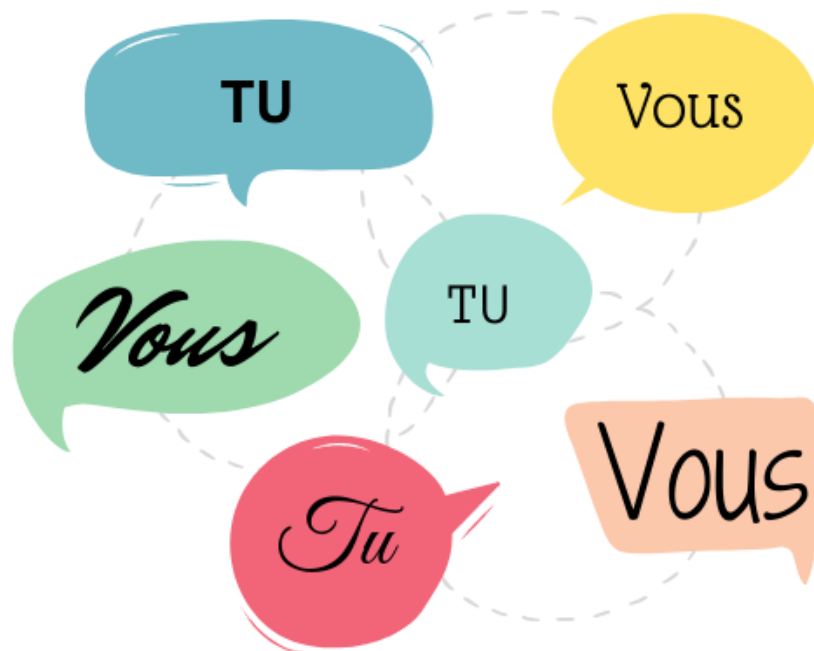




Mémoire d'initiation à la recherche en soins infirmiers

L'emploi du tutoiement en psychiatrie





PRÉFET DE LA RÉGION BRETAGNE

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

Diplôme d'Etat d'Infirmier
Travaux de fin d'études : L'emploi du tutoiement 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 17/04/2020

Signature de l'étudiant : GUÉGUEN Maëllann

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. 1^{er} : 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.

Remerciements

Je souhaite remercier toutes les personnes qui m'ont accompagnée durant mes trois années de formation et qui m'ont aidée lors de la rédaction de ce mémoire.

Je tiens tout particulièrement à remercier mon référent de mémoire qui m'a suivie tout au long de la rédaction de ce travail de fin d'études.

Je remercie également l'ensemble de l'équipe pédagogique de l'Institut de formation en soins infirmiers du CHU de Rennes qui fut présente et à l'écoute pendant ces trois années de formation.

Je voudrais aussi remercier les professionnels de santé qui m'ont accueillie en stage et qui ont fait preuve de bienveillance.

Enfin, je remercie ma famille et mes amis qui ont été présents et m'ont soutenue au cours de ces années sans oublier mes camarades de promotion avec qui j'ai vécu trois années inoubliables.

Sommaire

Introduction	1
1 Cadre théorique	4
1.1 L'infirmier, un acteur de soins en santé mentale	4
1.1.1 Santé mentale et psychiatrie.....	4
1.1.2 Le métier d'infirmier en psychiatrie	4
1.1.3 Cadre législatif.....	5
1.2 La relation thérapeutique avec de jeunes adultes en psychiatrie	6
1.2.1 La relation thérapeutique : définition.....	6
1.2.2 Les spécificités de la relation thérapeutique en psychiatrie.....	7
1.2.3 Les jeunes adultes, entre adolescence et âge adulte.....	8
1.3 Tutoiement ou vouvoiement : s'adapter à des contextes particuliers.....	9
1.3.1 Repères historiques et culturels	9
1.3.2 Tutoiement et vouvoiement dans les soins généraux.....	9
1.3.3 Le tutoiement en psychiatrie	11
2 Dispositif méthodologique du recueil de données.....	12
3 Analyse des entretiens.....	14
3.1 Thème 1 : La relation thérapeutique.....	14
3.2 Thème 2 : L'utilisation du tutoiement.....	15
4 Discussion.....	18
4.1 La relation thérapeutique.....	18
4.1.1 Définir la relation thérapeutique.....	18
4.1.2 La relation thérapeutique dans le domaine de la psychiatrie.....	18
4.1.3 La relation thérapeutique lors de soins avec des patients jeunes adultes	19
4.2 L'utilisation du tutoiement.....	20
4.2.1 Le tutoiement dans les soins généraux.....	20
4.2.2 Le tutoiement en soins psychiatriques	20
4.2.3 L'impact du tutoiement sur la relation thérapeutique	22
Conclusion	23
Bibliographie.....	24

Introduction

Étudiante en Institut de Formation en Soins Infirmiers au CHU de Rennes, je réalise un mémoire de fin d'études d'initiation à la recherche en soins infirmiers. Au cours de mes trois années de formation, j'ai eu l'opportunité d'effectuer deux stages en milieu psychiatrique, tous deux en réhabilitation mais au sein desquels les pratiques étaient différentes. Ainsi, lors du premier stage, les soignants tutoyaient les patients alors que le vouvoiement s'exerçait dans le second. En tant qu'étudiante, je me suis alors questionnée sur l'impact que pouvaient avoir ces pratiques sur la relation thérapeutique en psychiatrie. Cette question m'a d'autant plus intéressée que je me suis peu à peu rendue compte, au cours de ma formation, que je souhaitais travailler dans ce secteur. Sachant que la question de l'utilisation du tutoiement ou du vouvoiement se pose régulièrement dans ces services, j'ai souhaité m'intéresser à ce sujet et l'approfondir dans le cadre de mon mémoire d'initiation à la recherche.

J'ai effectué mon stage de semestre 5 dans un centre de réhabilitation qui accueille des jeunes de 17 à 25 ans. À la création du centre, les soignants avaient pris la décision de vouvoyer les patients mais de rester cependant en tenue civile. Au cours de ce stage, je me suis trouvée confrontée à plusieurs situations qui m'ont questionnée par rapport à l'utilisation du tutoiement auprès de ces jeunes patients.

La première situation a lieu le lundi soir de ma quatrième semaine de stage. ADE, une patiente de 18 ans qui présente des troubles de l'humeur, se blesse à la cheville. Le mardi matin, la douleur n'étant pas passée, nous décidons, avec l'accord du médecin, de l'emmener aux urgences pour effectuer une radio de la cheville. ADE demande alors un accompagnement pour la conduire aux urgences car c'est un lieu qu'elle redoute et qui l'angoisse ; de plus, elle risque de s'emporter rapidement auprès des soignants des urgences. Avec l'équipe, nous décidons que je vais l'accompagner car je la prends en charge depuis mon arrivée et j'ai réussi à créer un lien avec elle. Les soignants ont donc jugé qu'elle serait à l'aise avec moi et nous parvenons effectivement à la rassurer en lui expliquant qu'elle ne sera pas seule lors de cet examen. Nous arrivons donc aux urgences, effectuons les formalités d'accueil, puis nous nous rendons à la radio après avoir rencontré l'infirmier d'accueil et d'orientation (IAO). Au moment de passer la radio, ADE commence à s'énerver contre la manipulatrice radio sans raison particulière si ce n'est la fatigue liée à l'attente. Je lui parle pour l'apaiser, je cherche à faire diversion ce qui peu à peu la détend, elle se calme alors. Une fois la radio terminée, nous retournons au service des urgences où

elle est alors installée dans un box. Après 1h30 d'attente, ADE, qui a du mal à rester en place, commence à s'impatienter et à bouger dans tous les sens. Je lui propose alors d'écouter de la musique, en mettant le son à un volume réduit. Alors qu'une musique que nous connaissons toutes les deux passe, elle se met à chanter à voix basse et moi également. A ce moment là, je commence ma phrase en disant « tu écoutes » et, me rendant compte que je l'ai tutoyée, je me reprends en disant « vous écoutez souvent cette artiste ? ». Je m'excuse alors de l'avoir tutoyée ce qui la fait rire. Elle me répond que ce n'est pas grave, que cela arrive aussi aux autres infirmiers de la tutoyer et qu'il lui arrive parfois de tutoyer les soignants.

La seconde situation se déroule avec JUL, une patiente également âgée de 18 ans, qui nous a confié il y a quelques semaines qu'elle entendait des « voix » lui imposant de se faire du mal. Elle nous a dit par ailleurs que pour dormir et ne plus entendre ces voix, elle prenait des comprimés de tranxène qu'elle a cachés dans sa chambre. À plusieurs reprises, elle en a pris une quantité importante sans que nous ne parvenions à savoir où se trouvaient les médicaments. Un midi, une des patientes de l'unité nous demande de la suivre dans la chambre de JUL pour nous montrer où sont cachés les comprimés, ce que nous faisons. Cette patiente nous dit qu'elle s'inquiète du fait que son amie puisse en prendre. Quand son amie sort de la chambre, JUL commence à s'énerver et à vouloir arracher les traitements des mains de l'infirmier. Il me demande de l'aide pour que JUL se calme mais celle-ci se précipite vers la porte de la chambre dans laquelle elle nous enferme à clé tout en restant devant. Elle nous explique alors qu'elle ne nous laissera sortir que si nous lui rendons ses tranxènes. Nous lui expliquons que nous ne le ferons pas mais qu'on peut l'aider à trouver une solution comme, par exemple, rencontrer le médecin pour qu'il augmente sa prescription médicale. Elle refuse catégoriquement nos propositions et nous répète que la seule solution serait que nous lui rendions ses médicaments. Elle essaye ensuite d'attraper le téléphone du service et nous dit qu'elle veut le jeter par la fenêtre pour se venger puis elle enlève une de ses boucles d'oreille et tente de la mettre dans la prise électrique. Instinctivement, je pose ma main sur sa jambe et lui dis « si tu fais ça c'est moi que tu électrocutes ». Je me rends compte alors que je l'ai tutoyée, je m'excuse puis je reprends ma phrase en la vouvoyant. L'infirmier me sourit en me faisant comprendre que ce n'est pas grave, ce qui fait sourire la patiente. Elle finit par remettre sa boucle d'oreille tout en nous disant qu'elle ne nous laissera pas sortir sans ses traitements. Nous décidons d'envoyer un message au médecin du service, qui est également le psychiatre qui la suit, pour qu'il vienne dans la chambre. Lorsqu'il arrive, la patiente se ferme et refuse que le médecin modifie sa prescription. Une heure après cet incident, elle revoit le médecin lors d'un rendez-vous au cours duquel elle finit par accepter l'augmentation de sa prescription médicale.

Ces situations m'ont amenée à me poser plusieurs questions. Le tutoiement peut-il s'expliquer par la proximité d'âge ? Quels sont les critères qui peuvent mener à tutoyer un patient plutôt qu'à le vouvoyer ? Existe-t-il des facteurs personnels qui pourraient influencer le tutoiement auprès de certains patients ? Quel est l'impact du tutoiement auprès de jeunes patients en psychiatrie ? Quelle est l'influence du tutoiement sur la relation soignant-soigné ? Quelles sont les limites du tutoiement ?

Tous ces questionnements m'ont amenée à ma question de départ : **en psychiatrie, en quoi l'utilisation du tutoiement par l'infirmière influence-t-elle la relation thérapeutique avec des patients, jeunes adultes ?**

Après avoir posé le cadre théorique dans lequel j'aborderai la place de l'infirmier dans les soins en santé mentale, la relation thérapeutique avec de jeunes adultes en psychiatrie et la question du tutoiement et du vouvoiement, je présenterai le dispositif méthodologique du recueil de données. Je procéderai ensuite à l'analyse des entretiens que j'ai réalisés en pédopsychiatrie auprès de deux infirmiers avant de terminer par la discussion.

1 Cadre théorique

1.1 L'infirmier, un acteur de soins en santé mentale

1.1.1 Santé mentale et psychiatrie

La santé mentale est définie par l'OMS comme étant « un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. Dans ce sens positif, la santé mentale est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté ». La santé mentale englobe donc la promotion du bien-être, la prévention des troubles mentaux, le traitement et la réadaptation des patients étant atteints de ces troubles. L'OMS précise également que les « facteurs sociaux, psychologiques et biologiques multiples déterminent le degré de santé mentale d'une personne à un moment donné ». De plus, selon l'OMS, « la promotion de la santé mentale passe par des actions tendant à créer des conditions de vie et un environnement qui favorisent la santé mentale et permettent d'adopter et de conserver un mode de vie sain ».

Le secteur de la psychiatrie joue un rôle essentiel dans la prévention et le traitement des troubles psychiques auxquels les individus peuvent être confrontés. Dans les structures de psychiatrie publique, les prises en charge psychiatriques sont assurées par des équipes pluridisciplinaires qui comprennent des psychologues, psychiatres, psychomotriciens, assistantes sociales, éducateurs spécialisés ainsi que des infirmiers.

1.1.2 Le métier d'infirmier en psychiatrie

La formation pour exercer en tant qu'infirmier en psychiatrie a connu de nombreuses évolutions. À l'origine, les infirmiers qui s'occupaient des malades psychiatriques étaient surnommés « les gardiens des fous ». En 1937, le terme asile est remplacé par hôpital psychiatrique et les « gardiens des fous » deviennent alors des infirmiers psychiatriques. Une formation spécifique d'une durée de 28 mois est créée en 1973 ; cette formation conduit à l'obtention du diplôme d'infirmier en secteur psychiatrique. L'arrêté du 23 mars 1992 crée le diplôme d'État polyvalent et met fin aux études séparées des infirmiers de secteur psychiatrique et des infirmiers de soins généraux. Ce n'est alors qu'à l'issue de l'obtention de leur diplôme que les infirmiers choisissent dans quel secteur ils souhaitent travailler.

Le métier d'infirmier en psychiatrie peut être exercé au sein de différentes structures. En effet, les patients peuvent être accueillis au sein de services hospitaliers dans le cadre d'hospitalisations complètes mais également dans des services d'accueil de jour, dans des

Centres Médicaux Psychologiques (CMP) ainsi que dans des Centres Médicaux Pédagogiques (CM&P).

Les missions principales d'un infirmier exerçant dans le domaine de la santé mentale sont : l'accueil de la personne hospitalisée ainsi que de son entourage, le recueil de données nécessaires à la prise en charge du patient. L'infirmier doit aussi observer et pratiquer l'écoute active, co-animer les ateliers de groupe ou individuels, effectuer des co-consultations avec les psychiatres qui permettent de renforcer cette observation et cette écoute. En effet, l'infirmier intervient dans la quasi-totalité des entretiens et des activités des patients afin de permettre le suivi constant de ceux-ci. L'infirmier joue un rôle essentiel dans l'organisation et la coordination des soins définis par le projet de soins personnalisé du patient mais également dans la surveillance médicamenteuse (prise des traitements, évaluation de l'efficacité et de l'apparition de possibles effets secondaires ou indésirables).

L'infirmier a également un rôle important de soutien. Le soutien des patients permet l'acceptation de la pathologie, des traitements et du parcours de soins afin d'améliorer la qualité de vie quotidienne mais le soutien de l'entourage est également primordial pour que le patient comprenne la pathologie et puisse à son tour soutenir ses proches.

L'infirmier en psychiatrie est donc très présent dans le suivi, l'accompagnement des patients et de leur entourage. Il a un rôle préventif, éducatif et curatif déterminé par les projets de soins et les secteurs de soins dans lesquels il exerce. Son champ d'activité est défini par différents textes législatifs.

1.1.3 Cadre législatif

La loi du 30 juin 1838 sur les aliénés instaure la création d'un établissement psychiatrique dans chaque département et prévoit deux modalités d'internement : le placement volontaire et le placement d'office. Suite à la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge, les modalités d'hospitalisation évoluent ; l'hospitalisation en psychiatrie peut désormais se faire de manière volontaire (soins libres), à la demande d'un tiers ou à la demande d'un représentant de l'État.

Selon l'article R. 4311-1 du Code de la Santé Publique, « L'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière comporte l'analyse, l'organisation, la réalisation de soins infirmiers et leur évaluation, la contribution au recueil de données cliniques et épidémiologiques et la participation à des actions de prévention, de dépistage, de formation et d'éducation à la

santé. Dans l'ensemble de ces activités, les infirmiers et infirmières sont soumis au respect des règles professionnelles et notamment du secret professionnel. Ils exercent leur activité en relation avec les autres professionnels du secteur de la santé, du secteur social et médico-social et du secteur éducatif ». On trouve peu d'articles de lois ou de décrets en revanche autour de l'exercice du métier d'infirmier en secteur psychiatrique.

Cependant, le décret du 29 juillet 2004 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession infirmière circonscrit le rôle et les actes infirmiers. Dans ce décret de compétence, l'article 6 liste les actes relevant spécifiquement du champ de la santé mentale qui sont : l'entretien d'accueil du patient et de son entourage, les activités à visée sociothérapeutique individuelle ou de groupe, la surveillance des personnes en chambre d'isolement, la surveillance et l'évaluation des engagements thérapeutiques qui associent le médecin, l'infirmier et le patient.

Au sein du métier d'infirmier en soins psychiatriques la relation thérapeutique est primordiale, c'est ce que nous allons à présent développer.

1.2 La relation thérapeutique avec de jeunes adultes en psychiatrie

1.2.1 La relation thérapeutique : définition

Selon A.Manoukian et A.Massebeuf, la relation est définie comme « une rencontre entre deux personnes au moins, c'est-à-dire deux caractères, deux psychologies particulières et deux histoires ». Il existe différents types de relations, comme la relation de civilité, la relation de nature fonctionnelle, la relation d'investigation, la relation de compréhension, de soutien et de réassurance. Dans le milieu médical, on évoque également la relation soignant-soigné.

La relation soignant-soigné est définie selon le dictionnaire des soins infirmiers et de la profession infirmière comme une « interaction entre deux personnes en situation de soin, à chaque fois renouvelée par ce qu'elle offre d'inconnu, de complexe et d'imprévisible ».

Pour mieux cerner ce qu'est une relation thérapeutique, il faut également s'intéresser au terme thérapeutique. Selon le dictionnaire Larousse il est défini comme « une partie de la médecine qui s'occupe des moyens - médicamenteux, chirurgicaux ou autres - propres à guérir ou à soulager les maladies ».

D'après A.Perrin-Niquet, directrice de soins et de formation « une relation thérapeutique signifie soigner par la relation ». On peut donc définir la relation thérapeutique

comme une relation de soins, c'est-à-dire la relation qu'il y a entre le patient et le médecin, mais également la relation qui existe entre le patient et le soignant infirmier.

Pour E.Collot, la relation thérapeutique est synonyme d'alliance thérapeutique qui croise alors les termes d'empathie, de relation d'aide et de transfert. Il définit l'alliance thérapeutique comme « le processus interactionnel qui lie patient et thérapeute autour de la finalité et du déroulement de la thérapie ». On comprend donc que c'est la relation qu'il y a entre le patient et le soignant, celle-ci ayant pour but la thérapie. Cette relation permet de créer un lien entre le patient et le soignant qui permet d'aboutir à des soins qui sont de l'ordre de la technique mais également relationnels.

Au sein du métier infirmier, la relation est considérée comme un outil de travail au même titre que les soins techniques. La manière dont on communique en tant qu'infirmier avec les patients est primordiale, elle est au centre de notre métier. La relation de soins ainsi que le prendre soin qui relève du rôle propre auprès des patients représente un axe principal de la pratique en psychiatrie. Pour H.Peplau (docteur en éducation), la relation serait ainsi « l'essence même de tout soin psychiatrique ».

1.2.2 Les spécificités de la relation thérapeutique en psychiatrie

En psychiatrie, la relation avec les patients est primordiale afin de pouvoir les accompagner au mieux dans leur prise en charge ; c'est la raison pour laquelle on parle de soin relationnel. Pour A.Perrin-Niquet « les soignants en psychiatrie ont entrepris de faire de la relation de soins une relation thérapeutique, autrement dit, de soigner par la relation ». De plus elle précise que « si la dimension relationnelle est centrale en psychiatrie, faire de la relation de soins une relation thérapeutique fonde la démarche clinique ». On comprend alors que la relation que l'on établit en psychiatrie avec les patients est importante pour la suite de la prise en charge mais également pour le projet de soins que l'on va mettre en place.

Selon A.Perrin-Niquet, en psychiatrie « les infirmiers ont appris à valoriser la relation de soins » lors de moments formels ou informels partagés avec le patient. Elle ajoute que « ces moments présents partagés dans la relation de soins se cumulent et participent du changement du patient, qui est progressif, lent et pas toujours explicitement manifeste ». On comprend alors que la relation en psychiatrie est au cœur du soin et que c'est donc grâce à la relation que l'on va établir avec le patient dans un but de soins que l'on va pouvoir observer une évolution de la prise en charge de ce dernier.

Cependant, il est important de préciser que les patients ayant des troubles psychiques sont souvent des personnes pour lesquelles la relation à l'autre est compliquée. Il est alors important d'instaurer un climat de confiance avec le patient afin de pouvoir développer une relation de soin avec ce dernier. Par ailleurs, il existe des particularités de prise en charge en fonction des tranches d'âge des patients. Selon D.Marcelli « la psychiatrie de l'adolescent est une discipline spécifique qui concerne des domaines essentiels de santé individuelle et de santé publique prenant en compte le jeune dans sa situation actuelle mais aussi dans son devenir de futur adulte ». Nous comprenons alors que la relation de soin que l'on va mettre en place avec des adolescents ou des adultes ne sera pas la même.

1.2.3 Les jeunes adultes, entre adolescence et âge adulte

Selon le centre d'observation de la société, lorsqu'on emploie le terme « jeunes » on désigne les enfants âgés de 0 à 11 ans. Le terme « adolescent » regroupe les personnes de 11 à 17 ans et les « jeunes adultes » comprennent les individus ayant entre 18 et 25 ans. Cependant, ces tranches d'âge ne sont pas immuables et peuvent donner lieu à des interprétations différentes.

Selon O.Galland, entrer dans la vie adulte c'est « franchir des étapes sociales introduisant aux rôles adultes ». Le terme de jeune adulte permet de s'intéresser alors au « processus de développement d'un individu de la fin de son adolescence jusqu'à son âge adulte ». L'individu, durant cette phase, acquiert au fur et à mesure des caractéristiques de l'âge adulte. La première de ces étapes, selon O.Galland, est la fin des études et la dernière est la naissance du premier enfant. En 1995, il se passait en moyenne 6 ans entre ces deux étapes pour une femme et 8 ans pour un homme. Les différentes étapes qui constituent ce processus sont : la fin des études, le départ du domicile parental, l'accès à un logement indépendant, le premier emploi, l'emploi stable, la mise en couple et la naissance du premier enfant. On peut donc remarquer qu'il n'y a pas de tranche d'âge précise pour définir les jeunes adultes. Cela peut être très variable en fonction des individus et de leur parcours de vie.

Selon V.Ciccheli, le terme « jeunes adultes » correspond au moment où les individus sont dans une « phase d'apesanteur sociale et d'expérimentation des rôles avant l'entrée statutaire dans l'âge adulte ». Il rejoint ainsi O.Galland qui montre bien que cette étape s'inscrit dans un processus qui mène à l'âge adulte.

Ce groupe particulier formé par les jeunes adultes, entre adolescence et âge adulte, va conduire à des problématiques spécifiques dans la relation thérapeutique et poser

notamment la question de l'emploi du tutoiement ou du vouvoiement lors des soins psychiatriques.

1.3 Tutoiement ou vouvoiement : s'adapter à des contextes particuliers

1.3.1 Repères historiques et culturels

L'origine du vouvoiement remonte à l'Antiquité et marquait alors un signe de respect envers la personne. Le Comité d'Éthique explique que « la distinction entre le tutoiement et le vouvoiement/voussoiement est un concept grammatical et linguistique appartenant aux langues indo-européennes », ce qui signifie que l'utilisation des pronoms appartient à nos traditions et à notre culture. Le « vous » est le pronom privilégié au sein des relations en société et fait partie des règles de politesse.

Cependant, selon M.Phaneuf, l'utilisation du tutoiement a évolué dans la société française. Elle précise qu'aujourd'hui les personnes les plus jeunes ont plus de facilités à tutoyer. Elle montre que « les distance sociales s'amenuisent et un peu partout on traite les autres comme s'ils étaient tous des amis de longue date, des intimes » ce qui s'expliquerait par le fait que la société évolue et que « nos relations humaines s'imposent dans une société moderne toujours en mouvance, toujours plus pressée ». De plus, elle considère que l'utilisation par les jeunes du tutoiement de manière presque systématique a une influence sur les personnes plus âgées qui commencent à adopter les mêmes façons de s'exprimer et elle ajoute que cette utilisation du tutoiement arrive peu à peu dans les services de soins.

Par ailleurs, l'utilisation du tutoiement et du vouvoiement sont spécifiques à des zones géographiques et diffèrent selon qu'on soit en France métropolitaine ou dans les territoires ultra-marins, au Québec ou en Angleterre. En France métropolitaine, le vouvoiement est utilisé pour s'adresser à des personnes que nous ne connaissons pas ou avec lesquelles nous avons des relations d'autorité ou professionnelles alors que le tutoiement est privilégié lors d'échanges avec les personnes avec lesquelles nous entretenons des relations personnelles. A contrario, dans les territoires d'outre-mer, le tutoiement est majoritairement utilisé, quelle que soit la relation entre les interlocuteurs. De la même façon, au Québec, le vouvoiement est de moins en moins utilisé au profit du tutoiement et en Angleterre il n'existe aucune distinction entre les deux pronoms.

1.3.2 Tutoiement et vouvoiement dans les soins généraux

Comme le précise le Comité d'Éthique d'Esquirol, il n'existe pour le moment aucun texte de loi qui préconise l'utilisation du tutoiement ou du vouvoiement lors des soins. En

revanche, de nombreux textes rappellent qu'il est important, lors des soins, de respecter la dignité et d'être dans le respect de la personne que nous prenons en charge. Le Comité d'Éthique qui s'appuie sur la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme et des Nations Unies du 10 décembre 1948, sur la Loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé du 4 mars 2002, sur le Code de Déontologie Médical, sur le Décret du 28 juillet 2004 relatif à l'exercice de la profession infirmière mais également sur la circulaire du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées, rappelle l'importance du respect de la dignité de la personne soignée ainsi que le respect de la personne elle-même.

Selon M.Phaneuf, malgré l'absence de texte de loi, « les règles de soins sont claires : il faut les vouvoyer ». Lorsqu'elle emploie le terme « les », elle fait référence aux patients. L'auteur souhaite montrer que le vouvoiement permet d'assurer la politesse ainsi qu'une relation professionnelle tout en instaurant une juste distance avec le patient. Le Comité d'Éthique rejoint M.Phaneuf sur l'utilisation du vouvoiement dans les soins puisqu'il précise qu'« en pratique, la mise en œuvre de ces différents droits se traduit, a priori, dans la relation soignant-soigné, par l'utilisation du vouvoiement ». Pour le Comité d'Éthique, « le vouvoiement garantit, a priori, l'égalité et la distance entre le soignant et le soigné ». Cela signifie que le vouvoiement doit être directement instauré dans les soins.

De plus, le respect de la personne hospitalisée ne passe pas seulement par la façon dont on s'adresse à elle verbalement. Ainsi, l'utilisation du pronom « vous » ne garantit pas à elle seule une forme de respect, le comportement que les soignants adoptent auprès des patients induit également le respect. Le Comité d'Éthique précise que « le respect induit par le « vous » du langage passe aussi par le comportement. Il est important qu'existe une congruence entre l'attitude et la parole soignante » et M.Phaneuf précise que « nous jugeons le respect des malades à travers le tutoiement et le vouvoiement. Pourtant, il se trouve aussi beaucoup d'autres comportements non respectueux. Que l'on pense aux réprimandes humiliantes [...], aux remarques blessantes que certains soignants se permettent auprès des personnes âgées, des malades mentaux ou des personnes en perte d'autonomie cognitive ». A travers ces exemples, nous comprenons que le respect ne passe pas seulement par le pronom utilisé pour s'adresser à une personne mais également par la façon dont on se comporte avec elle à travers les gestes, les paroles, la façon de se tenir ... Cependant, dans certaines situations comme en psychiatrie, le tutoiement peut faciliter les relations auprès des patients.

1.3.3 Le tutoiement en psychiatrie

En psychiatrie, milieu dans lequel les relations sont particulières entre les soignants et les patients, le Comité d'Éthique précise que « certains patients admettent volontiers ou demandent à être tutoyés ». Toutefois, il est précisé que cette décision de tutoiement doit être décidée en équipe : « Lorsque le tutoiement ou l'utilisation du prénom est à l'initiative du patient, sa demande mérite un examen attentif et doit être réfléchi de façon collégiale ».

M.Phaneuf rejoint cet avis en précisant que « le tutoiement s'instaure plus facilement avec les personnes en soins psychiatriques qui sont parfois longtemps dans les services ou y reviennent à maintes reprises » mais elle considère également que « la décision de vouvoyer ou tutoyer une personne doit faire partie du plan de soins et traitements qui lui sont destinés ». Le Comité d'Éthique et M.Phaneuf montrent bien que le tutoiement ne marque pas systématiquement un manque de respect et que dans certaines situations celui-ci peut être bénéfique à la relation soignant-soigné. Cependant, le choix de tutoyer une personne ne doit pas être à l'initiative d'un seul soignant, il doit être discuté en équipe et réfléchi pour que la relation thérapeutique soit constructive et le tutoiement doit s'inscrire dans un projet de soins individualisé à chaque patient.

En cas d'utilisation du tutoiement auprès de patients, il est important par ailleurs de ne pas entrer dans une relation de supériorité. Le Comité d'Éthique précise que l'utilisation du tutoiement peut tendre « vers une mise en position d'infériorité, vestige d'un paternalisme condescendant ou moralisateur ». Il faut alors faire attention à la façon dont on utilise le tutoiement et obtenir l'accord du patient.

2 Dispositif méthodologique du recueil de données

J'ai réalisé deux entretiens auprès d'infirmiers qui exercent en pédopsychiatrie dans une même unité d'admission qui accueille des jeunes de 16 à 18 ans. La première personne que j'ai interrogée est une infirmière diplômée depuis trois ans qui travaille en psychiatrie depuis deux ans et demi. Auparavant, elle a travaillé dans des hôpitaux de jour auprès de jeunes de 4 à 12 ans et elle exerce dans l'unité des 16-18 ans depuis 5 mois. Le second infirmier interrogé, diplômé depuis 8 ans, travaille en pédopsychiatrie depuis trois ans et demi ; il est sur l'unité des 16-18 ans depuis 4 mois.

Au cours de mes entretiens, j'avais pour objectif de questionner les infirmiers sur l'utilisation du tutoiement et du vouvoiement en psychiatrie auprès des jeunes. Cependant, j'ai également souhaité les interroger sur la notion de relation thérapeutique qui fait partie du thème principal de ma question de départ. J'ai aussi souhaité leur poser des questions sur leur parcours professionnel afin de pouvoir mieux comprendre leur point de vue et leur avis sur certaines questions que je me pose.

Dans un premier temps, j'ai rencontré quelques difficultés pour mener mes entretiens. En effet, la première personne que j'avais contactée ne m'a jamais répondu et n'a pas donné suite à ma demande d'entretien. Je me suis alors rapprochée des formateurs de l'école pour leur demander s'ils pouvaient m'orienter vers des infirmiers qui accepteraient de répondre à mes questions. Un des formateurs m'a communiqué les coordonnées d'une infirmière qui travaille au sein d'une unité de pédopsychiatrie. J'ai échangé par mail avec cette personne et je l'ai ensuite rencontrée sur son lieu de travail. Au préalable, j'avais préparé un guide d'entretien (Annexe I) en répertoriant les questions que je souhaitais poser aux infirmiers que j'allais rencontrer.

Le premier entretien s'est déroulé au sein d'une pièce de l'unité. J'avais apporté mon guide d'entretien ainsi qu'une feuille et un crayon pour prendre des notes qui me permettraient d'orienter l'entretien et de poser des questions en lien avec ce que me disait la personne interrogée. J'ai par ailleurs utilisé mon téléphone portable pour enregistrer l'entretien afin de pouvoir le retranscrire ultérieurement. Mon premier entretien a duré 12 minutes au cours desquelles l'infirmière a répondu à toutes mes questions tout en m'apportant des informations auxquelles je n'avais pas pensé. Suite à cet entretien, je lui ai demandé si un collègue de son unité accepterait de répondre à mes questions. Un de ses collègues ayant accepté, je l'ai alors interrogé pendant un entretien qui a duré 8 minutes. Cet infirmier ayant, dès le début de l'entretien et sans qu'il s'en rende compte, répondu en grande partie à ma question de départ, cela m'a déstabilisée pour la suite de l'entretien.

Ces entretiens ont été positifs car ils m'ont apporté des réponses à un certain nombre de questions que je me posais ; les infirmiers interrogés ont pris le temps de développer leurs points de vue et d'argumenter. Ils ont aussi permis de m'éclairer sur des sujets auxquels je n'avais pas pensé auparavant et ils ont fait avancer ma réflexion personnelle. Mon avis sur cette question a ainsi évolué. Cependant, ayant enchaîné les deux entretiens, je n'ai pas eu de temps pour travailler sur le retour du premier entretien afin de voir comment je pouvais améliorer le second. Je me suis en effet rendue compte en les retranscrivant que j'aurais peut-être dû rebondir sur certains points évoqués par les professionnels afin de chercher à approfondir leurs propos. Si c'était à refaire je veillerais à espacer les deux entretiens.

3 Analyse des entretiens

Lors de l'analyse des entretiens menés, j'ai constaté que deux thèmes se dégagent : le premier porte sur la relation thérapeutique et le second touche à l'utilisation du tutoiement.

3.1 Thème 1 : La relation thérapeutique

En lien avec le thème de la relation thérapeutique, j'ai identifié un premier sous-thème : la définition de la relation thérapeutique. Le premier infirmier interrogé la définit ainsi : « c'est tout d'abord une grande part de confiance. C'est aussi l'écoute, en fait pour moi, tout va être lié à la confiance et la confiance va se mettre ensuite, être liée, donc à l'écoute, à la réassurance. Trois grands mots que je mettrais en avant ça serait : la confiance, la réassurance et l'écoute quoi ». Pour le second infirmier, la relation thérapeutique « c'est un grand mot, qui pour moi veut un petit peu tout et rien dire la relation thérapeutique » et que « ta relation déjà est thérapeutique. Donc il faut que tu mettes du soin dans la relation ».

Le second sous-thème abordé est celui de la particularité de la relation thérapeutique auprès du public accueilli dans l'unité c'est-à-dire des patients ayant entre 16 et 18 ans. Seul le second infirmier aborde ce sous-thème. Il dit que « tu es obligé d'adapter en fonction de la personne que tu accueilles si elle a entre 17 et 25 » mais également que « tu vas adapter aussi ton discours en fonction de ses capacités de compréhension. Tout ça, ça rentre dans la relation thérapeutique ». Et il précise que « si, par exemple, tu sors de l'école tu as 23 ans, tu accueilles les gens qui ont ton âge, c'est sûr que la relation thérapeutique elle va être dure à mettre en place pour qu'elle soit saine et conforme ».

Le troisième sous-thème abordé est celui de la distance. Lorsque j'aborde le thème de la relation thérapeutique avec le second infirmier, celui-ci me parle de lui-même de la distance. Il m'explique alors que « tu vas adapter en fonction de l'âge, de la distance que tu vas mettre en place, ni trop proche ni trop loin ».

Le quatrième sous-thème est abordé avec la première infirmière qui évoque ce qui, selon elle, peut favoriser la relation thérapeutique. Elle cite « la relation de confiance », mais dit également que ce qui peut être positif « ça va être que l'on soit à l'écoute de lui » et « que l'on soit une personne qui va le rassurer, sur certains projets, qui va l'accompagner sur l'extérieur, à aller mettre en place les projets où il n'arrive pas ». L'infirmière va également aborder les activités mises en place avec le patient en disant que « la balnéo, c'est quelque chose où on rentre dans une sphère un peu plus intime on va dire. Et du coup voilà, ça

permet je pense de développer cette relation justement ». Mais elle va également évoquer les entretiens médicaux qui, d'après elle, peuvent aussi favoriser la relation thérapeutique ; elle dit ainsi que « la présence quand on fait des entretiens médicaux, donc on est avec le médecin, le jeune va pouvoir évoquer certaines difficultés ou un certain mal-être qu'il peut avoir. Et donc, je pense que le soignant qui est présent à cet entretien aussi après le jeune, le garde un peu comme une personne de référence ».

3.2 Thème 2 : L'utilisation du tutoiement

Le second thème de mes entretiens porte sur l'utilisation du tutoiement au sein du service.

Le premier sous-thème en rapport avec l'utilisation du tutoiement que j'ai pu remarquer en analysant mes entretiens est l'utilisation du prénom pour s'adresser aux patients. La première infirmière m'a dit que « sur l'unité, c'est vrai qu'on les appelle par leur prénom. Je pense que voilà, 16-18 ans, ils ne sont pas encore adultes, ils sont déjà en train de rechercher qui ils sont, un peu leur personnalité ». De plus elle me précise que « c'est important qu'on les appelle par leur prénom et justement comme je te disais tout à l'heure pour mettre en place cette relation de confiance ». Et elle ajoute que ça peut « permettre de les réassurer d'une certaine façon voilà ».

Le second sous-thème concerne les raisons de l'utilisation du tutoiement auprès des patients. La première infirmière me dit « j'ai pris le parti de les tutoyer » ainsi que « je suis plus à l'aise de les tutoyer ». Elle me précise également « je me suis toujours sentie plus à l'aise à les tutoyer, peu importe même là du coup, avec les 16-18 ans, je trouve ça plus facile ». Elle explique aussi que parfois ce sont les patients qui « demandent à être tutoyés parce que je pense qu'ils ont un peu peur de se projeter sur l'avenir ». A ce sujet, le second infirmier me dit « euh, moi de mon côté, je tutoie » et me précise que « ça a été fait comme ça au vu de leur âge. »

Le troisième sous-thème porte sur les conséquences de ce tutoiement sur les patients. Le second infirmier m'explique que « sur des patients qui peuvent être en temps de crise ou vraiment fermés euh peut être que le tutoiement peut aider à créer un lien plus confortable ». La première infirmière me précise quant à elle qu'elle cherche davantage à protéger les patients : « je pense que je suis plus dans ce petit truc de cocooning et de recherche, justement, de relations de confiance ».

Le quatrième sous-thème s'intéresse aux raisons du vouvoiement dans l'unité. La première infirmière m'explique qu'« il y a des collègues qui ont pris le parti de vouvoyer parce que pour eux, c'est important. Ils les considèrent plus comme des adultes » ; elle ajoute « je sais que j'ai une collègue, du coup, qui vouvoie elle. Elle dit bien que c'est parce qu'elle veut laisser cette distance et que, comme justement, il y a peu de limite d'âge, elle préfère vraiment vouvoyer, pour un peu poser les choses ».

Le cinquième sous-thème porte sur les conséquences du vouvoiement sur les patients. La première infirmière me dit que pour elle « le fait de les vouvoyer, ça les met à une position d'adulte finalement. Et c'est quelque chose qui, dans cette période là, les 16-18 ans, ça les effraie un peu finalement, de devenir adultes et du coup, bah le vouvoiement ça influe ça quoi ». Le second infirmier me dit que « bon il y a des jeunes qui ne comprennent pas pourquoi on les vouvoie car ils n'ont jamais été vouvoyés ».

Le sixième sous-thème est celui de la distance. La première infirmière m'explique qu'« il y en a certains qui préfèrent cette barrière, parce que pour eux ça permet un peu de poser une certaine distance finalement avec le jeune je pense de vouvoyer aussi » ainsi que « certains soignants vont plutôt vouvoyer mais plus peut-être pour eux, pour poser une certaine distance avec le jeune. Pour pas rentrer dans quelque chose d'une sphère trop intime, personnelle du moins ». Le second infirmier quant à lui me dit que « la distance, chacun la met différemment. Il y en a qui vont me vouvoyer, il y en a qui vont me tutoyer » mais il me dit que « je me suis dit que pour moi, ça mettait trop de distance de les vouvoyer ». Il me précise également qu'« il n'y a pas eu de moments qui pour moi ont été difficiles parce que je crée de la distance soignant-soigné autrement que par le tutoiement. J'ai réussi à l'installer autrement ». Pour lui la distance « c'est dans sa posture et c'est dans la façon dont on va s'adresser à la personne, la distance qu'on va prendre sur un côté très frontal, bon, bah voilà, on va vous mettre un petit peu à distance ».

Le septième sous-thème traite de l'impact du tutoiement sur la relation thérapeutique. La première infirmière me dit que « je ne sais pas si ça a vraiment, si ça peut avoir un impact comme ça, ou on peut s'en rendre compte en fait directement tu vois » ainsi que « en fait, ça ne va pas être quelque chose qui va s'ancrer et qui va les déranger ou qui va pouvoir limiter une certaine relation finalement ». De plus elle me précise que « la relation ne va pas se jouer sur un tutoiement ou un vouvoiement elle va se jouer sur plein d'autres choses et non pas là-dessus ». Selon elle, l'utilisation du tutoiement « peut mettre plus à l'aise le jeune au début, en tout cas, la relation quand il arrive » et va « permettre d'établir une relation avec le soignant plus facilement et peut-être les rassurer sur l'univers dans lequel ils arrivent ». Le second infirmier rejoint l'infirmière en me disant : « j'estime que la relation que j'ai établie

avec les jeunes ici le tutoiement, le vouvoiement, n'impactent pas cette relation » ; de plus il me dit que « la relation que je peux avoir, le lien, je trouve qu'il est plutôt pas mal, et que ça ne m'a pas posé de soucis pour le moment ». Il me précise que « dès qu'on sent que le patient est trop adhésif ou trop dans la séduction pour certaines jeunes filles, on met la distance » et que pour lui « on peut s'en rendre compte, sans forcément qu'il y ait un tutoiement ou vouvoiement ».

4 Discussion

4.1 La relation thérapeutique

4.1.1 Définir la relation thérapeutique

Lorsque j'ai débuté mes recherches, j'ai tout d'abord rencontré des difficultés pour définir la relation thérapeutique. Par la suite, je me suis rendue compte que E.Collot considérait que relation thérapeutique et alliance thérapeutique étaient des notions similaires. Il définit l'alliance thérapeutique comme « le processus interactionnel qui lie patient et thérapeute autour de la finalité et du déroulement de la thérapie ». Cependant, lorsque j'ai interrogé les infirmiers sur leur propre définition de la relation thérapeutique, ils ont eu des difficultés pour répondre à cette question. Pour la première infirmière « c'est tout d'abord une grande part de confiance. C'est aussi l'écoute, en fait pour moi, tout va être lié à la confiance et la confiance va se mettre ensuite, être liée, donc à l'écoute, à la réassurance. Trois grands mots que je mettrais en avant ça serait : la confiance, la réassurance et l'écoute quoi » tandis que pour le second infirmier « c'est un grand mot, qui pour moi veut un petit peu tout et rien dire la relation thérapeutique » et que « ta relation déjà est thérapeutique. Donc il faut que tu mettes du soin dans la relation ».

Suite à ces recherches et aux entretiens menés, je peux à présent proposer une définition de la relation thérapeutique. C'est, selon moi, une relation qui s'instaure au cours d'une prise en charge médicale. Cette relation a pour objectif d'être thérapeutique, c'est-à-dire d'avoir pour objectif le soin, qu'il soit physique ou psychique. De plus, je considère qu'il y a, dans cette relation, un facteur essentiel qui est la confiance. Cela va permettre au patient de pouvoir plus facilement se livrer sur certains sujets sur lesquels l'infirmier pourra travailler avec lui par la suite. Il est également important que, dans cette relation thérapeutique, le patient soit acteur de sa prise en charge ce qui favorisera une meilleure adhésion au projet de soins proposé au départ par les soignants. Cependant, quand le terme de relation thérapeutique est utilisé il faut alors faire la différence avec la relation de civilité que l'on peut avoir avec le patient, qui désigne de simples échanges de politesse avec ce dernier. Enfin, de mon point de vue, il est important d'être vigilant et de veiller à ne pas entrer dans une relation familière avec le patient que nous prenons en charge ou de ne pas l'infantiliser.

4.1.2 La relation thérapeutique dans le domaine de la psychiatrie

Les lectures effectuées dans le cadre de mes recherches théoriques ont confirmé que la relation thérapeutique occupait une place majeure dans les soins en psychiatrie. Ainsi,

A.Perrin-Niquet dit que « si la dimension relationnelle est centrale en psychiatrie, faire de la relation de soins une relation thérapeutique fonde la démarche clinique ».

Personnellement, je rejoins l'avis de cet auteur car je considère qu'en psychiatrie la dimension relationnelle ainsi que la relation thérapeutique ou alliance thérapeutique sont au cœur du soin. En effet, lorsque le patient fait confiance au soignant, il est alors plus facile pour le soignant de travailler avec lui sur sa pathologie, sur ses habiletés, sur son traitement ... Cela permet alors de progresser dans la prise en charge du patient et d'arriver peut-être à l'objectif thérapeutique qui avait été fixé au tout début de sa prise en charge. Cependant, j'ai pu remarquer qu'en psychiatrie cette relation pouvait mettre du temps à s'installer ; il faut en effet commencer par créer un lien de confiance avec le patient afin de parvenir à créer une relation thérapeutique avant d'arriver à l'objectif de soins qui a été fixé. Toutefois, il ne faut pas oublier que chaque patient est unique et que la relation thérapeutique sera par conséquent différente d'un patient à l'autre.

4.1.3 La relation thérapeutique lors de soins avec des patients jeunes adultes

Au cours de mes recherches, je me suis interrogée sur ce qu'était un jeune adulte. Pour O.Galland, s'intéresser au jeune adulte c'est étudier le « processus de développement d'un individu de la fin de son adolescence jusqu'à l'âge adulte ». Les jeunes adultes sont en plein développement physique et psychique, ils sont en train de construire leur identité adulte. Pendant l'entretien avec l'infirmier, celui-ci m'a parlé de la particularité de la relation avec les jeunes adultes. Il m'a ainsi dit « si, par exemple, tu sors de l'école tu as 23 ans, tu accueilles les gens qui ont ton âge, c'est sûr que la relation thérapeutique elle va être dure à mettre en place pour qu'elle soit saine et conforme ».

Durant ma formation, j'ai notamment effectué un stage en psychiatrie auprès de jeunes adultes et cette question du respect de la relation thérapeutique m'est apparue essentielle. En effet, je me suis rendue compte que certains patients présentaient des carences affectives et qu'ils cherchaient à nouer un lien plus particulier avec le soignant. Il est alors important de pouvoir rappeler le cadre et de le respecter afin d'instaurer une relation juste et qui permettra de participer à la prise en charge de ces patients. Cependant, je considère que la relation qui se met en place ne va pas poser plus de difficultés même si l'écart d'âge est faible entre le soignant et le patient. Il est surtout nécessaire de mettre en place la distance nécessaire afin de rester dans une relation thérapeutique. En tant que future professionnelle de santé, je serai attentive à ce que la relation que j'ai avec les patients se situe dans un cadre de soins. Le stage effectué m'a ainsi permis de me rendre

compte que j'avais réussi à instaurer cette relation thérapeutique auprès des jeunes patients sans rencontrer trop de difficultés.

4.2 L'utilisation du tutoiement

4.2.1 Le tutoiement dans les soins généraux

Au cours de mes recherches théoriques sur le tutoiement dans les soins, je n'ai trouvé aucune loi précisant que le tutoiement des personnes hospitalisées était autorisé ou interdit. Cependant, suite à mes lectures, j'ai constaté que M.Phaneuf et le Comité d'Éthique d'Esquirol s'accordaient pour dire que le vouvoiement était la règle de base dans le milieu du soin.

L'utilisation du vouvoiement fait partie de la culture française ; il marque le respect envers les personnes auxquelles on s'adresse. C'est la raison pour laquelle il me paraît important, quand je me projette en tant que future professionnelle de santé, de vouvoyer les patients que je prendrai en charge quel que soit le service dans lequel j'exercerai, à moins que le tutoiement ne soit imposé au sein du service ou prévu exceptionnellement pour un patient. Le vouvoiement permet, de mon point de vue, de mettre le patient et la relation qu'on va établir sur un pied d'égalité.

Toutefois, M.Phaneuf ainsi que le Comité d'Éthique d'Esquirol s'accordent également pour dire que le respect des personnes hospitalisées ne passe pas uniquement par l'utilisation du vouvoiement et que d'autres facteurs entrent en compte, comme le comportement que le soignant va adopter vis-à-vis de son patient.

En tant que future soignante, il me paraît important de souligner le fait que le respect de la personne hospitalisée passe par plusieurs critères et pas seulement par le vouvoiement. Je suis persuadée que le respect de la personne passe aussi par la façon dont on s'adresse à elle, par les gestes que l'on peut avoir mais aussi par le respect du secret médical.

4.2.2 Le tutoiement en soins psychiatriques

Lors de mes recherches personnelles, je me suis questionnée sur l'utilisation du tutoiement en psychiatrie. Si, selon le Comité d'Éthique, « certains patients admettent volontiers ou demandent à être tutoyés », M.Phaneuf montre également que « le tutoiement s'instaure plus facilement avec les personnes en soins psychiatriques qui sont parfois longtemps dans les services ou y reviennent à maintes reprises ». Lors de mes entretiens,

les infirmiers m'ont également précisé que certains patients préféraient être tutoyés et le demandaient dès le début de leur prise en charge.

De mon point de vue, je pense que chaque patient est différent et qu'il faut alors être capable de s'adapter à chacun d'entre eux. Si un patient demande à être tutoyé et qu'il est plus à l'aise lors d'un entretien si on le tutoie je pense qu'il est alors important d'adapter la prise en charge de cette personne car cela favorisera peut-être une meilleure adhésion du patient à son projet de soin. De plus, si c'est une demande de sa part, je pense qu'il est intéressant de travailler avec lui sur les raisons de sa demande. Il faut cependant faire attention à ce que le tutoiement reste dans un cadre thérapeutique et non dans un cadre de familiarité.

Au cours de mes recherches, j'ai également remarqué que le Comité d'Éthique d'Esquirol et M.Phaneuf considéraient que l'utilisation du tutoiement devait être une décision prise en équipe. Toutefois, lors de mes entretiens, lorsque j'ai demandé aux infirmiers s'ils tutoyaient ou vouvoyaient les patients au sein du service, ils m'ont dit que cela dépendait des infirmiers, certains préférant tutoyer les patients alors que certains employaient le vouvoiement.

Je pense pour ma part qu'il est important que cette décision soit prise en équipe afin que les patients ne soient pas déstabilisés par le fait que certains soignants les vouvoient et que d'autres les tutoient. De plus, je pense qu'il est important qu'il y ait une règle de base commune sur l'utilisation du vouvoiement ou du tutoiement auprès des patients mais il est également important selon moi de travailler, au niveau des équipes, sur la façon dont on met en place le tutoiement auprès des patients quand il est décidé. Je pense que, pour rester dans une relation d'égalité, il est important que le patient puisse alors également tutoyer le soignant afin d'éviter que ne s'instaure une relation hiérarchique inégale ; cela permet de donner des repères aux patients.

Quand j'ai abordé avec les soignants interrogés la question du tutoiement en psychiatrie auprès des 16-18 ans, les deux infirmiers m'ont répondu qu'ils les tutoyaient pour différentes raisons, la principale étant leur âge et le fait qu'ils ne s'imaginaient pas vouvoyer des patients aussi jeunes.

Je rejoins leur positionnement mais je pense qu'il faut toutefois faire attention à ne pas infantiliser le patient et veiller à ce que l'utilisation du tutoiement auprès de ce jeune public se fasse bien avec un objectif de soin et qu'elle ne s'inscrive pas dans une relation familière avec le patient. Je pense qu'en tant que jeune diplômée, je serai plus à l'aise en

tutoyant des jeunes de 16-18 ans en raison de la proximité d'âge que j'aurai avec eux et il me semble ainsi qu'une relation de confiance pourra peut-être se créer plus facilement afin d'obtenir une relation thérapeutique.

4.2.3 L'impact du tutoiement sur la relation thérapeutique

Lors de mes entretiens avec les infirmiers, je leur ai demandé s'ils pensaient que l'utilisation du tutoiement pouvait avoir un impact sur la relation thérapeutique auprès de patients jeunes adultes. Les deux infirmiers m'ont répondu que selon eux cela n'allait pas avoir d'impact.

En me positionnant en tant que future professionnelle, je les rejoins sur le fait que cela ne va pas avoir systématiquement un impact sur la relation thérapeutique et que d'autres facteurs vont entrer en compte comme la distance que l'on va mettre avec le patient mais aussi la façon dont on va s'adresser à lui. Selon moi, ce n'est pas l'utilisation du vouvoiement ou du tutoiement qui va à elle seule pouvoir impacter la relation. En arrivant en tant que jeune professionnelle dans les services de soins, je m'adapterai au milieu dans lequel j'exercerai et si des règles sont fixées, comme l'utilisation du tutoiement ou du vouvoiement au sein du service, je m'adapterai et respecterai ces règles. Cependant, s'il n'existe pas de décision commune, je m'adapterai à la situation et jugerai quelle posture adapter afin de mettre en place les bonnes conditions de la relation thérapeutique.

Grâce aux recherches entreprises et aux entretiens réalisés qui ont nourri ma réflexion, les questions que je me posais ont trouvé des éléments de réponse mais elles ont également évolué et m'ont conduite à envisager la question de recherche suivante : **en psychiatrie, en quoi la réflexion de l'infirmier sur la distance instaurée avec le patient influence-t-elle la relation thérapeutique auprès de patients jeunes adultes ?**

Conclusion

Les différentes situations vécues lors de mon stage de semestre 5 m'ont amenée à me questionner sur l'utilisation du tutoiement en psychiatrie. Les recherches théoriques que j'ai effectuées m'ont permis dans un premier temps d'avancer sur la question de départ. J'ai ensuite réalisé deux entretiens auprès d'infirmiers travaillant en pédopsychiatrie ce qui m'a permis de croiser et de confronter les éléments dégagés des analyses de ces entretiens avec les apports du cadre théorique. Ce travail de recherche m'a permis de construire mon propre avis sur la question de l'utilisation du tutoiement ou du vouvoiement mais il m'a également amenée à élargir mon questionnement.

Les stages effectués en psychiatrie ont participé à la construction de mon projet professionnel et m'ont conduite à me projeter dans ce secteur. Ayant constaté que la question de l'utilisation du tutoiement se posait régulièrement au sein des unités en soins psychiatriques, ce travail d'initiation à la recherche en soins infirmiers a été enrichissant car il m'a incitée à me questionner sur ma future pratique professionnelle et il m'a également permis d'évoluer sur mon positionnement. Chaque patient étant différent, ce qui est également le cas des unités dans lesquelles nous sommes amenés à exercer, l'infirmier doit alors être capable de s'adapter au service dans lequel il travaille et de se conformer aux règles qui ont été adoptées. Le travail en équipe et la communication sont alors essentiels pour échanger et mettre en place une relation thérapeutique de qualité.

Bibliographie

Ouvrages

Collot, E. Arnoux-Sindt, B. Bioy, A. Cahuzac ,G. Greenleaf ,E. Lutz,B ... Krawczyk, M. (2011). *L'alliance thérapeutique : Fondements, mise en œuvre*. Paris : Dunod.

Galland, O. (2013). *Sociologie de la jeunesse*. Paris : A.Colin.

Manoukian, A. & Massebeuf, A. (2008). *La relation soignant-soigné*. Rueil-Malmaison : Lamarre

Merkling, J. (2007). *Le métier d'infirmier en santé mentale. Savoirs et pratique*. Paris : Seli Arslan.

Prayez, P. (2006). *Julie ou l'aventure de la juste distance : une soignante en formation*. Rueil-Malmaison : Lamarre.

Recherche AMIEC. (2005). *Dictionnaire des soins infirmiers et de la profession infirmière*. Paris : Masson

Articles de périodiques

Bourgeois F. (2012). Les soins relationnels. *La revue de l'infirmière*, 61(180), 49-50.

Formarier, M. (2007). La relation de soin, concepts et finalités. *Recherche en soins infirmiers*, 89(2), 33-42

Galland, O. (2000). Entrer dans la vie adulte : Des étapes toujours plus tardives, mais resserrées. *Economie et Statistique*, 337(1), 13-36.

Lambrette, G. (2015). La relation, un ingrédient incontournable du soin. *Soins Psychiatrie*, 36(301), 38-40.

Perrin-Niquet, A. (2019). Petite histoire de la clinique infirmière en psychiatrie. *Soins Psychiatrie*, 40(325), 12-16.

Piel, E. & Roelandt, J-L. (2001). De la psychiatrie vers la santé mentale. *VST - Vie sociale et traitements*, 72(4), 9-32.

Senn,S. Needham,I.& Antille,s. (2012). Relation entre l'alliance thérapeutique infirmière-patient, et les contrôles perçus par le patient en traitement de dépendance : Une étude corrélative descriptive. *Recherche en soins infirmiers*, 108(1), 30-42.

Textes législatifs

Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code. (2004). JORF n°183, 8 août. Repéré à

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000421679&categorieLien=id>

Loi n°2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge. (2011). JORF n°0155, 6 juillet. Repéré à

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000024312722&categorieLien=id>

Pages web

Centre d'observation de la société. (2015). *Jeunes*. Repéré à

<http://www.observationsociete.fr/definitions/jeunes.html>

(2010). *Comité d'éthique - Avis n°3*. Repéré à <http://www.hopitaux-saint-maurice.fr/Ressources/FCKfile/Professionnels%20de%20sant%C3%A9/Comit%C3%A9%20d'%C3%A9thique%20-%20avis%20n%C2%B03.pdf>

D. Marcelli. (2002). *Les spécificités de la psychiatrie de l'adolescent*. Repéré à

<http://www.academie-medecine.fr/la-specificite-de-la-psychiatrie-de-ladolescent/>

Phaneuf, M. (2016). *L'alliance thérapeutique comme instrument de soins*. Repéré à

<http://www.prendresoin.org/wp-content/uploads/2016/03/Lalliance-therapeutique-comme-instrument-de-soins.pdf>

Phaneuf, M. (2016). *Les maux de la politesse en soins infirmiers*. Repéré à

<http://www.prendresoin.org/wp-content/uploads/2016/03/Les-maux-de-la-politesse-en-soins-infirmiers.pdf>

Organisation mondiale de la Santé. *Développement des adolescents*. Repéré à https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/fr/

Organisation mondiale de la Santé. (2018). *La santé mentale : Renforcer notre action*. Repéré à <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Entrée de dictionnaire

Thérapeutique. Dans *Dictionnaire de Larousse en ligne*. Repéré à <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/th%C3%A9rapeutique/77749>

Sommaire des annexes

Annexe I : Guide d'entretien

Annexe II : Tableau d'analyse

Annexe III : Retranscription de l'entretien numéro 1

Annexe IV : Retranscription de l'entretien numéro 2

Annexe I : Guide d'entretien

Parcours professionnel

- Depuis combien de temps êtes-vous diplômé IDE ?
- Depuis combien de temps travaillez-vous en psychiatrie ?
- Depuis combien de temps travaillez-vous auprès de jeunes adultes ?
- Pour quelle(s) raison(s) avez-vous choisi de travailler dans ce service ?

Relation thérapeutique

- Comment définissez-vous la relation thérapeutique ? (particularité de la relation thérapeutique dans le service)

Tutoiement/Vouvoiement

- Lorsque vous vous adressez au patient, vous les appelez par leur nom ou leur prénom ? (raison de l'utilisation, à voir si je la pose lors de l'entretien)
- D'une manière générale, quelle(s) différence(s) faites-vous entre tutoiement et vouvoiement ? (rapport avec l'âge ? fonction de la tranche d'âge des patients ?)
- Est-ce que vous tutoyez ou vouvoyez les patients ? (Pourquoi ? influence sur la relation thérapeutique ? laquelle ?)
- Comment mettez-vous en place le tutoiement auprès des patients ? (demande de l'accord du patient ?)
- Est-ce que le choix du tutoiement ou du vouvoiement est un sujet de discussion au sein du service ?
- Avez-vous une situation dans laquelle l'utilisation du tutoiement a facilité la relation thérapeutique ? Et au contraire une situation durant laquelle l'utilisation du tutoiement a posé problème dans la relation thérapeutique ?

Fin de l'entretien

- Ma question de départ : en psychiatrie, en quoi l'utilisation du tutoiement influence-t-elle la relation thérapeutique auprès de patients jeunes adultes ?
- Est-ce que vous avez quelque chose à ajouter ?

Annexe II : Tableau d'analyse

Analyse des entretiens

- IDE 1
- IDE 2

Thèmes	Sous-thèmes	Items
La relation thérapeutique	Définition	<ul style="list-style-type: none">- C'est tout d'abord une grande part de confiance- C'est aussi l'écoute, en fait pour moi, tout va être lié à la confiance et la confiance va se mettre ensuite, être liée, donc à l'écoute, à la réassurance.- Trois grands mots que je mettrais en avant ça serait : la confiance, la réassurance et l'écoute quoi.- <i>C'est un grand mot, qui pour moi veut un petit peu tout et rien dire la relation thérapeutique</i>- <i>Ta relation déjà est thérapeutique. Donc il faut que tu mettes du soin dans la relation</i>
	Particularités auprès des jeunes	<ul style="list-style-type: none">- <i>Tu es obligé d'adapter en fonction de la personne que tu accueilles si elle a entre 17 et 25</i>- <i>Tu vas adapter aussi ton discours en fonction de ses capacités de compréhension. Tout ça, ça rentre dans la relation thérapeutique.</i>- <i>Si, par exemple, tu sors de l'école tu as 23 ans, tu accueilles les gens qui ont ton âge, c'est sûr que la relation thérapeutique elle va être dure à mettre en place pour qu'elle soit saine et conforme.</i>

	<p>Ce qui permet la relation thérapeutique</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La relation de confiance - Ça va être que l'on soit à l'écoute de lui - Que l'on soit une personne qui va le rassurer, sur certains projets, qui va l'accompagner sur l'extérieur, à aller mettre en place les projets où il n'arrive pas. - Ça peut être la mise en place euh, on fait des médiations ici. - Donc, on participe avec lui à une médiation, par exemple à la balnéo, c'est quelque chose où on rentre dans une sphère un peu plus intime on va dire. Et du coup voilà, ça permet je pense de développer cette relation justement. - La présence quand on fait des entretiens médicaux, donc on est avec le médecin, le jeune va pouvoir évoquer certaines difficultés ou un certain mal-être qu'il peut avoir. Et donc, je pense que le soignant qui est présent à cet entretien aussi après le jeune, le garde un peu comme une personne de référence.
	<p>Distance</p>	<p><i>- Tu vas adapter en fonction de l'âge, de la distance que tu vas mettre en place, ni trop proche ni trop loin</i></p>
<p>Tutoiement</p>	<p>Utilisation du prénom</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sur l'unité, c'est vrai qu'on les appelle par leur prénom. Je pense que voilà, 16-18 ans, ils ne sont pas encore adultes, ils sont déjà en train de rechercher qui ils sont, un peu leur personnalité - C'est important qu'on les appelle par leur prénom et justement comme je te disais tout à l'heure pour mettre en place cette relation de confiance - Permettre de les réassurer d'une certaine façon voilà

		- Les appeler par leur prénom, ils seront plus à l'aise.
	Raisons du tutoiement	<ul style="list-style-type: none"> - J'ai pris le parti de les tutoyer - Je suis plus à l'aise de les tutoyer - Je pense que c'est quelque chose qui vient instinctivement - Je me suis toujours sentie plus à l'aise à les tutoyer, peu importe même là du coup, avec les 16-18 ans, je trouve ça plus facile - Eux aussi parfois peuvent faire la demande - Demandent à être tutoyés parce que je pense qu'ils ont un peu peur de se projeter sur l'avenir - On est nombreux à tutoyer quand même - <i>Euh, moi de mon côté, je tutoie</i> - <i>Ça a été fait comme ça au vu de leur âge</i>
	Conséquences du tutoiement sur le patient	<ul style="list-style-type: none"> - Je pense que je suis plus dans ce petit truc de cocooning et de recherche, justement, de relations de confiance - <i>Sachant qu'il y a quand même des gens qui ont peut-être 16 ans au niveau de l'âge, mais qui ont peut-être dix, cinq ou six ans, psychologiquement, donc, il est venu un peu naturellement ce tutoiement.</i> - <i>Sur des patients qui peuvent être en temps de crise ou vraiment fermés euh peut être que le tutoiement peut aider à créer un lien plus confortable</i>
	Raisons du vouvoiement	- Il y a des collègues qui ont pris le parti de vouvoyer parce que pour eux, c'est important. Ils les considèrent

		<p>plus comme des adultes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - J'ai peu finalement de différence d'âge avec eux et donc voilà je ne serais pas à l'aise à les vouvoyer. - Mais je sais que j'ai une collègue, du coup, qui vouvoie elle. Elle dit bien que c'est parce qu'elle veut laisser cette distance et que, comme justement, il y a peu de limite d'âge, elle préfère vraiment vouvoyer, pour un peu poser les choses - <i>Pour moi, je trouvais ça bizarre de vouvoyer</i> - <i>Après j'ai fait un petit peu de psy adulte et là je reprenais le vouvoiement.</i>
	<p>Conséquences du vouvoiement</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le fait de les vouvoyer, ça les met à une position d'adulte finalement. Et c'est quelque chose qui, dans cette période là, les 16-18 ans, ça les effraie un peu finalement, de devenir adultes et du coup, bah le vouvoiement ça influe ça quoi. - <i>Bon il y a des jeunes qui ne comprennent pas pourquoi on les vouvoie car ils n'ont jamais été vouvoyés</i>
	<p>Distance</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Il y en a certains qui préfèrent cette barrière, parce que pour eux ça permet un peu de poser une certaine distance finalement avec le jeune je pense de vouvoyer aussi. - Certains soignants vont plutôt vouvoyer mais plus peut-être pour eux, pour poser une certaine distance avec le jeune. Pour pas rentrer dans quelque chose d'une sphère trop intime, personnelle du moins - <i>La distance, chacun la met différemment. Il y en a qui vont me vouvoyer, il y en a qui vont me tutoyer.</i>

		<ul style="list-style-type: none"> - <i>Je me suis dit que pour moi, ça mettait trop de distance de les vouvoyer</i> - <i>Il n'y a pas eu de moments qui pour moi ont été difficiles parce que je crée de la distance soignant-soigné autrement que par le tutoiement. J'ai réussi à l'installer autrement.</i> - <i>C'est dans sa posture et c'est dans la façon dont on va s'adresser à la personne, la distance qu'on va prendre sur un côté très frontal, bon, bah voilà, on va vous mettre un petit peu à distance</i>
	<p style="text-align: center;">Relation thérapeutique</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Je ne sais pas si ça a vraiment, si ça peut avoir un impact comme ça, ou on peut s'en rendre compte en fait directement tu vois - En fait, ça ne va pas être quelque chose qui va s'ancrer et qui va les déranger ou qui va pouvoir limiter une certaine relation finalement. - Pour moi, en tout cas, tout passe pas par le vouvoiement ou le tutoiement. - Je pense que ça peut mettre plus à l'aise le jeune au début, en tout cas, la relation quand il arrive (utilisation du tutoiement) - Ça peut je pense, permettre d'établir une relation avec le soignant plus facilement et peut-être les rassurer sur l'univers dans lequel ils arrivent - La relation ne va pas se jouer sur un tutoiement ou un vouvoiement elle va se jouer sur plein d'autres choses et non pas là-dessus - <i>J'estime que la relation que j'ai établie avec les jeunes ici le tutoiement, le vouvoiement, n'impactent</i>

		<p><i>pas cette relation</i></p> <ul style="list-style-type: none">- <i>Et en fait, la relation que je peux avoir, le lien, je trouve qu'il est plutôt pas mal, et que ça ne m'a pas posé de soucis pour le moment.</i>- <i>Dès qu'on sent que le patient est trop adhésif ou trop dans la séduction pour certaines jeunes filles, on met la distance</i>- <i>On peut s'en rendre compte, sans forcément qu'il y ait un tutoiement ou vouvoiement.</i>
--	--	--

Annexe III : Retranscription de l'entretien numéro 1

Moi : Du coup, ça ne te dérange pas que je t'enregistre pour l'entretien ?

IDE : Non, il n'y a pas de souci.

Moi : Du coup, depuis combien de temps tu es diplômée infirmière?

IDE : Alors moi, ça fait trois ans que je suis diplômée infirmière

Moi : Ok et que tu travailles en psychiatrie ?

IDE : Euh, alors ... que je travaille en psychiatrie, ça fait deux ans et demi, et donc là, je suis sur l'unité des 16-18 ans. Avant, j'étais sur des hôpitaux de jour, donc c'est sur l'extérieur, où on accueille plutôt des jeunes de 4 à 12 ans.

Moi : Et c'était ton choix de travailler en psy ? Pourquoi tu as choisi de travailler en psychiatrie ?

IDE : À la base, je ne m'orientais pas spécialement vers la psychiatrie. J'étais plutôt, même complètement à l'inverse, vers des services beaucoup plus techniques et en fait je ne me retrouvais pas dans mon travail. Je trouvais que le contact, déjà avec les patients, je trouvais ça très particulier de rentrer dans la chambre poser toujours les mêmes questions : la douleur ? comment ça va ? Et puis finalement, il y avait pas voilà, moi je ne m'y retrouvais vraiment pas dans ce travail là. Et donc, à ma sortie d'école, j'ai quand même cherché à travailler dans les domaines à la base qui m'intéressaient, donc plutôt techniques. En fait, je me disais qu'en fait ouais non ça n'allait vraiment pas le faire. Et donc j'ai postulé sur Guillaume Régnier. Et du coup, j'ai eu la chance d'arriver sur la pédopsy. Et c'est vrai que le contact avec les enfants, déjà, c'est quelque chose qui me plaisait vraiment énormément. Et puis là, d'arriver avec les 16-18 ans, c'est un travail complètement différent et très très particulier parce qu'on travaille énormément sur les habiletés sociales et tout, on en parlera peut être un peu plus après. Mais voilà, c'est un travail. Ben du coup, c'est une sphère du travail infirmier très précis et qui est finalement très enrichissante en tant qu'infirmière en tout cas.

Moi : Bah du coup, comment est-ce que tu définis la relation thérapeutique en général ? En général, en psychiatrie, pas forcément avec les jeunes.

IDE : Euh c'est un grand mot. C'est une grande question. C'est très vague. La relation thérapeutique, du coup des patients, enfin des jeunes sur l'unité?

Moi : Ouais, même en général

IDE : Pour moi, la relation thérapeutique, c'est tout d'abord une grande part de confiance. En fait, la relation de confiance qu'on va mettre en place avec, du coup, le jeune. C'est aussi l'écoute, en fait pour moi, tout va être lié à la confiance et la confiance va se mettre ensuite, être liée, donc à l'écoute, à la réassurance. Ouais voilà, ces trois grands mots que je mettrais en avant ça serait : la confiance, la réassurance et l'écoute quoi.

Moi : Ok. Et du coup, lorsque tu t'adresses aux patients tu t'adresses à eux par leur nom ou par leur prénom ? Mme ... ou directement son prénom ?

IDE : Alors ici sur l'unité, c'est vrai qu'on les appelle par leur prénom. Je pense que voilà, 16-18 ans, ils ne sont pas encore adultes, ils sont déjà en train de rechercher qui ils sont, un peu leur personnalité. Voilà, ils ne savent pas vraiment encore qui ils sont. Donc je trouve que c'est important qu'on les appelle par leur prénom et justement comme je te disais tout à l'heure pour mettre en place cette relation de confiance, ça va permettre de les réassurer d'une certaine façon voilà. Ça va mettre en place la réassurance de les appeler par leur prénom, ils seront plus à l'aise.

Moi : Et, d'une manière générale, dans les services, bah du coup dans ce service, quelle différence tu fais entre le tutoiement et le vouvoiement ?

IDE : Alors moi, voilà sur l'unité il y en a qui vouvoient les patients. Moi, j'ai pris le parti de les tutoyer. D'une part, déjà, c'est que moi, de mon côté, je suis plus à l'aise de les tutoyer, eux aussi parfois peuvent faire la demande c'est vrai que j'ai déjà vu quand il y a des nouveaux ou des soignants qui arrivent ils demandent à être tutoyés parce que je pense qu'ils ont un peu peur de se projeter sur l'avenir. Et du coup, le fait de les vouvoyer, ça les met à une position d'adulte finalement. Et c'est quelque chose qui, dans cette période là, les 16-18 ans, ça les effraie un peu finalement, de devenir adultes et du coup, bah le vouvoiement ça influe ça quoi. Et après voilà, il y a des collègues qui ont pris le parti de vouvoyer parce que pour eux, c'est important. Ils les considèrent plus comme des adultes. Moi, je pense que je suis plus dans ce petit truc de cocooning et de recherche, justement, de relations de confiance. Donc, j'ai pris parti de les tutoyer et parce que aussi moi, du coup, j'ai peu finalement de différence d'âge avec eux et donc voilà je ne serais pas à l'aise à les vouvoyer.

Moi : Ok, et ouais donc du coup le tutoiement c'est en fonction de chaque soignant ? Il y a pas un truc qui a été décidé précisément dans l'unité ?

IDE : Ouais après on est nombreux à tutoyer quand même, il y en a certains qui préfèrent cette barrière, parce que pour eux ça permet un peu de poser une certaine distance finalement avec le jeune je pense de vouvoyer aussi.

Moi : Et est-ce que tu as des exemples par exemple, des situations dans lesquelles le tutoiement a pu faciliter la relation thérapeutique ou au contraire la mettre en difficulté ?

IDE : Euh, des exemples concrets, attend je réfléchis ... Je ne sais pas si ça a vraiment, si ça peut avoir un impact comme ça, ou on peut s'en rendre compte en fait directement tu vois. J'ai l'impression que certains soignants vont plutôt vouvoyer mais plus peut-être pour eux, pour poser une certaine distance avec le jeune. Pour pas rentrer dans quelque chose d'une sphère trop intime, personnelle du moins. Du coup, c'est compliqué d'avoir un exemple vraiment concret en fait, vis-à-vis de ça. Dans un premier temps en fait, les jeunes ils peuvent demander : me vouvoie pas, tutoie moi. Et puis finalement, en fait, ils vont savoir, ils vont prendre cette habitude, ils vont savoir que tel ou tel soignant les vouvoie et je pense qu'au bout d'un moment, ils feront plus la distinction. En fait, ça ne va pas être quelque chose qui va s'ancrer et qui va les déranger ou qui va pouvoir limiter une certaine relation finalement.

Moi : Et du coup les jeunes ils te tutoient aussi?

IDE : Euh, non ils me vouvoient

Moi : Ils te vouvoient ?

IDE : Après ça, moi, je ne leur impose rien vis-à-vis de ça, je ne leur dis pas tu me vouvoies, mais d'emblée, eux gardent une certaine place et non, ils vouvoient

Moi : Ok, je n'ai pas d'autres questions. Juste bah du coup je vais te dire ma question de départ c'était en psychiatrie en quoi l'utilisation du tutoiement influence-t-elle la relation thérapeutique auprès de patients jeunes adultes ?

IDE : D'accord

Moi : C'est sur ça que je suis partie, en fait

IDE : Ok. Ouais, c'est vrai que ça peut être une question intéressante. En tout cas, qu'on arrive sur une unité ou qu'on débute professionnellement parlant. C'est une question qu'on peut se poser. On peut se questionner. Mince est-ce que je dois le tutoyer ? Est-ce que je dois le vouvoyer ? Surtout quand l'écart d'âge est minime. Du coup, des fois, on est gêné à vouvoyer et inversement des fois on est gêné à tutoyer. Mais en fait, après, quand on rentre dans le quotidien, on ne fait plus spécialement attention à ça. Je pense que c'est quelque chose qui vient instinctivement. Et ouais, moi du coup, je me suis toujours sentie plus à l'aise à les tutoyer, peu importe même là du coup, avec les 16-18 ans, je trouve ça plus facile. Mais je sais que j'ai une collègue, du coup, qui vouvoie elle. Elle dit bien que c'est parce qu'elle veut laisser cette distance et que, comme justement, il y a peu de limite d'âge, elle préfère vraiment vouvoyer, pour un peu poser les choses. Mais après je pense que tu peux aussi les poser différemment. Pour moi, en tout cas, tout passe pas par le vouvoiement ou le tutoiement. Mais après mine de rien, je pense que, ça peut mettre plus à l'aise le jeune au début, en tout cas, la relation quand il arrive, par exemple, dans l'unité, parce que ici c'est quand même une idée d'admission en fait. Donc, quand il arrive ici, c'est que dans un premier temps, certains qui sont assez introvertis, etc. Ça peut je pense, permettre d'établir une relation avec le soignant plus facilement et peut-être les rassurer sur l'univers dans lequel ils arrivent. Et du coup, qu'ils se sentent à l'aise au début. Je pense que c'est surtout au début dans les premiers temps, après nous voilà, il y a des jeunes ici qui sont là depuis pas mal de temps. Donc euh, voilà ça varie. Il y en a qui sont là, qui restent juste deux trois semaines. Et il y en a qui vont rester de 16 ans à 18 ans et qui peuvent rester deux ans. Donc, en effet, je pense qu'au bout, au bout de quelques mois, la relation ne va pas se jouer sur un tutoiement ou un vouvoiement elle va se jouer sur plein d'autres choses et non pas là-dessus. Oui, je pense que c'est surtout, ça peut jouer, ça peut influencer sur la relation au début, mais après, sur le long terme non.

Moi : Et tu penses que c'est quoi les autres choses qui peuvent jouer ?

IDE : Euh, bah dans la relation, dans la relation de confiance, du moins, ça peut être comme ce que je te disais, ça va être que l'on soit à l'écoute de lui, ça va être que l'on soit une personne qui va le rassurer, sur certains projets, qui va l'accompagner sur l'extérieur, à aller mettre en place les projets où il n'arrive pas. Ou le jeune, par exemple, qui reste ici, il a du mal à se projeter sur certaines choses. Il va avoir besoin d'un accompagnement soignant en fait. Le fait qu'on aille avec lui à tel endroit, ça va l'aider. Euh, ça peut être la mise en place euh, on fait des médiations ici. Donc, on participe avec lui à une médiation, par exemple à la balnéo, c'est quelque chose où on rentre dans une sphère un peu plus intime on va dire. Et du coup voilà, ça permet je pense de développer cette relation justement. Et puis voilà,

après, qu'est ce qu'il peut y avoir d'autre si la présence quand on fait des entretiens médicaux, donc on est avec le médecin, le jeune va pouvoir évoquer certaines difficultés ou un certain mal-être qu'il peut avoir. Et donc, je pense que le soignant qui est présent à cet entretien aussi après le jeune, le garde un peu comme une personne de référence. Et parce qu'il sait que le soignant qui était là, il va avoir entendu les propos qu'il va avoir porté aux médecins et donc après, il peut revenir solliciter ce soignant, en particulier et pas un autre vis-à-vis de ça. Donc voilà c'est toute une relation qui se met en place, mais au fil du temps, il faut du temps pour ça.

Moi : Bon, bah d'accord, merci

IDE : Bah de rien

Annexe IV : Retranscription de l'entretien numéro 2

Moi : Est-ce que tu es d'accord pour que je t'enregistre ?

IDE : Bien sûr !

Moi : Euh depuis combien de temps es-tu diplômé infirmier?

IDE : Euh, je suis diplômé depuis bientôt 8 ans

Moi : Ok, et que tu travailles en psychiatrie ?

IDE : Euh, bah il y a eu des petites pauses, on va dire que ça fait ... j'ai à peu près 5 ans de psychiatrie.

Moi : Ok, et en pédopsychiatrie ?

IDE : Et en pédopsychiatrie, j'ai euh 3 ans et demi

Moi : Et c'était ton choix de venir en pédopsychiatrie ?

IDE : Oui, tout à fait, c'était mon choix.

Moi : Et pourquoi la pédopsychiatrie, plus que la psychiatrie adulte ?

IDE : Pourquoi ? C'est arrivé un petit peu par hasard. J'avais demandé, quand j'étais sur la région parisienne, à faire plutôt de la psychiatrie auprès des ados. Je me suis retrouvé à essayer auprès des enfants sur l'hôpital de jour. J'ai trouvé mon compte j'y suis resté. J'ai fait 3 ans à Paris dans un hôpital de jour. Après je suis parti un petit peu voyager et je suis revenu là sur Guillaume Régnier donc depuis septembre, je suis en pédopsychiatrie.

Moi : Et sur Penduick ?

IDE : Depuis octobre

Moi : Ok. Et du coup, dans le service, auprès des jeunes, comment tu définis la relation thérapeutique?

IDE : Auprès des jeunes ?

Moi : Auprès du public que vous avez dans l'unité

IDE : En fait, c'est un grand mot, qui pour moi veut un petit peu tout et rien dire la relation thérapeutique. Je ne sais pas ce que je pourrais te dire. Bon, ta relation déjà est thérapeutique. Donc il faut que tu mettes du soin dans la relation. Après, est-ce que plus particulièrement, il y en a une avec les jeunes ? Euh oui tu es obligé d'adapter en fonction de la personne que tu accueilles si elle a entre 17 et 25, tu vas adapter en fonction de l'âge, de la distance que tu vas mettre en place, ni trop proche ni trop loin. Euh, tu vas adapter aussi ton discours en fonction de ses capacités de compréhension. Tout ça, ça rentre dans la relation thérapeutique. En fonction de ton âge, si tu es ... Donc moi ça va, je suis un petit peu plus vieux maintenant mais en fonction de si, par exemple, tu sors de l'école tu as 23 ans, tu accueilles les gens qui ont ton âge, c'est sûr que la relation thérapeutique elle va être dure à mettre en place pour qu'elle soit saine et conforme.

Moi : Et du coup quand tu parles des distances, tu fais comment pour la mettre ?

IDE : Bah ça c'est avec l'expérience également j'ai envie de dire. La distance, chacun la met différemment. Il y en a qui vont me vouvoyer, il y en a qui vont me tutoyer. Euh, moi de mon côté, je tutoie. C'est un choix parce que j'estime que la relation que j'ai établie avec les jeunes ici le tutoiement, le vouvoiement, n'impactent pas cette relation. Donc, pour ma part, je suis très jeune. Donc voilà ça se fait un petit peu en fonction de chaque personne, ça s'adapte et voilà.

Moi : OK, euh du coup tu as un peu répondu à ma question de départ de mémoire. Et du coup les patients ils te tutoient ou ils te vouvoient ?

IDE : Euh, ils me tutoient. Euh, c'est un choix. J'y ai pensé. Ce n'est pas quelque chose qui s'est fait comme ça. En général, quand je fais des choses auprès des jeunes, je le réfléchis. Ça a été fait comme ça au vu de leur âge. Je me suis dit que pour moi, ça mettait trop de distance de les vouvoyer. Sachant qu'il y a quand même des gens qui ont peut être 16 ans au niveau de l'âge, mais qui ont peut être dix, cinq ou six ans, psychologiquement, donc, il est venu un peu naturellement ce tutoiement. Donc voilà, je ne l'ai pas repoussé. Je me suis dit que j'allais faire avec. Et en fait, la relation que je peux avoir, le lien, je trouve qu'il est plutôt pas mal, et que ça ne m'a pas posé de soucis pour le moment.

Moi : Et est-ce que tu as une situation du coup, en général même, dans laquelle le tutoiement va faciliter ta relation auprès des personnes ?

IDE : Euh, ça peut te faciliter. Bon il y a des jeunes qui ne comprennent pas pourquoi on les vouvoie car ils n'ont jamais été vouvoisés. J'ai travaillé sur d'autres unités plus jeunes. C'est

sûr que là c'est encore plus ... Pour moi, je trouvais ça bizarre de vouvoyer. Euh attends tu peux reposer ta question.

Moi : Euh, bah en gros, une situation dans laquelle ça a facilité la relation.

IDE : Facilité, je ne sais pas. Mais sur des patients qui peuvent être en temps de crise ou vraiment fermés euh peut être que le tutoiement peut aider à créer un lien plus confortable, et encore, je ne sais pas. En fait, ça s'est un petit peu imposé à moi aussi, parce que j'ai un peu voyagé et dans beaucoup de pays il n'y a pas de vouvoiement, tutoiement. Du coup en fait, on parle anglais, donc on ne fait pas la distinction. Donc, je suis un petit peu revenu avec ça, donc je l'ai gardé. Il n'y a pas une situation particulière qui a fait que je me suis dit le tutoiement m'a aidé à ce moment là, mais en tout cas je ne l'ai pas remarqué

Moi : Et du coup, ça a pu te mettre en difficulté ou pas des fois ?

IDE : Sur le public, alors sur un public 16-18 ans ? Après j'ai fait un petit peu de psy adulte et là je reprenais le vouvoiement. Voilà, pourquoi le tutoiement ? Je ne saurais pas trop l'expliquer, mais il n'y a pas eu de moments qui pour moi ont été difficiles parce que je crée de la distance soignant-soigné autrement que par le tutoiement. J'ai réussi à l'installer autrement.

Moi : Et est ce que tu pourrais expliquer comment tu as réussi à l'installer sans le tutoiement, vouvoiement ?

IDE : Bah c'est dans sa posture et c'est dans la façon dont on va s'adresser à la personne, la distance qu'on va prendre sur un côté très frontal, bon, bah voilà, on va vous mettre un petit peu à distance. On va essayer de repousser la chose. Dès qu'on sent que le patient est trop adhésif ou trop dans la séduction pour certaines jeunes filles, on met la distance. Tout ça en fait, on peut s'en rendre compte, sans forcément qu'il y ait un tutoiement ou vouvoiement.

Moi : Ok, je n'ai pas vraiment d'autres questions, car tu as clairement répondu à ma question de départ, de ton point de vue. Car c'était : en psychiatrie en quoi l'utilisation du tutoiement influence la relation thérapeutique auprès de patients jeunes adultes ?

IDE : D'accord, j'étais en plein dedans

Moi : Bah merci en tout cas.

GUÉGUEN Maëllann

TITRE : L'emploi du tutoiement en psychiatrie

ABSTRACT : The subject of this essay will be the use of "tu" in psychiatry. During my various internships in psychiatry, I have encountered different situations that have questioned me about the use of "tu" in psychiatric care settings. These situations led me to this question: In psychiatry, how does the nurse's use of the "tu" influence the therapeutic relationship with patients who are young adults? Initially during my theoretical research I defined what a therapeutic relationship is and what a young adult is. Then I inquired about the use of "tu" and the use of "vous" in care services in general and then more specifically in psychiatric care services. Secondly, I conducted two interviews with nurses working with 16 to 18 year olds in psychiatry, to find out their views on this topic. To conclude, the aim of this work is to question the use and the consequences of the "tu" in psychiatry and more particularly with a young public.

RÉSUMÉ : Mon travail de fin d'études concerne l'utilisation du tutoiement en psychiatrie. Lors de mes différents stages réalisés dans le milieu de la psychiatrie j'ai pu rencontrer différentes situations qui m'ont questionnée sur l'utilisation du tutoiement dans les milieux de soins psychiatriques. Ces situations m'ont amenée à cette question : en psychiatrie, en quoi l'utilisation du tutoiement par l'infirmier influence-t-elle la relation thérapeutique avec des patients, jeunes adultes ? Dans un premier temps, lors de mes recherches théoriques, j'ai défini ce qu'était une relation thérapeutique ainsi qu'un jeune adulte. Puis je me suis renseignée sur l'utilisation du tutoiement et du vouvoiement dans les services de soins en général puis plus particulièrement dans les services de soins psychiatriques. J'ai ensuite réalisé deux entretiens auprès d'infirmiers travaillant avec des jeunes de 16 à 18 ans en psychiatrie afin de connaître leur point de vue sur ce sujet. Pour conclure, ce travail cherche à questionner l'utilisation du tutoiement en psychiatrie et plus particulièrement auprès d'un jeune public ainsi que les conséquences que pourrait avoir ce tutoiement

KEYWORDS : Psychiatry, Therapeutic relationships, Young adult, Use of the "tu"

MOTS CLÉS : Psychiatrie, Relation thérapeutique, Jeune adultes, Tutoiement

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS du CHU de Rennes
2 rue Henri Le Guilloux 35033 Rennes Cedex 09

TRAVAIL ÉCRIT DE FIN D'ÉTUDES - Année 2020