" signifie "être fort" en latin. Lors de l'entretien, les deux infirmières n'ont pas donné de définition pour ce terme, en revanche, pour elle, c'est une chose très forte qui nous représente en tant que personne.

"J'ai été élevé dans ces valeurs-là donc je ne peux pas me détacher de ce que je suis", "nos valeurs c'est quand même la personne qu'on est, nous, à l'extérieur". De plus, elles ne font pas de différence entre les valeurs personnelles et professionnelles. Or, dans le cadre théoriques, les auteurs font une différence entre ces deux valeurs. Le dictionnaire des concepts infirmiers dit des valeurs personnelles que c'est "ce que nous sommes et qui nous sommes au fond de nous-mêmes" et les valeurs professionnelles "Ce sont des ensemble de règles et de devoirs qui régissent une profession". Au fur et à mesure de ce travail je me suis rendu compte de la complexité de définir « ses » valeurs. Lorsque j'ai demandé aux deux infirmières de me définir les siennes, elles ont eu des difficultés à répondre: "c'est difficile de parler de soi" , " C'est dur comme question". Cela démontre inconsciemment, cette difficulté à connaître sa propre personne. Cependant, face à cette complexité, elles représentent leurs valeurs comme des valeurs humaines et elles n'en restent pas moins importantes pour elles. L'OIIQ a identifié 7 valeurs soignantes dont les valeurs humaines. Si face à tant de complexité, le professionnel peut avoir des difficultés à définir ses valeurs, elles n'en restent pas moins importantes pour elles, le dictionnaire. Comme a pu exprimer J.M. Aurifeille "les valeurs sont comme une lumière qui guident nos actions, et attitudes dans certaines situations". Cela peut donc aller jusqu'à guider la posture d'un soignant à adopter face à son patient. Être en accord avec ses valeurs peut participer au bien-être au travail. A l'inverse, travailler à leur encontre peut être source de mal-être.

Pour les infirmiers, aller contre leurs valeurs peut avoir plusieurs répercussions: de la "maltraitance" lors des soins ou encore de l'épuisement "Je pense que si tu perds tes valeurs personnelles au travail tu ne seras pas épanouie". D'après Lise Michaux : "Les valeurs peuvent [...] prendre plus ou moins d'importance"... En effet, j'ai pu observer lors des entretiens auprès des deux infirmières interrogées que chacune n'accorde pas forcément la même place/ importance à ses valeurs pendant son exercice professionnel. L'une des infirmières précise que mis à part l'urgence vitale, son éthique prend le dessus face à une situation mettant en désaccord son éthique. Tandis que l'autre, n'ayant pas forcément vécu de situation posant fortement problème à son éthique, dit pouvoir passer outre et prendre en soin son patient tant que cela ne se complique pas.

De mon point de vue, je trouve important de respecter mes valeurs que ce soit personnelles ou professionnelles car celles-ci font partie de mon identité, de ma personne et de mon métier comme

a pu le préciser Jacky Merklings "l'identité c'est ce qui caractérise l'individu, ce qui lui permet de nourrir un sentiment d'existence" ainsi que les deux infirmières. Mais lorsque ces deux valeurs vont se heurter, je pense reconnaître mon positionnement à celle de la deuxième infirmière. Effectivement, j'essayerais de passer outre en mettant mes aprioris de côté et essayerais de prendre en soin mon patient et si vraiment la situation devient complexe je cesserais afin de ne pas me mettre en difficulté et de favoriser une meilleure prise en soin du patient en passant la main aux collègues.

A présent, je vais aborder le thème des émotions soignantes et de la distance professionnelle. Comme on a pu l'observer dans le cadre théoriques, les émotions des soignants sont au cœur du métier. Charles Darwin dénombre ainsi 6 émotions: "la joie, la peur, la colère, la tristesse, la surprise et le dégoût". Lors de l'entretien les infirmières ne donnent pas de chiffre exact de ces émotions cependant elles expriment l'importance qu'elles occupent dans la prise en charge des patients. "Elles se bousculent tellement", "Chez moi, les émotions prennent une grande place". W.HESBEEN confirme cela en disant que "l'on ne peut pas prétendre prendre soin de l'autre de manière pertinente si l'on ne se sent pas concerné ou touché par sa situation". En effet, les infirmières mettent en lien les émotions qu'elles ressentent en fonction des situations rencontrées: "Je pense que mes émotions interagissent vraiment avec ma prise en charge.", "surtout dans les cas où les histoires de vie sont compliquées, lourdes, torturées." Le sentiment ressortie lors de ces deux entretiens est "l'empathie". Pour elles, l'empathie est un sentiment favorable pour garder une bonne posture soignante. Cet avis est partagé par Chantal Pascal et Marie-Claude Daydé qui disent que "l'empathie est une technique relationnelle qui vise la qualité de la relation soignant-soigné".

Dans les cas où les émotions deviennent importantes, pour gérer tout cela, les infirmières expliquent développer une certaine neutralité professionnelle que ce soit émotionnelle ou distancielle. Le dictionnaire Robert définit la neutralité comme "Caractère, état d'une personne qui reste neutre". L'une des infirmières argumente cette notion en disant que "on a cette faculté assez incroyable [...] à être relativement stoïque". En effet ceci est ressorti plusieurs fois lors des deux entretiens notamment avec l'illustration de la blouse des infirmiers. "je sens que quand j'ai ma blouse c'est comme si j'avais cette distance avec le patient", d'après ces deux infirmières, la blouse aide le soignant à maintenir une certaine distance professionnelle. Comme précisé dans le cadre théorique "cette notion est difficile à définir par sa subjectivité. L'expression de "juste" distance est un concept abstrait et non mesurable" Les deux infirmières sont en accord avec cela, elle ajoute qu'elle est quand même nécessaire pour la posture soignante et importante pour se protéger. Mis à part cela, elle souligne l'importance de l'équipe.

Quant à mon avis, je pense que l'infirmier étant un être comme tous les autres à le droit d'exprimer ses émotions. Je ne sais pas jusqu'où les émotions ont conduit ou peuvent conduire les infirmières à garder cette neutralité professionnelle mais pour ma part je sais que dès lors que mes émotions deviennent insupportables et compliquées à gérer, je ferais appel à l'équipe pluridisciplinaire. Par peur de développer un mécanisme de défense. De plus, je suis convaincu de ce que l'effet blouse blanche peut avoir comme impact dans la posture du soignant car je l'ai moi même ressenti lors de nombreux stages. Malgré cela, je ne pense pas que ce soit fiable à 100%, car selon moi la nature humaine prend et prendra le dessus dans certaines situations.

Conclusion

Dans ce mémoire de fin d'années, je suis partie de deux situations vécues en stage en santé mentale sur lesquelles je me suis sentie en difficulté . Le but de ce travail est d'améliorer ma pratique professionnelle en service de psychiatrie, en établissant une bonne posture professionnelle, en particulier avec les patients ayant des données de vie sensibles.

Ma réflexion m'a conduit à poser ma question de départ qui est : En quoi la posture de l'infirmier peut-elle être impactée par les données de vie d'une personne hospitalisée en psychiatrie ?

Cette interrogation m'a amené à faire plusieurs lectures et recherches sur 2 grands concepts: Les données de vie et la posture soignantes, par cela en ai ressorti 3 autres notions: les valeurs, les émotions et la distance professionnelle.

J'ai pu par la suite réaliser trois entretiens semi- directifs auprès de trois infirmières travaillant en psychiatrie. Grâce à ces constatations, j'ai forgé ma réflexion en confrontant les données recueillies lors des entretiens avec les infirmières aux données des écrits présents dans le cadre théorique.

La psychiatrie est un domaine médical très riche humainement, et nous permet en tant que professionnel de santé et futur professionnel d'apprendre énormément sur nous même, sur nos limites, nos points faibles et nos points forts.

Au début de la rédaction de ce mémoire, je pensais que l'âge et l'expérience professionnelle avaient une influence sur la posture adoptée par l'infirmier. Cette vision a évolué par les entretiens que j'ai mené. Les entretiens montrent que ces critères n'ont aucun impact sur la posture infirmier. En effet, ayant délibérément interrogé une jeune diplômée et une autre avec de l'expérience j'ai observé une certaine neutralité professionnelle chez cette jeune diplômée que je ne pensais pas entendre. De même, chez l'infirmière ayant de l'expérience, je pensais qu'elle n'aurait pas été impactée par les données de vie des patients car elle serait "habituée", mais finalement, elle exprime ses limites. De ce fait , je peux donc confirmer que notre posture professionnelle n'a pas de rapport avec nos années d'expérience, notre âge ou encore notre sexe, mais cela est unique à chacun.

La posture est une notion importante, elle permet de rentrer en relation avec le patient, de développer une relation de confiance cependant elle peut aussi nous mettre en difficulté. Car cela s'adapte selon nos valeurs, nos émotions ou celles du patient et de la distance avec l'autre.

Le métier d'infirmier est souvent caractérisé d'humaniste. Cependant lorsque ces soignants sont confrontés à des patients avec des données de vie sensibles, notamment en psychiatrie, entre ceux qui ont des antécédents d'actes criminels et ceux qui ont été "victimes". Cette posture peut impacter et impacter les valeurs de l'infirmier.

Personnellement et professionnellement, ce travail m'a permis de me découvrir, de découvrir la personne que je suis et que je voudrais être en tant que future infirmière, avec mes valeurs et mes limites.

Cela a pu me permettre de me conforter dans mon projet professionnel de travailler en psychiatrie.

En lien avec mon travail et afin d'ouvrir ce travail sur une question de recherche, je me pose une question. Cette question m'est venue lors de l'échange auprès des infirmiers, elles expriment leurs limites. Ma question d'ouverture est la suivante: " Dans quel cas, l'infirmier peut-il refuser de prendre en soin un patient ayant des données de vie sensibles impactant ses valeurs".

Les références bibliographiques

Articles de revue

- GÉRALDINE, Langlais, De l'émotion dans le soin, Infirmière Magazine, 2010, n°262. Pages 22-26

Dictionnaire

- Le Petit Larousse Illustré, Editions Larousse, 2006.

- Office québécois de la langue française (2021).

https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://bdl.oqlf.gouv.qc.ca/bdl/gabarit_bdl.asp%3Fid%3D3829&ved=2ahUKewjg9mlrbn3AhWE4IUKHRsVBTYQFnoECDoQAQ&usg=AOvVaw1iG2Y_pbAW2nSinpy5ZBRa

- PAILLARD, C. (2018). Dictionnaire des concepts en sciences infirmières. (4ème édition). France. Setes.
- POTIER, Marguerite, Dictionnaire encyclopédique des soins infirmiers, éditions Lamarre, Groupe Liaisons SA, 2002. 363 page

Les lois

- Article R4312-3 du Code de déontologie infirmier relatif au devoir d'humanité Ordre National des Infirmier, novembre 2016

https://www.ordre-infirmiers.fr/assets/files/000/codedeonto_web.pdf

- Article R4312-4 du code de déontologie infirmier relatif au respect des principes fondamentaux Ordre National des Infirmier, novembre 2016

https://www.ordre-infirmiers.fr/assets/files/000/codedeonto_web.pdf

- Décret n° 2016-1605 du 25 novembre 2016 portant code de déontologie des infirmiers

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000033479578>

Ouvrages

- CHALIFOUR, Jacques. La relation d'aide En Soins Infirmiers- Une Perspective Holistique- Humaniste.

- Chantal, Pascal et Marie-Claude Daydé. La relation aidante au quotidien Soins Aide-soignantes. Vol 5, N°21 avril 2008. pp. 17-18.
- DESHAYS, Catherine. Trouver la bonne distance avec l'autre. InterEditions-Dunod. Paris, 2010. 205 pages (Grâce au curseur relationnel)
- Hesbeen,W. (1997). Prendre soins à l'hôpital.Paris:Masson.
- Jacques- Marie Aurifeille, les valeurs et consommateurs européens (1993). Vol.8, n° 4, pp.57-76 (20 pages). Publié par : Sage Publications, Ltd.
- James, Morrison. L'entretien clinique: Antécédents personnels (2018), pages 109 à 138.
- Mercadier C. Le travail émotionnel des soignants à l'hôpital, 2ème édition Paris: Seli Arslan, Août 2017,296 pages.
- Merklings, J. (2007, p.143). Le métier d'infirmier en santé mentale. Paris: Seli Arslan. 309 pages. (Savoir et pratique infirmière)
- MICHAUX, Lise. Culture et valeurs dans l'univers du soin. Paris: Seli Arslan, 2015, 172 pages.
- MORASZ, Laurent ; PERRIN-NIQUET, Annick. Et al. L'infirmier(e) en psychiatrie, les grands principes du soin en psychiatrie 2ème édition France : Elsevier Masson, 2012, 336 p.
- PAUL Maela, L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique, l'Harmattan, 2004, p.153
- PRAYEZ, Pascal. Distance professionnelle et qualité du soin. Lamarre, France: 2003. 228 pages. (Gestion des ressources humaines).
- RUZNIEWSKI Martine. «Les mécanismes de défense », Manuel de soins palliatifs. Edition Dunod, 2014, pp. 543-551

Sitographie

- Daudet Aurélien (2018). Les outils pour votre communication.
<https://www.google.com/amp/s/www.aureliendaudet.com/lempathie-nest-sympathie/amp/>
- De Ryckel, C & Delvigne, F. (2010).Psychothérapie : La construction de l'identité par le récit. (vol. 30).229-240.
<https://www.cairn.info/revue-psychotherapies-2010-4-page-229.htm>
- Haute Autorité de Santé (2011). Recueil de données sur le parcours du patient.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-10/outil_02_recueil_donnees_parcours_patient.pdf

- Institut Rafael. (2018). Humanisme et médecine : Mécanisme de défense des soignants.

<https://institut-rafael.fr/recherche-innovation/les-mecanismes-de-defense-des-soignants/>

- La distance thérapeutique.(s.d).

<https://sites.google.com/site/bienvenueenpsy2/soins-relationnels/la-distance-therapeutique2#:~:text=C'est%20tout%20simplement%20le,passages%20%C3%A0%20l'acte%20violents.>

- Soumet-Leman, C. (2011). Le journal des psychologues: impact d'un travail d'histoire sur la prise en charge d'un patient psychotique, (n°289), 26- 30.

<https://www.cairn.info/revue-le-journal-des-psychologues-2011-6-page-26.htm>

ANNEXES

Annexe 1 Objectifs des entretiens.

J'ai effectué 2 entretiens de 15 min et 30 min avec 2 infirmières travaillant en psychiatrie dans une unité fermée. Dont une est jeune diplômée.

Les objectifs des de ses entretiens sont:

- Repérer les valeurs des infirmiers dans l'exercice de leur métier
- Repérer l'importance que les infirmiers portent aux données de vie pour prendre en soin la personne
- Identifier les émotions des soignants ressenties lorsqu'elles sont confrontées à des patients ayant des données de vie sensibles
- Identifier les émotions infirmières face à une situation mettant en désaccord leurs valeurs
- Repérer comment les infirmiers établissent une distance professionnelle

Annexe 2: Guide d'entretien

Bonjour madame, je me présente, je m'appelle Nadzima, je suis élève infirmière de 3ème année. Je travaille sur mon mémoire de fin d'étude qui se rapporte sur «La posture de l'infirmier face à un patient ayant des données de vie sensibles». Afin de compléter ma recherche documentaire, j'ai décidé de faire des entretiens pour enrichir ma recherche. L'entretiens va durer 30 minutes maximum, je vais vous poser 10 questions qui sont en lien avec mon sujet d'étude.

Je vous laisse vous présenter.

Quelle place accordez vous aux données de vie/ atcd des patients dans votre prise en soin?

Quelles valeurs professionnelles et personnelles vous animent le plus ?

Selon vous, que peut entraîner le désaccord de ces 2 valeurs.

Comment conciliez-vous vos valeurs personnelles et professionnelles dans l'exercice de votre métier?

Quelle place occupe votre éthique dans l'exercice de votre métier ? Lors d'une situation c'est d'abord votre éthique qui passe avant ou alors vous vous dites que c'est le travail avant tout, je prends sur moi?

Vous est-il arrivé de prendre en soin un patient ayant commis un acte criminel / ATCD judiciaire ?

Votre prise en soin changera-t-elle face à celle d'une personne ayant une histoire de vie douloureuse/ sensible ? Exemple, un personne qui aurait fait des tentative de suicide ou qui à une carence affective depuis l'enfance.

Quelle place occupent vos émotions dans la prise en charge des patients ?

Comment gérez-vous vos émotions lorsque vous accueillez des patients en grande souffrance ? Face au patient.

Qu'en est il de la distance professionnelle dans ces situations ?

Annexe 3: Entretiens n°1

IDE 1: Je m'appelle B, je suis diplômée depuis 1997. J'ai exercée essentiellement en psychiatrie depuis mon diplôme.

- **Quelle place accordez vous aux données de vie/ atcd des patients dans votre prise en soin?**

IDE 1: Et ben en fait, depuis mon premier stage que j'ai fait en psychiatrie en 1ere année. J'ai eu de la chance, j'ai fait 5 stages en psychiatrie dans mes 3 ans d'étude. Et mon 1er stage, je lisais tous les dossiers comme beaucoup d'étudiants, mais bon on peut pas tous les lire hein... on lit, on discute avec les patients. Et au bout de je sais pas... 3- 4 jours, je me rends compte sur un dossier d'un patient que j'aimais bien et dedans je vois qu'en fait c'est un pédophile. Et la, du coup, le patient je l'aimais beaucoup moins.

Et du coup, depuis ce jour je ne lis plus et je n'ai plus lu et je me fiche de la vie des patients maintenant. Et j'interdis même aux stagiaires que j'encadre dès leur arrivée de fouiller dans les dossiers des patients avant de faire leurs connaissances. Je ne voulais justement pas que ça influe sur leurs jugements et leurs prises en soin, comme ça l'a été sur moi. Et je suis convaincu que ça influence dans la prise en soin de la personne. La plupart du temps quand on a un tueur, un violeur, on le sait, on le dit lors des transmissions. Et de toute façon les tueurs, ils ne s'en cachent pas, ils adorent nous les raconter. Les pédophiles beaucoup moins, ils se protègent relativement.

- **Quelles valeurs professionnelles et personnelles vous animent le plus ?**

IDE 1: Quelles valeurs... quelles valeurs. Je dirais qu'il y'en a trop et certainement pas assez à la fois. Euh.. Je ne sais pas... qui je suis? Euh... des valeurs humaines, le respect . Euh... La tolérance. C'est ce qui me paraissent les mieux représentatrices. Je ne sais pas trop quoi te dire. J'ai été élevé dans ces valeurs-là donc je ne peux pas me détacher de ce que je suis. C'est difficile de parler de sois

Moi : C'est pas grave. Et pour vous, existe t-il une différence entre les valeurs personnelles et professionnelles ?

IDE 1: Bah c'est pareil, ce sont tous les deux des valeurs humaines et qui nous définissent

- **Selon vous, que peut entraîner le désaccord de ces 2 valeurs.**

IDE 1 : Les pédophiles enfaite sont les seuls, dés qu'on touche un enfant pour moi c'est juste pas possible en fait. Les tueurs d'enfants intentionnels ou les violeurs, pour moi c'est impossible. Notre métier nous dit de prendre en soin tout le monde mais quand nos valeurs se sentent menacées, on ne peut pas. Donc finalement la prise en soins ne sera pas efficace et tu peux facilement devenir... euh... comment définir ce mot... euh.... Maltraitant.... Si je peux dire.

Moi: Vous pouvez détailler s'il vous plaît ?

IDE 1: Et bien... par exemple,.... Moi je ne peux pas avec les violeurs... mais le métier dit que je dois prendre en soin tout le monde. Donc si je venais à m'obliger à prendre en charge un pédophile, je ne le ferais pas de tout coeur et je pourrais être maltraitante.... Euh pas maltraitante physiquement bien sûr... mais par exemple, la négligence pendant un soin ou encore pendant les entretiens. Je ne sais pas si je suis claire pour toi

Moi: Oui oui, je comprends mieux.

- **Comment conciliez-vous vos valeurs personnelles et professionnelles dans l'exercice de votre métier ?**

IDE 1: Je passe la main. Je vais assurer le minimum vital à ses patients parce que c'est mon devoir. Si il à des soins aussi je vais les assurer bien évidemment, s' il à des pansements à faire je vais les faire. Par contre les entretiens, ça ce n'est pas possible. Je passe la main à un collègue. Il y'a des personnes qui savent faire c'est bien, mais y'en a d'autres comme moi qui ne peuvent pas. Comme par exemple les sociopathe ou les psychopathe, ça ne me dérange pas. Il dérange d'autres personnes, mais moi, il ne me dérange pas, je peux m'en occuper. C'est l'avantage de travailler en équipe, on peut se relayer.

- **Quelle place occupe votre éthique dans l'exercice de votre métier ? Lors d'une situation c'est d'abord votre éthique qui passe avant ou alors vous vous dites que c'est le travail avant tout, je prends sur moi?**

IDE 1: C'est l'urgence qui va dicter la priorité. C'est-à- dire que , le patient un moment... quelque soit ses antécédents est en urgence vitale ou quoi que ce soit...mon éthique s'en va. C'est l'urgence vitale qui va l'emporter...toujours. C'est mon rôle, c'est pour ça que je suis là.

Maintenant,si mon patient n'est pas en urgence vitale, clairement mon éthique l'emportera sur la situation oui.

- **Vous est- il arrivé de prendre en soin un patient ayant commis un acte criminel / ATCD judiciaire**

IDE1: Oui bien sûr.

Votre prise en soin changera-t-elle face à celle d'une personne ayant une histoire de vie douloureuse/ sensible ? Exemple, un personne qui aurait fait des tentative de suicide ou qui à une carence affective depuis l'enfance.

IDE1: Non c'est la même. Elle sera différente dans la prise en soin évidemment vue que chaque patient est unique. Mais au niveau de ma personnalité, mon investissement sera le même pour ces 2 types de personnes. Tant que ce n'est un pédophile

- Quelle place occupent vos émotions dans la prise en charge des patients ?

IDE1: Oula les émotions... alors là! Tellement nombreuses. Elles se bousculent tellement. Surtout dans les cas où les histoires de vie sont compliquées, lourdes, torturées. Pour un peu, où ça te rappelle ta vie... Euh... il faut faire le tri de tout ça et se dire que c'est pas toi déjà. Et que tu es là pour lui et pas pour toi. Essayer d'avoir de l'empathie et pas de la sympathie pour ton patient. Et Euh... de vraiment rester à ta place et ça dans un premier temps c'est super compliquée, d'où l'intérêt d'avoir une équipe. Parce que quand tu ne vas pas bien, tu vas pouvoir en parler. Y'en a qui disent qu'ils ont besoin de courir parce que ça leur fait du bien, c'est bien pour eux. Mais je pense aussi qu'il faut surtout en parler. Car c'est ensemble qu'on prend en charge cette personne là mais il faut aussi la supporter.

- Comment gérez-vous vos émotions lorsque vous accueillez des patients en grande souffrance ?

IDE1: Face au patient, je ne montre aucune émotion. On a cette faculté assez incroyable comme même, c'est probablement avec le temps à être relativement stoïque devant des tas de situations, catastrophe. Alors peut-être que ça s'acquiert avec le temps, je ne sais pas trop à quel moment ça apparaît . A la sortie, je te dit pas, tu va chialer mais devant ton patient tu l'a déjà enfaite.

Moi: D'accord...

IDE1: Je ne sais pas si ça te dit ce que je suis en train de dire mais je ne sais pas si c'est l'effet blouse... Mais peut être que ça nous protège inconsciemment... Et bien j'en sais rien. Mais il y'a quelque chose qui fait que tu ne dois pas laisser paraître. Après si tu n'es pas face au patient, tu te démerdes avec tes émotions, tu vas pleurer plus loin, tu as tes collègues. Mais si ça t'arrive, il y'aura quelqu'un pour te rattraper. Mais pour le moment, tu sais que tu ne dois pas... Point! Donc tu ne lâches pas.

Moi: Et pour les personnes qui montrent leurs émotions face aux patients, vous pensez quoi de cela?

IDE : Je pense que quand je vois se relâcher, j'autorise mon collègue à sortir. Je vais essayer de gérer la suite. elle a le droit... On a tous le droit. Nous ne sommes que des êtres humains.

- Qu'en est il de la distance professionnelle dans ces situations

C'est un côté un peu passive mais nécessaire à la fois. Donc ... il faut l'utiliser à bon escient . Trop c'est de l'abus. Il faut avoir une certaine limite pour ne pas se mettre en danger ou mettre en danger le patient. Il ne faut pas oublier son rôle.

C'est important mais il faut faire attention.

Annexe 4 Entretien n° 2

Je m'appelle C, j'ai 23 ans. Je suis infirmière en soin intensif psychiatrique et je suis diplômée depuis Juillet dernier. Donc ça fait pas encore 1 an.

Quelle place accordez vous aux données de vie/ atcd des patients dans votre prise en soin?

C'est quand même important pour pouvoir bien s'adapter au patient on va dire. Savoir ce qu'il a vécu, d'avoir voila... Savoir comment s'est passé son passé justement. Pour pouvoir mieux comprendre quand on a un entretien avec lui à un moment. Après ça dépend de ce que tu dis dans les antécédents de vie.

Moi: C'était vraiment basé sur son histoire de vie, son vécu, son passé

IDE: Pour moi, sur le vécu ou sur l'enfance, je trouve que c'est important de savoir ça pour ma prise en soin parce que c'est vraiment comme ça que tu comprends mieux le patient.

Quelles valeurs professionnelles et personnelles vous animent le plus ?

C'est dur comme question. (rire). Je vais réfléchir

Moi: (rire) , il n'y a pas de problème.

IDE 2: Moi mes valeurs c'est humain, c'est l'ouverture d'esprit déjà. Pour moi, c'est primordiale d'accepter la personne peut importe sa sexualité, sa couleur de peau, sa religion, ça c'est primordiale car c'est l'enseignement que j'ai reçu par mes parents et tout. Ensuite... Euh ... En fait, il y'a tellement de valeurs... Mais voilà, pour moi vraiment la valeur de base c'est de pas juger, d'avoir une ouverture d'esprit et d'accepter de soigner la personne qui est en face de toi, peu importe comment elle est, qui elle est et ce qu'il s'est passé.

Moi: Et pour vous, existe t-il une différence entre les valeurs personnelles et professionnelles ?

IDE 2: Pas forcément, nos valeurs personnelles sont en lien avec les valeurs professionnelles parce que c'est ce qui va faire qu'on soit le soignant qu'on aimerait être

Selon vous, est-ce que ces deux valeurs peuvent être en désaccord ?

Est ce qu'elles peuvent être en désaccord...Je pense que... Je voudrais dire que non et d'un côté, j'espère que oui ça pourrait être en désaccord. Parce que bah... J'ai déjà travaillé avec des personnes avec qui les valeurs personnelles ne concordent pas du tout avec les valeurs qu'on doit avoir en tant que soignant. Mais d'un côté, j'ai envie de dire que non, parce que nos valeurs c'est comme même la

personne qu'on est nous à l'extérieur, c'est la personne aussi qui fait qu'on va être un bon soignant après avec les patients quoi. Dans la prise en soin c'est important.

Je pense que si tu perds tes valeurs personnelles au travail tu ne seras pas épanouie.. Je pense que c'est dur de rentrer chez soi et de savoir qu'on a fait qqch qui n'est pas en accord avec nous au travail. Si je perdais une de mes valeurs au travail je pense que j'aurais un peu honte de moi quand même.. dans le sens où je sais que ce n'est pas moi donc pourquoi est ce que j'ai perdu cette valeur là à ce moment là ?

Et si c'est répétitif c'est que le poste qu'on a choisi ne nous correspond pas et qu'il faut s'éloigner de ça.

Comment conciliez-vous vos valeurs personnelles et professionnelles dans l'exercice de votre métier ?

Ca m'est déjà arrivé d'avoir un désaccord avec mes valeurs pendant des vacations en soin de psychiatrie de détenue. Donc j'ai pu faire des entretiens avec eux. Pour nous s'était des patients donc fallait forcément qu'il n'y est pas de jugement et d'avoir un minimum d'empathie. Au début, je me disais, que ça ne serait pas possible par exemple pour un pédophile, je ne pourrais pas passer au dessus de ça. Parce que forcément, c'est compliqué et dur à voir même pour nos valeurs à nous. Et bien, il s'est avéré que quand j'ai entendu son histoire à ce patient là, bah en fait, j'ai vraiment beaucoup eu d'empathie pour lui et du coup j'ai trouvé les valeurs qui me représentent en tant que personne, en tant que soignante. Et donc je ne l'ai pas jugé et j'écoutais son discours. Je l'ai aidé dans... on va dire... dans sa détention. Parce qu'on leur apportant des soin, on les aide. Voila je l'ai pas mis de côté. Finalement, j'essaye de rester neutre.

Quelle place occupe votre éthique dans l'exercice de votre métier ?

Est-ce lors d'une histoire, c'est votre éthique qui prend le dessus ou vous vous dites que vous êtes IDE,et que c'est votre rôle?

Pour l'instant, j'aurais tendance à te dire que je suis infirmière et que c'est mon métier et je vais prendre en soin mon patient. Parce que je dois... Enfin, je ne dois pas juger, je dois soigner tout le monde... Tout le monde est patient. Et on ne doit pas juger la vie. Après je n'ai jamais été confronté à une situation où vraiment devant il y'a eu une personne qui à fait des actes qui me dégoûtait. Voila... Il y'a des personnes qui vont entrer dans le rejet... Après ça dépend de chacun, ça dépend de ce que la personne a fait... C'est hyper compliqué... Après moi, pour l'instant j'aurais tendance à te dire que si c'était mon cas, je passerais outre et j'essaierai de prendre sur moi et prendre en soin la personne, du moins, je vais essayer et si ça passe pas ... Et bien, ça ne passe pas et je passe la main à ma collègue.

Vous est- il arrivé de prendre en soin un patient ayant commis un acte criminel / ATCD judiciaire?

Oui beaucoup. Après, rien n'empêche que l'acte, forcément, on ne le conçoit pas , après la prise en soin c'est autre chose, la maladie psychiatrique c'est encore autre chose. Après faut vraiment savoir différencier les deux.

Votre prise en soin changera- t-elle face à celle d'une personne ayant vécu une histoire de vie douloureuse/ sensible ?

J'ai tendance à te dire que non, ça ne va pas changer, après c'est vrai que souvent on s'en rend pas forcément compte, parce que quand le patient à ce statut de "victime" forcément on aura vraiment beaucoup d'empathie pour lui. Genre... Il a vécu ceci, cela... Alors que voilà un patient qui est détenu, c'est vrai qu'on sait ce qu'il à fait et pourquoi il est incarcéré donc voilà, c'est vraiment qu'il a fait quelque chose de pas bien quoi... Et c'est vrai que ça peut mettre un frein dans la prise en soin. Mais après moi, dans ma prise en soin ça ne m'a jamais fait ça. Parce que vraiment moi, je me sentirais mal... déjà que ce soit au niveau professionnel; je ne me sentirais pas comme une bonne infirmière. Et puis même mes valeurs personnelles, ça me mettrait vraiment un coup, Je ne me vois pas du tout, d'ignorer un patient par exemple parce qu'il a commis un truc que je n'accepte pas. Ça ne rentre pas dans le soin.

Quelle place occupent vos émotions dans la prise en soin des patients ayant des antécédents ou histoire de vie sensibles

Chez moi, les émotions prennent une grande place, je suis quelqu'un de très émotive. Au travail, j'essaie de ne pas les montrer... En fait, je vais avoir beaucoup d'empathie, c'est ça qui fait que j'arrive à soigner un peu près toute les personnes peu importe leurs antécédents. J'arrive assez bien à garder mes distances. Et c'est vrai que les antécédents que ce soit positif ou négatif, je vais avoir l'empathie qui va se développer de manière différente. Que ce soit du coup, de l'empathie parce que sa vie à été ou est triste... Et tu dit, bah mince, il a pas eu de chance. Que ce soit positif, de l'empathie et limite un peu de joie et tu dit cette personne est entouré, elle a une bonne enfance pour la continuité des soins à l'extérieur ça va bien se passer. Je pense que tes émotions interagissent vraiment avec ma prise en charge.

Comment gérez-vous vos émotions lorsque vous accueillez des patients en grande souffrance ?

Comment je les gèrent...Bah je vais pas tout cacher mais je vais pas non plus m'effondrer devant un patient si son histoire est triste . Mais je vais avoir le visage un peu plus fermé ou si voilà, il y'a des trucs un peu plus joyeux, je vais sourire. Et ça ce voit parce que je suis expressive. Après voilà j'arrive comme même a garder mon rôle d'infirmière, si le patient a un délire totalement désadapté, je ne vais pas partir en fou rire devant lui. Et si vraiment, je n'arrive pas à gérer mes émotions ou si je me sens en difficulté, je vais en échanger avec l'équipe. Il ne faut surtout pas rester avec de la peur ou un mauvais sentiment.

Qu'en est il de la distance professionnelle dans ces situations

Alors... La distance professionnelle c'est quelque chose de très important... Déjà, il n'existe pas de juste distance proprement dit... Euh, elle est différente en fonction du patient, de toi. Moi, la distance, premièrement, je la mets en vouvoyant mes patients parce que je suis jeune, j'ai 23 ans, j'ai souvent des jeunes patients et si je commence à les tutoyer... De leur côté déjà, il y'a vite une relation qui est presque amicale, à se tutoyer et à limite être familier. J'ai vécu ça avec un patient, j'étais touché par son histoire ... euh, parce que c'était un patient en carence affective, c'était un jeune patient hein. Et donc j'ai dépassé cette distance par erreur. Sauf qu'un jour, il était en crise et se menaçait de se faire du mal, il ne voulait parler à personne à part moi... La distance c'est bien, mais il faut trouver le juste milieu, pour ne pas se faire du mal ou faire du mal au patient. Donc moi vraiment je place vraiment la base du vouvoiement et après ce que je dis toujours... Je sais que quand j'enlève ma blouse, je laisse toujours tout derrière moi. Je sens que quand j'ai ma blouse c'est comme si, j'avais cette distance avec le patient, où je sais que c'est pas ma vie personnelle.

Annexe 4: Tableaux d'analyse

Objectif 1: Repérer les valeurs des infirmiers dans l'exercice de leur métier

Thème	Sous thème	IDE 1	IDE 2
Donnée de vie	L'importance que les infirmières accordent à la connaissance des données de vie des patients dans la prise en soin .	<p>“je ne lis plus et je n'ai plus lu et je me fiche de la vie des patients maintenant.”</p> <p>“Et je suis convaincu que ça influence dans la prise en soin de la personne”</p>	<p>“C'est comme même important pour pouvoir bien s'adapter au patient on va dire.”</p> <p>Savoir ce qu'il à vécu, d'avoir voila...Savoir comment s'est passé son passé justement. Pour pouvoir mieux comprendre quand on a un entretien avec lui à un moment.</p> <p>“Pour moi, sur le vécu ou sur l'enfance, je trouve que c'est important de savoir ça pour ma prise en soin parce que c'est vraiment comme ça que tu comprends mieux le patient.”</p>
	L'influence entre des données de vie (négatives/positives) sur la posture soignante.	<p>“...c'est la même.”</p> <p>“Elle sera différente dans la prise en soin évidemment vue que chaque patient est unique.”</p> <p>“Mais au niveau de ma personnalité, mon investissement sera le même pour ces 2 types de personnes. “</p>	<p>“J'ai tendance à te dire que non,... quand le patient à ce statut de “victime” forcément on aura vraiment beaucoup d'empathie pour lui.”</p> <p>“... un patient qui est détenu, ...c'est vrai que ça peut mettre un frein dans la prise en soin.”</p>

			<p>“Mais après moi, dans ma prise en soin ça ne m’a jamais fait ça.”</p>
--	--	--	--

Objectif 2 : Repérer l'importance que les infirmiers portent aux données de vie pour prendre en soin la personne

Thèmes	Sous thème	IDE 1	IDE 2
Valeurs	<p>Les Valeurs personnelles et les valeurs professionnelle</p>	<p>“Je dirais qu’il y’en a trop et certainement pas assez à la fois. ... des valeurs humaines, le respect.”</p> <p>“... La tolérance. C’est ce qui me paraissent les mieux représentatrices.”</p> <p>“J’ai été élevé dans ces valeurs-là donc je ne peux pas me détacher de ce que je suis”.</p> <p>“C’est difficile de parler de sois”</p> <p>“ce sont tous les deux des valeurs humaines et qui nous définissent”</p>	<p>“C’est dur comme question.”</p> <p>“Moi mes valeurs c’est l’ouverture d’esprit déjà”.</p> <p>"En faite il y’a tellement de valeurs”</p> <p>“Nos valeurs personnelles sont en lien avec les valeurs professionnelles parce que c’est ce qui va faire qu’on soit le soignant qu’on aimerait être”.</p>
	<p>Les risques que peuvent entraîner le désaccord de ces 2 valeurs .</p>	<p>“Donc si je venais à m’obliger a prendre en charge un pédophile, je ne le ferai pas de tout coeur et je pourrais être maltraitante...”</p> <p>“...pas maltraitante physiquement bien sûr... mais par exemple, la négligence pendant un soin ou encore pendant les entretiens”</p>	<p>“Je voudrais dire que non et d’un côté, j’espère que oui ça pourrait être en désaccord”</p> <p>“Je pense que si tu perds tes valeurs personnelles au travail tu ne seras pas épanouie”.</p>

	Conseils pour éviter ce risque	<p>“Je passe la main. Je vais assurer le minimum vital à ses patients ...”</p> <p>“Par contre les entretiens, ça ce n’est pas possible.”</p> <p>“Je passe la main à un collègue.”</p> <p>“ C’est l’avantage de travailler en équipe, on peut se relayer”</p>	<p>“Si c’était mon cas, je passerai outre et j'essaierai de prendre sur moi”</p> <p>"...Finalement je reste neutre".</p> <p>"... Si ça passe pas... Et je passe la main à ma collègue."</p>
--	---------------------------------------	--	---

Objectif 3: Identifier les émotions des soignants ressenties lorsqu'elles sont confrontées à des patients ayant des données de vie sensibles

Thème	Sous thème	IDE 1	IDE 2
Les émotions		<p>“Oula les émotions... alors là! Tellement nombreuses”.</p> <p>“Elles se bousculent tellement. Surtout dans les cas où les histoires de vie sont compliquées, lourdes, torturées.”</p> <p>Essayer d’avoir de l’empathie et pas de la sympathie</p>	<p>“Chez moi, les émotions prennent une grande place..”</p> <p>“En faite, je vais avoir beaucoup d’empathie”</p> <p>“Je pense que mes émotions interagissent vraiment avec ma prise en charge”.</p>
	Les ressources à disposition pour gérer les émotions	<p>“faut faire le tri de tout ça et se dire que c’est pas toi déjà. Et que tu es là pour lui et pas pour toi”</p> <p>“de vraiment rester à ta place “</p> <p>“Mais je pense aussi qu’il faut surtout en parler.”</p>	<p>“Bah je vais pas tout cacher mais je vais pas non plus m’effondrer devant un patient”</p> <p>“je suis expressive”</p> <p>“j’arrive comme même a garder mon rôle d’infirmière”</p>

		<p>“Face au patient, je ne montre aucune émotion”.</p> <p>“...Après si tu n’es pas face au patient, tu te démerdes avec tes émotions, tu vas pleurer plus loin, ..</p> <p>“ Mais pour le moment, tu sais que tu ne dois pas... Point! Donc tu ne lâches pas.”</p>	
--	--	---	--

Objectif 4 Repérer comment les infirmiers établissent une distance professionnelle

Thème	Sous thème	IDE1	IDE2
La distance professionnelle	La juste distance selon les IDE	<p>“C’est un côté un peu passive mais nécessaire à la fois.”</p> <p>“ ... il faut l’utiliser à bonne escient”</p>	<p>“...c’est quelque chose de très important”</p> <p>“... il n’existe pas de juste distance proprement dit...”</p> <p>“...elle est différente en fonction du patient, de toi”</p> <p>“La distance c’est bien, mais il faut trouver le juste milieu, pour ne pas se faire du mal ou faire du mal au patient”</p>
	La mise en place de la distance professionnelle par les infirmières	<p>“... l’effet blouse... Mais peut être que ça nous protège inconsciemment</p>	<p>“Moi la distance, premièrement, je l’a met en vouvoyant mes patients parce que je suis jeune”</p> <p>“... je place vraiment la base du</p>

			<p>vouvoient”</p> <p>“Je sens que quand j’ai ma blouse c’est comme si, j’avais cette distance avec le patient, ...”</p>
	<p>La Limite de la distance professionnelle</p>	<p>“Trop c’est de l’abus. Il faut avoir une certaine limite pour ne pas se mettre en danger ou mettre en danger le patient.”</p> <p>“C’est important mais il faut faire attention.”</p>	<p>“La distance c’est bien, mais il faut trouver le juste milieu, pour ne pas se faire du mal ou faire du mal au patient.”</p>

ABSTRACT

NOM: SAID
PRÉNOM: Nadzima

Titre du mémoire: La posture de l'infirmier face à un patient ayant des données de vie sensibles

Présentation synthétique du travail en Anglais : en dix à quinze lignes, doit reprendre les idées principales

Knowing the patient and his life story is very important in nursing care especially in the mental health field. This promotes the relationship of trust. But when the nurse faces patients with sensitive life data such as criminals, patients who are victims of life (suicidal,) their posture can be influenced. Indeed, the nurse is like all the others, he has values and when these are in disagreement with certain situations despite the values of the profession, this can lead to conflicts of values and arouse emotions. Hence the importance for him to keep a fair distance from his patients in order to protect himself and the patient.

This is the reason why I wanted to do a dissertation on nursing posture and more particularly on the influence it can have in front of a patient with sensitive life data.

I titled my initial question: How can the nurse's posture be impacted by the life data of a person hospitalized in psychiatry?

To make this thesis, I interviewed three nurses working in psychiatry to enrich my theoretical research on life data, posture, values, emotions and professional distance. I analyzed all this data and then developed my professional posture. This allowed me to have several different points of view regarding this issue. So to understand the person I really am with my values and limits and which caregiver I would like to become in the future.

Présentation synthétique du travail en Français : en dix à quinze lignes, doit reprendre les idées principales

La connaissance du patient et de son histoire de vie est très importante dans la prise en soin infirmier. Notamment dans le milieu de la santé mentale. Cela favorise la relation de confiance. Mais lorsque l'infirmier a face à lui des patients avec des données de vie sensibles comme des criminels, des patients victimes de la vie (suicidaires,) leur posture peut être influencée. En effet, l'infirmier est un être comme tous les autres, il a des valeurs et quand celles ci sont en désaccord avec certaines situations malgré les valeurs de la profession cela peut entraîner des conflits intérieurs et susciter des émotions. D'où l'importance pour lui de garder une juste distance auprès de ses patients afin de se protéger et protéger le patient.

C'est la raison pour laquelle j'ai souhaité réaliser un mémoire sur la posture infirmier et plus particulièrement sur l'influence qu'elle peut avoir face à un patient avec des données de vie sensibles.

J'ai ainsi intitulé ma question de départ : En quoi la posture de l'infirmière peut-elle être impactée par les données de vie d'une personne hospitalisée en psychiatrie

Pour réaliser ce mémoire, j'ai interviewé trois infirmières travaillant en psychiatrie afin d'enrichir

mes recherches théoriques portant sur les données de vie, la posture, les valeurs, les émotions et la distance professionnelle . J'ai analysé l'ensemble de ces données puis développé ma posture professionnelle. Cela m'a permis d'avoir plusieurs points de vue différents concernant cette problématique. Ainsi de comprendre la personne que je suis réellement avec mes valeurs et mes limites et quel soignant j'aimerais devenir dans le futur.

MOTS CLÉS : Quatre à cinq mots clés en Anglais.

life data (life story)
Nursing posture
Nursing values
Emotions
Professional distance

MOTS CLÉS : Quatre à cinq mots clés en Français.

Données de vie (histoire de vie)
Posture infirmière
Valeurs soignantes
Émotions
Distance professionnelle

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS :

Adresse : Pôle de Formation des Professionnels de Santé. CHU Pontchaillou.
2 rue Henri Le Guilloux 35000 Rennes
TRAVAIL ECRIT DE FIN D'ETUDES – Année de formation :