



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 GESTION DES ÉMOTIONS DANS LA PRISE EN SOIN»



Formateur référent mémoire : Lydie Ribourg

EMERAUD Anaïs
Formation infirmière
Promotion 2020-2023
Année 2023



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 :
«LA GESTION DES ÉMOTIONS DANS LA PRISE EN SOIN»

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 ».

Phrases à insérer par l'étudiant, après la page de couverture, du “ *la gestion des émotions dans la prise en soin* ”

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 16/12/2022 à Ploërmel

Identité et signature de l'étudiant : EMERAUD Anaïs

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

- À ma référente de mémoire Mme RIBOURG Lydie qui m'a guidée tout au long de ce travail et qui m'a permis de réaliser ce mémoire
- À toute ma famille pour le soutien moral, tout particulièrement à mes parents pour leurs conseils avisés et pour la relecture
- À Annie pour son soutien, ses avis précieux et sa disponibilité
- À Carla, ma soeur pour son encouragement
- À Evelyne, ma marraine, pour ses conseils d'écriture et la relecture
- À Anita, pour son investissement et ses pertinents conseils
- Aux personnes interviewées telles qu'une infirmière en soins palliatifs et une infirmière en médecine générale pour leurs ressentis et vécus de leur expérience quotidienne et pour leur disponibilité
- À mon patient Mr F , sans qui ce travail n'aurait pu exister et d'avoir choisi ce thème
- À tous mes camarades de l'Ifsi qui m'ont soutenue tout au long de ce travail et m'ont entraînée

SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
I- SITUATION D'APPEL	2
II- CADRE DE RÉFÉRENCE	3
1. La relation soignant-soigné	3
1.1 Définition de la relation.....	3
1.2 Relation d'aide.....	5
1.3 Relation de confiance.....	6
2. La juste distance professionnelle	8
2.1 Définition de la juste distance.....	8
2.2 Une distance juste pour prendre en soin un patient.....	9
2.3 Conséquences d'une distance inappropriée.....	10
3. Les émotions, une place au cœur des infirmiers	12
3.1 Définition de l'émotion.....	12
3.2 Différence entre l'empathie et la sympathie.....	13
3.3 Gestion des émotions.....	16
III- ANALYSE DES ENQUÊTES	18
1. Choix de la méthodologie et description des entretiens	18
2. La relation soignant-soigné avec la juste distance	20
3. La posture infirmière dans le prendre en soin des patients	22
4. Agir face aux émotions	24
5. Les qualités et postures acquises au cœur du métier d'infirmière	27
IV- DISCUSSION	28
1. La création de la relation soignant-soigné	28
2. Trouver la juste distance	30
3. Gérer ses émotions	31
4. Vers la question de recherche	33
V- CONCLUSION	34
BIBLIOGRAPHIE	36

ANNEXES

Annexe I: Situation d'appel en entière

Annexe II: Guide d'entretien

Annexe III: Entretien N° 1 avec une IDE en médecine

Annexe IV: Entretien N° 2 avec une IDE en soins palliatifs

Annexe V: Tableau d'analyses des entretiens

ABSTRACT

SIGLES ET GLOSSAIRE

- Leucaphérèse : Prélèvement par aphérèse des leucocytes dans le sang d'une personne
- Car-T-Cells (= cellules T à récepteur antigénique chimérique): le principe de cette immunothérapie consiste dans un premier temps à prélever chez un patient des lymphocytes T, des globules blancs qui jouent un rôle majeur au sein du système immunitaire, le système de défense de l'organisme

CITATION

“ Quelle joie pour le soigné de bénéficier du regard bienveillant et rieur du soignant, réciproquement, quelle joie pour le soignant de recevoir la même qualité d'échange.” Corinne Ghiridlian-hofmann

INTRODUCTION

À l'issue des trois années d'études et à travers les stages que j'ai eu la chance de réaliser, j'ai été particulièrement interpellée par un point clef du métier d'infirmier et je souhaiterai profiter de ce mémoire pour mieux le comprendre et l'analyser. Il s'agit de la dimension "relationnelle" dans le métier d'infirmier: on ne peut soigner un patient uniquement en concentrant ses efforts sur l'application des cours théoriques enseignés à l'IFSI. Il est nécessaire de s'investir en tant que "personne", c'est-à-dire en utilisant son vécu personnel et son propre sens du contact. De ce fait, dans mon rapport avec le patient, j'attache une importance toute particulière à sa personne, le considérant tout d'abord comme un "être humain" et non comme un patient. C'est dans cette logique que j'ai jusqu'à présent construit mon travail.

Toutefois, au cours de mes stages, il m'a parfois été difficile de trouver un bon équilibre dans ma relation avec le patient, et de me rendre compte des moments où je ne respecte plus une «juste distance» avec ce dernier. En discutant avec mes camarades à ce sujet, j'ai pu constater que je n'étais pas la seule personne sensible aux ressentis des patients. Il me semble que tout élève en soins infirmiers et peut-être même certains professionnels médicaux et paramédicaux se sentent concernés par cette problématique. Il convient donc, à l'occasion de ce mémoire, de se pencher en profondeur sur ce sujet complexe afin de mieux le définir et cerner ses implications. À la fin de ce mémoire, je voudrais estimer la distance raisonnable à avoir avec le soigné afin de lui prodiguer les meilleurs soins possibles. Aussi, je saurai ce qu'il faut faire et ne pas faire dans cette optique. Durant mes stages, deux situations de départ m'ont énormément touchée et m'ont laissée pendant plusieurs semaines dans un questionnement constant. À la suite de ces situations, je me suis souvent interrogée sur la qualité des soins que je prodiguais, notamment afin de savoir si je ne dépassais pas les limites imposées par l'exercice professionnel.

Dans une première partie, je vais exposer la situation de départ sur laquelle je me suis basée pour ce mémoire. De cette situation d'appel s'est construite ma question de départ. Ensuite, j'aborderai le cadre de référence qui résulte de cette question ainsi que de la lecture des ouvrages se rapportant à ce sujet. La troisième partie sera consacrée à la méthodologie utilisée pour réaliser mon travail de recherche, au développement de l'analyse provenant de mes enquêtes et se finira sur une hypothèse de recherche finale.

I- SITUATION D'APPEL

Mr F est entré dans le service d'onco-hématologie pour des Car-T-Cells puisque la chimiothérapie est inefficace sur son lymphome folliculaire donc c'est en quelque sorte sa dernière chance de s'en sortir, il y croit et dit qu'il fera tout pour se battre contre sa maladie. Au début tout va bien, je crée une relation de confiance avec le patient, on le prépare à sa leucaphérèse prévue en fin de semaine donc nous avons arrêté les corticoïdes. J'aime bien discuter avec lui lors de mon passage dans sa chambre, on a des points communs comme la passion du stade rennais, les promenades au bord de la mer. De son âge, il me fait penser à mon père et donc de le prendre en soin comme je voudrais qu'on s'occupe de mon papa. Il est content de me retrouver et me reconnaît à chaque fois que je passe le voir pour savoir comment il allait, j'ai l'impression qu'il me considère comme sa fille. Ne travaillant pas le week-end qui a suivi sa leucaphérèse, j'arrive le lundi matin pour une nouvelle semaine et l'infirmière me dit que pour mon bien, elle s'occupera de lui aujourd'hui pour ne pas me mettre en difficulté, ce que je ne comprends pas puisqu'il allait bien le vendredi. J'ai senti que l'infirmière n'était pas comme d'habitude, elle était triste et décide d'aller scoper directement Mr F avant de commencer la préparation de nos soins, pour dans un premier temps la rassurer et avoir un visuel au cas où il aurait une complication. Je ne reconnais plus le Mr F que j'avais connu au début, il a pris 10kg en 2 jours, l'infirmière m'explique qu'il est en train de faire un OAP. On va dans sa chambre, sa femme était là elle reste dormir le soir auprès de son lit, je ne comprends pas comment en un weekend son état avait pu se dégrader autant mais il me reconnaît (au fond de moi, j'étais contente même si son état m'attristait, je me posais beaucoup de questions). Nous sortons de ce staff un peu choqué des propos et de la décision prise, comment pouvait-on laisser mourir un patient sans rien essayer et le laisser dans la douleur, le laisser mourir en risquant une embolie pulmonaire. L'infirmière se met à pleurer et s'excuse mais elle voulut s'occuper de lui seul et n'était plus capable de m'encadrer pour les autres patients, de plus elle est contente de ne pas travailler le lendemain car pour elle, il allait mourir et ne veut pas être présente lors de son décès. Son comportement m'intrigue mais compréhensif, je n'ai jamais vu une infirmière exprimer autant ses émotions, être attachée à son patient, je ne sais pas comment réagir sur le moment face à cette situation. Je n'ose pas lui poser des questions sur le devenir et la suite de sa prise en soins. Tout le monde parle de l'état de Mr F et de cette prise de décision faite au staff, il est au centre des conversations dans tout le service. Je sais qu'à chaque fois que je rentrais chez moi, je pense à Mr F pour savoir comment il allait, s'il n'est pas décédé, j'en parle également à mes parents, j'ai toujours des pensées pour lui, je n'arrive pas à me détacher et de me déconnecter de mon stage.

La situation vécue et observée durant ma formation m'a donc amené à réfléchir en particulier sur cette question: **En quoi l'absence de gestion des émotions de l'infirmière peut-elle affecter la prise en soin du patient ?**

II- CADRE DE RÉFÉRENCE

1. La relation soignant-soigné

1.1 Définition de la relation

Le terme de relation représente le lien établi entre deux protagonistes comme l'explique l'étymologie latine du mot "relatio".

D'après Alexandre Manoukian : " Une relation, c'est une rencontre entre deux personnes au moins, c'est-à-dire deux caractères, deux psychologies particulières et deux histoires". Il évoque aussi des facteurs responsables de l'établissement d'une relation : les facteurs psychologiques, les facteurs sociaux, les facteurs physiques. En effet, certains facteurs favorisent les relations : la similitude des histoires, de la culture, de la croyance, les affects, la communication verbale et non verbale. Nous comprenons ainsi que la relation n'est pas fixe, c'est-à-dire que celle-ci peut varier selon différents éléments que nous ne pouvons point contrôler. De plus, il ajoute : " Au-delà de la relation entre deux personnes, c'est son contexte qui permet à chacun de déduire un sens". On en déduit que la relation dépend donc de la personnalité de chaque individu et du contexte dans lequel la relation naît (environnement, circonstance, type de maladie).

Dans ma situation d'appel, je me suis retrouvée face à un patient qui était vulnérable de par sa maladie. Nous étions tous les deux dans une situation délicate et affectés par un état émotionnel important. Je n'ai pas su gérer cette situation. " L'intimité, les confidences, l'écoute, la proximité engendrent un rapprochement, et se tissent une relation". Suite à ces similitudes dans notre vie au quotidien, j'avais établi avec mon patient une relation particulière, qui sortait du cadre professionnel à mon sens. Il est important de remarquer qu'il ne nous est pas possible de soigner relationnellement chaque patient de la même manière. Nous aurons des préférences pour un patient plus qu'avec un autre. Nous sommes attirés par un soigné ayant plus ou moins des caractères semblables à nous, ou bien à une personne de notre entourage. Mr F avait une cinquantaine d'années, mon père ayant le même âge, j'ai sans doute dû faire un rapprochement. Est-ce cela qui a fait que j'ai été plus attirée par lui que par un autre soigné ?

Pour rappel, il existe différents types de relations comme la relation de dépendance, la relation de maternage, la relation éducative, la relation coopérative, la relation d'autorité et enfin la relation d'acceptation.

De plus, il a été mis en évidence plusieurs types de relation de soins définis par Monique Formarier (cadre de santé de Lyon) dans lequel nous pouvons voir:

- La relation de civilité, on l'identifie comme une relation d'interaction car elle répond à un code culturel et ritualisé où chaque individu joue un rôle de manière inconscient. Ici pour le soignant par exemple, c'est la politesse, la gentillesse, la courtoisie
- La relation de soins où le soignant l'utilise durant les soins techniques ou de confort. Cette relation est centrée uniquement sur le patient lui-même (douleur, confort, traitement) et est essentiellement informative.
- La relation d'empathie qui est un outil dans la relation professionnelle se développe au cours des années, il faut un temps d'apprentissage, ce n'est pas une qualité innée mais acquise. Elle permet la personnalisation des soins car elle sert à comprendre la situation d'autrui, c'est-à-dire qu'il y a un partage affectif sans perdre de vue la mise à distance
- La relation d'aide psychologique qui va permettre d'établir une relation primordiale : la relation de confiance dans lequel le soignant va permettre au soigné de s'exprimer au maximum sur ses émotions, ses problèmes, ses ressentis en créant un climat chaleureux, sans contraintes et d'acceptation
- La relation thérapeutique notamment utilisé en service de psychiatrie puisqu'il s'agit essentiellement d'entretiens thérapeutiques qui ont pour but de soigner des patients ayant des maladies mentales ou des addictions
- La relation éducative est basé sur une approche psychologique (connaissance du patient et de son entourage), une approche cognitive (ce que le patient doit connaître sur sa prise en soin) et une approche technique (maîtrise des gestes techniques)
- La relation de soutien social où le soignant va prendre en soin le patient mais également la famille. Le soignant devient une aide pour les proches aidants qui sont épuisés par les soins qu'ils doivent prodiguer (patients en fin de vie, atteints de démence, d'handicap, de pathologies mentales)

Ces descriptions de ces différentes relations de soins ont de multiples définitions et ont chacune un but bien précis. Mais cependant, elles ont toutes un objectif en commun qui est de soigner le patient et de le soutenir tout au long de sa maladie.

Comme nous le dit dans son ouvrage Catherine Deshayes, médecin et psychothérapeute: " La relation est au carrefour de toute action dans le milieu professionnel". Or, chaque instant passé auprès

de nos patients nous mène à établir une “ relation soignant-soigné”. Nous n’avons pas le choix du soigné et notre profession nous impose ce cadre relationnel. Nous pouvons donc parler de relation “imposée”, car ni le patient ni le soignant ne choisissent d’entrer en relation l’un avec l’autre. Nous, professionnels de santé, nous devons constamment nous adapter aux patients que nous avons en charge pour une meilleure prise en soin de leurs pathologies. C’est la relation de soin qui nous lie avant tout à nos patients. Nous ne pouvons pas soigner sans interagir avec nos patients. En effet, dans la situation présentée se pose la problématique de la relation établie avec Mr F. Comment aurais-je dû me comporter afin de ne pas créer cette ambiguïté entre moi et mon patient ? La communication que j’ai utilisée ainsi que ma posture professionnelle n’étaient sûrement pas dans les règles de bonne pratique de l’infirmière mais je ne m’en étais pas rendue compte jusqu’à ce que mon patient me reconnaisse alors qu’il était en fin de vie.

1.2 Relation d’aide

La relation la plus bénéfique pour les soins et impliquant le plus le soignant physiquement que émotionnellement est la relation d’aide. De plus, elle permet d’apporter du réconfort au patient en passant par une écoute attentive et par une attitude empathique c’est à dire compréhensive et sans jugement de la part du soignant. Elle ne peut débuter sans la relation de confiance qui permet au patient d’exprimer ses affects (craintes, difficultés, émotion). Cette relation fait partie du rôle propre de l’infirmier.

Selon Rogers, la relation d’aide se définit comme “ une relation où au moins une des deux personnes protagonistes cherche à favoriser chez l’autre la croissance, la maturité, le développement, un meilleur fonctionnement ou une plus grande capacité à favoriser la vie”. Les concepts de cette relation sont la relation égalitaire, le respect de la dignité, le respect de l’autonomie, la compréhension, l’empathie, la facilitation du développement de l’être humain et enfin la conscientisation du soignant.

Selon le dictionnaire encyclopédique des soins infirmiers, la relation d’aide ou relation de soutien est perçue comme “une technique d’entretiens utilisant l’empathie, la reformulation, les interventions verbales et non verbales, et visant à aider une personne à exprimer ses problèmes. Cette relation peut s’établir lors d’entretiens ou lors de tout acte de soins; elle est fondée sur le dialogue et l’écoute”. Dans le domaine médical, la prise en soin du patient se définit comme globale car elle intègre la psychologie du soigné et n’est plus centrée uniquement sur ses symptômes. Dans une relation d’aide, l’infirmier essaie d’aider le patient à vivre sa maladie et à gérer les conséquences sur sa vie personnelle, familiale, sociale et professionnelle en cherchant à l’accompagner tout au long de sa maladie pour le soulager au maximum. Ce qui permet au soignant de lier une relation de confiance, au

fil du temps, basée sur l'authenticité, l'empathie. Il n'y a pas d'objectif imposé par le soignant, cette relation évolue en fonction du rythme et de l'envie du soigné.

La relation d'aide comprend trois concepts principaux cités dans l'ouvrage d'Alexandre Manoukian qui sont:

- L'acceptation positive dans laquelle le professionnel ne porte pas de jugement sur la situation médicale du soigné puisqu'il accepte le patient tel qu'il est en tant que personne et non en tant que malade.

- L'authenticité où la relation se base sur l'honnêteté, la franchise en utilisant ni mensonges ni artifices c'est-à-dire paraître le plus naturel possible dans le discours.

- L'empathie, c'est la faculté de ressentir les sentiments d'autrui. Dans ce cas, le soignant et le soigné ont établi une relation suffisamment proche pour que le professionnel puisse percevoir les ressentis de son patient sans pour autant les avoir vécus.

Pour ce psychologue, " Les concepts suivants déterminent la manière dont s'y prendra le soignant afin de créer une ambiance favorable tant à l'instauration d'un climat de confiance qu'à l'émergence d'une parole propre au sujet".

1.3 Relation de confiance

Nous comprenons que lors d'une rencontre avec l'autre, il peut y avoir la création d'une relation dans laquelle un espace pouvant varier de la proximité à l'éloignement s'instaure. La relation de confiance est une étape clé pour assurer une meilleure prise en soin du patient, elle se développe dès le premier échange entre le soignant-soigné. Pour rappel, la confiance se définit en croire en la valeur humaine, affective, professionnelle d'une autre personne qui nous rend incapable d'imaginer que celle-ci peut nous trahir, être incompétente, ce qui aboutit à un sentiment de sécurité. Les principales formes de confiance à acquérir pour établir une relation de confiance sont dans un premier temps d'avoir confiance en soi, c'est-à-dire de se fier à soi-même, d'être sûr de soi-même, d'avancer dans la vie avec assurance, de relever des défis tout en connaissant ses limites. Puis par la suite, il faut savoir faire confiance aux autres en acceptant de demander de l'aide par exemple, ou alors confier quelque chose à quelqu'un sans crainte en dévoilant des informations personnelles. Et enfin être digne de la confiance des autres en prouvant aux autres qu'ils peuvent se fier à nous, en faisant en sorte de sentir qu'ils peuvent nous faire confiance. Ainsi, si j'ai confiance en moi, j'inspire confiance. Et si j'inspire confiance, les autres ont confiance en moi. C'est la base de la relation. Il y a plusieurs étapes pour établir une relation de confiance, tout d'abord instaurer un sentiment de sécurité à la personne en lui offrant des repères spatiaux, temporeux, mais aussi identitaires (situer la personne dans l'inter-relation qui est en train de se créer, pour lui octroyer toute sa place et qu'il puisse s'investir), lui donner des repères au départ, c'est aussi sécuriser la personne. Ensuite, il faut se présenter à la

personne (en déclinant son identité et sa fonction). Cela permet de mettre un nom sur un visage inconnu au départ et cela engendre un cadre plus rassurant, on peut dire que ceci humanise la relation. Pour finir, il faut être disponible, ce qui est indispensable pour établir une relation en prenant le temps d'écouter la personne pour évaluer ses attentes et besoins, ne porter aucun jugement, de savoir et avoir des informations fiables avant d'argumenter, être honnête avec le patient en lui disant que l'on va se renseigner et revenir pour le tenir au courant, de respecter le choix de la personne et ne pas s'imposer, également de faire preuve de discrétion.

Ces premiers échanges permettent de déterminer l'évolution de la relation et la distance qui s'instaurent, le but étant d'établir une relation de confiance. Dans ce cas, le patient doit se sentir soutenu, écouté, reconnu et accepté.

Selon Formarier, les patients ainsi que leur proche se souviennent longtemps de la personne qui les a accueillis lors du premier contact dans l'unité de soins. Cette reconnaissance a donné lieu au concept de référence dans lequel le patient aura un lien privilégié, un lien de confiance, donc celui-ci aura plus tendance à solliciter ce professionnel de santé.

Toutefois, la relation de confiance est essentielle dans les soins. Cette relation peut mettre du temps à se développer mais elle est indispensable, c'est ce qui guidera la relation thérapeutique ainsi que la distance tout au long de la prise en soins. Pour Formarier, " cette demande peut être entendue par le soignant que dans le cadre d'une relation de confiance qui sort des chemins standardisés". On en déduit que pour favoriser cette relation, l'infirmière doit considérer le patient comme une personne unique et à part entière en tenant compte de ses besoins, on doit obligatoirement s'adapter à la personne soignée. De plus, il n'y a pas d'écrit montrant quelle est la relation idéale, quelles sont les limites à ne pas franchir que ce soit dans la proximité ou dans l'éloignement, c'est la grande difficulté de la relation soignant-soigné. Dans le cadre des soins, selon Michel Moriceau et Paul Saltel, la relation de confiance améliore le climat dans lequel les soins techniques sont effectués. Par conséquent, le patient se sent plus en sécurité, moins angoissé et donc collabore plus lors de l'administration des traitements ou lors des soins.

Toujours selon la même auteure, l'infirmière ne doit pas être une confidente mais actrice de la relation c'est-à-dire que " la gentillesse, la disponibilité, les bonnes intentions ne suffisent pas pour aider les patients. Ces qualités humaines doivent être optimisées par un réel savoir professionnel en sciences humaines centré sur les soins et qui englobe les différents types de relations les plus souvent rencontrées dans la relation soignant-soigné ". Pour créer cette relation adéquate et de confiance, on met en place une communication qu'elle soit verbale ou non verbale comme outil de base pour maintenir un lien de confiance.

2. La juste distance professionnelle

2.1 Définition de la juste distance

Le mot distance vient du latin “*distancia*”. La distance représente la longueur qui sépare une chose d’une autre. Lorsque l’on parle de distance relationnelle, il y a différents niveaux, c’est ce qu’a établi Edward T. Hall. Il évoque la « proxémie », qui est la distance physique entre des personnes lors d’une interaction.

Selon le psychologue clinicien 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. Selon l’étymologie latine, il s’agit de “ se tenir debout” en étant séparé de l’autre par un espace plus ou moins important. Et le mot “ juste” se définit dans le Larousse par ce “qui est conforme à une exigence, à une règle”. Il existe différents types de distance lorsque nous entrons en contact avec le soigné. D’après ce psychologue, ces distances sont les suivantes:

- La distance interpersonnelle évoque le face à face, la proximité et la rencontre possible mais aussi l’évitement, l’éloignement des corps
- La distance sociale correspond à un bras tendu, définissant le cadre de la rencontre où les protagonistes sont en interaction avec des mots mais ne sont pas là pour se toucher
- La distance personnelle allant de un mètre vingt jusqu’à cinquante-cinq centimètres, c’est-à-dire que le corps de l’autre est là à portée de main
- La distance intime allant de quarante-cinq centimètres jusqu’au contact physique dans lequel la communication n’est plus dominante

“ La juste distance” est en permanence changeante, nous devons constamment la réévaluer, c’est en effet “une position instable” comme nous explique Serge Duperret, un anesthésiste, réanimateur et praticien hospitalier. En tant que soignants, nous sommes conditionnés et soumis à de nombreuses normes que nous impose notre profession. D’après Serge Duperret, la juste distance est en lien avec l’empathie. Toutefois, lorsque nous savons gérer notre relation avec le soigné et que nous savons la maîtriser alors il y a empathie et donc respect de la juste distance.

Lorsque l’on débute en tant qu’étudiante, il est vrai que les situations sont vécues de toute autre manière. Nous ne nous soucions même pas de ce que représente cette notion de “juste distance”. On est pour la plupart jeunes diplômés dans ce milieu donc nous restons sensibles aux souffrances des soignés. On découvre le milieu médical, on est souvent touché par les différentes situations qu’on rencontre. À quelle distance le soignant doit-il se situer vis-à-vis du patient ? “Pour comprendre et rechercher la juste distance, il est préférable de ne jamais oublier cette donnée toute simple: le soin met

au contact deux corps vivants, qui perçoivent des sensations, qui ressentent des émotions, et qui pensent” .

2.2 Une distance juste pour prendre en soin un patient

Il y aurait donc une distance entre le soignant et le soigné, les deux ne doivent pas être proches. Cependant cette distance ne doit pas être synonyme d'insensibilité, de froideur envers le patient. Il s'agit de s'impliquer dans la relation avec le patient, d'être “proche” de lui tout en s'adaptant pour que la distance soit la plus thérapeutique possible. En effet, une relation trop distante ne permettra pas une relation soignant-soigné aussi efficace, mais une relation trop proche sera également un frein à la relation thérapeutique. La relation soignant-soigné est paradoxale lorsque l'on doit tenir compte de la juste distance à respecter. La “juste distance” est un concept primordial lors de toute interaction avec un patient. Garder cette juste distance dans les relations avec le patient lors des soins n'est pas chose aisée. Il s'agit d'adapter le bon positionnement lors de chacune des situations présentées. Chercher cette juste distance peut être un danger, soit le soignant peut s'attacher ou s'impliquer de façon excessive et il en souffrira ou alors au contraire il va adopter une distance dite défensive et le soigné et sa prise en charge peuvent à son tour en souffrir. Cette juste distance s'acquiert au fur et à mesure des expériences selon Catherine Rioul.

La juste distance consiste à pouvoir se protéger tout en étant capable de rester assez proche du patient afin de maintenir la communication et la relation soignant soigné qui se base sur la confiance de l'un envers l'autre. “ Une bonne distance professionnelle doit permettre de maintenir la souffrance à un niveau qui permette de travailler avec elle afin de dégager le manque à combler, l'atteinte à réparer” pour Mallem Elke. Il est important de savoir qu'il n'y a pas de comportement précis à adopter pour maintenir la juste distance mais il existe cependant certains mécanismes.

Il n'existe pas de bonne ou mauvaise distance dans une relation mais il y a une distance qui s'adapte le mieux possible à une situation de soins et aux personnes qui créent la relation d'où la multitude de combinaisons possibles et la complexité d'une juste distance. Prayez nous raconte que “ naturellement, il n'y aura pas de recettes ni de simplification abusive. On ne peut réduire les enjeux complexes de la distance professionnelle et de la qualité du soin à la gestion de la relation”, cependant il existe certains outils pouvant aider à garder la bonne distance.

Le maintien de la juste distance est en lien avec ce que nous sommes, ce qui signifie selon notre personnalité. Dans la création de la relation, nous sommes notre outil de travail que nous ne pouvons pas faire sans la mise en place de notre savoir être. Ainsi, nous avons tous un espace personnel mais qui n'est pas le même chez tous les professionnels, par exemple des personnes auraient

un espace plus grand et d'autres chez qui il serait plus petit. De ce fait, plus notre espace est grand, plus nous avons la possibilité de mettre en place une bonne distance avec la personne soignée donc on sera moins dans le tactile par exemple. L'instauration et le maintien de la juste distance se fait également via une certaine maturité professionnelle. En étant jeunes diplômés, nous sommes peu armés au niveau des connaissances ainsi qu'au niveau de l'expérience, auquel cas nous acquerrons une certaine maîtrise de notre pratique au cours des années de pratique auprès des patients. Toujours en lien avec notre personnalité et notre manière d'être, toute la communication non verbale comme nos attitudes, notre faciès, notre posture peuvent également être une stratégie afin de garder une bonne distance professionnelle entre le soigné et nous. Effectivement, lorsque notre comportement démontre une certaine ouverture à la conversation ou à une écoute active, nous aurons alors plus de chances d'établir un lien de confiance. La personne soignée se sent valorisée et écoutée, ce qui va permettre le maintien de la distance instaurée. La partie verbale ne représente qu'une fine partie de ce que nous dégageons par notre comportement qui est plus important que notre discours.

Les oncologues Simon Shraub et Eliane Marx prônent l'importance d'avoir un espace où l'on peut s'évader en pensant à autre chose. Cet espace peut se présenter sous différentes formes d'activités sportives, créatrices, culturelles. Le but étant de penser à ce que l'on aime en dehors du travail, de permettre de faire une coupure avec les émotions ressenties dans le milieu professionnel. Il est important de se préserver soi-même afin de pouvoir donner aux autres sur le long terme.

2.3 Conséquences d'une distance inappropriée

Cette notion de mauvaise distance professionnelle apparaît lorsqu'un soignant est trop investi émotionnellement dans la relation avec le patient. Ce qui engendre une situation difficile pour le soignant, il se sent moins protégé, n'a plus sa carapace pour garder une juste distance, cela impacte autant son entourage, le patient et lui-même.

Une des premières conséquences d'une mauvaise distance est le burn out, également appelé le syndrome d'épuisement au travail. Gillepsie nous donne sa définition du burn out qui représente " une réaction à un stress professionnel chronique se caractérisant par une réaction défensive, physique et émotionnelle". Les symptômes que l'on rencontre le plus souvent sont des troubles de l'humeur, un épuisement émotionnel et une fatigue psychique qui va s'installer progressivement. Dans les soins, le fait d'être continuellement en contact avec la souffrance peut favoriser la survenue du burn out, cela va se manifester par un épuisement émotionnel, une dépersonnalisation et à un degré de diminution du sens de l'accomplissement personnel engendrant une altération de la relation d'aide et des performances au travail. Malheureusement, lorsqu'on est dans une mauvaise distance, il est difficile de prendre du recul et de se rendre compte que l'on fait de mauvais choix donc nous ne mettons pas en

place les stratégies nécessaires afin de se protéger. De plus, d'autres facteurs peuvent amener le soignant en burn out tels qu'une insuffisance de son temps personnel, un sentiment d'échec, un sentiment de colère, de frustration, d'impuissance, des attentes irréalistes ou des problèmes financiers avec des pertes de revenus, d'indépendance, des augmentations de tâches administratives ainsi que l'empathie et le chagrin excessif liés à la perte de patients auquel il s'était attaché. En outre, certains facteurs peuvent conduire le soignant à un réflexe d'autoprotection qui crée une mauvaise distance avec des comportements éloignés, inappropriés aux soins (froid, manque d'empathie). A noter qu'une mauvaise distance peut amener à un burn out mais le burn out amène également à une mauvaise distance car un soignant en épuisement au travail se sent surchargé, irritable, fatigué et ne peut donc pas être dans une relation d'aide.

Lorsqu'on est dans une relation avec l'autre, on s'investit énergiquement, on parle alors d'attachement. Dans certaines situations, le soignant va par conséquent entrer dans un processus de désinvestissement d'énergie, ce que l'on appelle le deuil. Ce phénomène de deuil amène à une certaine tristesse et souffrance qui dépend du degré d'attachement. Pour les fondateurs de la Croix Saint Simon, Stryckmans et Herman comparent le deuil des infirmières à celui de l'entourage du patient qui seraient en réalité équivalents. On en déduit que plus le soignant est attaché au patient, plus le deuil va être difficile et long à vivre. Ce qui amène au long terme au burn out suite à des accumulations de pertes de patients puisque le soignant s'est trop investi émotionnellement, il ressentira un sentiment d'échec et d'épuisement.

Michel Castra, un médecin exerçant dans un service de soins palliatifs, nous rappelle que "lorsqu'un patient est surchargé d'émotions, il peut mettre en place des mécanismes de défense contre un engagement trop important dans la relation d'aide". En le faisant, le professionnel de santé ne sera pas en mesure de répondre aux besoins du patient et risque de passer à côté de certains problèmes majeurs, ce qui empêche une prise en soin adéquate. Il existe un autre mécanisme de défense qui est l'absentéisme afin de se protéger d'une surcharge émotionnelle, le soignant va rester à son domicile. Ce qui va engendrer d'autres conséquences au niveau du service comme une baisse de l'effectif des soignants qui va également surmener ses collègues en provoquant plus de stress et donc de ne pas pouvoir assurer une bonne prise en soin. Lorsque l'on est dans une relation plus intime avec le patient, il va être difficile au soignant d'accepter sa perte puisqu'il n'a plus un regard professionnel pouvant amener à un traitement inadapté à la situation jusqu'à être dans un acharnement thérapeutique.

On remarque l'importance et les bienfaits de réaliser un temps de parole au sein de l'équipe soignante. Puisque l'auteur Jean-François Vachon caractérise ce temps comme un partage de sentiments entre professionnels et de pouvoir s'exprimer librement sur ce qu'ils vivent dans leur pratique. Le fait de mettre en mots sur ce qu'ils ressentent est bénéfique pour eux et pour les autres

soignants. Durant ces échanges, ils peuvent avoir des avis différents, des remises en question et se rendre compte qu'ils ne sont pas seuls face à une situation difficile. On remarque une solidarité entre chaque équipe médicale dans les services de soins des hôpitaux. Toujours pour Michel Castra, " ce travail en réseau permet à chacun de se sentir plus autonome vis-à-vis des patients en évitant de nouer avec eux des rapports trop intimes ou profanes. Ainsi, l'équipe dilue les responsabilités et favorise la diminution de l'investissement personnel et émotionnel". Pour finir, ce temps de parole permet une prise de conscience de la pratique et a un impact positif sur la continuité des soins.

3. Les émotions, une place au coeur des infirmiers

3.1 Définition de l'émotion

L'émotion vient du mot latin "emotus" qui signifie émotif. Il s'agit d'une réaction influencée par nos affects durant certaines situations qui peut être plus ou moins vive. Ces émotions diverses peuvent appartenir au domaine du plaisir dites positives, ou à celui du déplaisir dites alors négatives. L'apprentissage ainsi que le contrôle de celles-ci permettent d'adapter les expressions émotionnelles au milieu social dans lequel nous évoluons. L'émotion est la représentation d'un émoi qui s'impose de manière automatique lors de notre adaptation à une situation spécifique. Alexandre Manoukian explique également qu'une émotion est une réaction psycho-physiologique à une situation donnée qui touche le moi intime et le moi professionnel. De plus, une émotion se définit par " une réaction psychologique à une situation donnée, qui touche des zones lointaines et profondes comme des zones plus superficielles du moi intime et du moi professionnel". Les émotions sont des réponses de notre organisme face à des situations vécues qui sont déclenchées automatiquement, et sont adaptées ou non à la situation. Lorsque que deux personnes interagissent ensemble cela provoque de l'émotion chez l'émetteur ainsi que chez le récepteur.

Il est nécessaire de comprendre que les émotions ressenties sont différentes selon la personne que nous avons en face. Les émotions peuvent être de deux ordres "positives" ou "négatives", comme par exemple la peur et la satisfaction. Nous ne pouvons pas, en effet, nous attendre à nous trouver dans une situation précise, puisque notre relation avec le patient dépend non seulement du soin mais aussi de sa personnalité. C'est ce qui amène Alexandre Manoukian à dire "dans l'intimité d'une chambre d'hôpital, toutes les émotions sont potentiellement présentes". Nos émotions jouent un rôle important dans la relation établie avec nos patients, puisque ces derniers ont alors l'impression d'être différenciés de la masse, d'être individualisés. Elles permettent également de décoder notre communication, de la rendre plus humaine et naturelle, et nous informent sur les besoins de la personne soignée. Nous manifestons de nombreuses émotions, il n'y pas une semaine qui passe sans qu'on ait éprouvé des émotions, sans qu'on ait laissé des émotions apparaître sur nos visages. Il est important de comprendre

que nos émotions s'expriment de façon spontanée, que cela peut se traduire sur notre comportement par des gestes, des attitudes ou des expressions involontaires. Pour être capable de gérer ces situations émotionnelles, il est nécessaire de les reconnaître et de les accepter. L'expression de nos émotions permet au soigné de voir l'attention qu'on lui porte et cela peut être rassurant pour ce dernier.

Toutefois, il y a différents paliers au sein de ces émotions. La colère va de la simple contrariété à la fureur, la peur commence au trac et se termine en panique, la joie de la gaieté à l'euphorie. Ces différentes étapes se différencient par l'intensité de l'émotion et leur façon de s'exprimer.

Pour Charles Darwin, il en existe six : la joie, la tristesse, la peur, la colère, le dégoût et la surprise. Comme l'explique le psychologue américain, Ekman Paul, il y a quatre grandes émotions majeures qui sont la colère, la joie, la peur et la tristesse. Les émotions font partie intégrante de notre vie, à chaque instant dans lequel leur déclenchement est automatique, seule leur régulation ainsi que leur temporisation nous appartient. Richard Christian nous rappelle que nous pouvons percevoir ces émotions négatives et positives à travers des manifestations physiques comme rougir de honte, transpirer de stress. De plus, il y a également des manifestations cliniques par exemple lorsque nous avons peur ou sommes en colère, notre fréquence cardiaque augmente, nos muscles se raidissent, il n'est donc pas forcément évident de les contenir ou de les dissimuler. Toutefois, c'est ce qui nous est demandé en tant qu'infirmière répondant aux normes sociales : une bonne infirmière ne montre pas ses émotions.

3.2 Différence entre l'empathie et la sympathie

Selon, le célèbre psychologue américain Carl Rogers : “ Être empathique, c'est percevoir le cadre de référence interne d'autrui aussi précisément que possible et avec les composants émotionnels et les significations qui lui appartiennent comme si l'on était cette personne, mais sans jamais perdre de vue la condition du “ comme si”. L'empathie permet au soignant de participer de façon aussi intime que possible à la situation du patient tout en étant émotionnellement indépendant. Pour Rogers, l'empathie est un processus d'entrée dans le monde perceptif d'autrui qui permet de devenir sensible aux mouvements d'affects qui se produisent chez ce dernier, tout en gardant la conscience d'être une personne séparée de lui.

Avec les récentes découvertes de neurophysiologie, des nouveaux éléments de compréhension du processus de l'empathie se créent. L'empathie repose sur deux composants majeurs : une disposition innée avec une capacité inconsciente à ressentir que les autres personnes sont “ comme nous” et une capacité consciente à nous mettre mentalement à la place d'autrui. Le premier composant apparaît dès les premiers stades du développement de l'enfant, par l'activation de neurones miroirs à la

simple observation d'une action chez un autre individu suite à un phénomène de résonance motrice entre un cerveau et un autre : “ la perception est une simulation interne de l'action” selon le neuropsychologue Alain Berthoz. Le second composant se développe plus tardivement, nécessitant des capacités de manipulation des représentations mentales. Enfin, cette compréhension de l'état subjectif d'autrui se réalise sans confusion avec le nôtre. Nos capacités d'empathie sont par ailleurs modifiées par notre attention et notre motivation. Pour Jean Decety, un neuroscientifique, la relation d'aide thérapeutique peut se créer comme l'association et la complémentarité d'un niveau primaire d'empathie, commun à tout humain, permettant d'appréhender au mieux les ressentis de l'état subjectif du patient. Et également un effort de conceptualisation par la remontée des effets aux causes et des causes aux effets c'est-à-dire par une pensée propositionnelle guidée par des grilles de lecture propres aux spécialistes.

Frederick Forsyth, un écrivain britannique, propose une liste de critères provisoires qui peut être utilisée pour désigner l'empathie :

- L'empathie a lieu en état de conscience
- L'empathie sous-entend la relation
- L'empathie signifie la validation de l'expérience
- La compréhension empathique se produit à différents degrés d'exactitude
- L'empathie a des dimensions temporelles limitées à l'instant présent
- L'empathie nécessite de l'énergie qui varie en intensité
- L'empathie implique l'objectivité
- L'empathie exige d'être indemne d'un jugement de valeur

On peut dire que l'empathie est un état mental complexe dans lequel différents processus perceptifs, cognitifs, motivationnels et mnésiques interagissent. Ce sentiment continue à être questionné, quant à sa nature, de façon à mieux l'expliquer et la comprendre, et quant à son opportunité dans le cadre clinique. Le champ est donc grand ouvert pour la recherche, tant fondamentale que clinique.

L'idée de sympathie est une création d'un lien suite à la mise en jeu de la communication. Il existe différents sens, selon qu'on parle de la sympathie entre choses ou de la sympathie entre personnes. Comme le marque le Larousse, la sympathie est la faculté de participer aux peines et aux joies des autres. C'est également un sentiment instinctif d'attraction à l'égard de quelqu'un et pour finir cela peut être un rapport de concordance de certaines choses entre elles. Il y a différents types de sympathie comme la sympathie psychologique, la sympathie morale et sociale, la sympathie universelle (cosmique).

Nous allons plus nous intéresser à la sympathie psychologique puisque celle-ci se rapproche le plus de notre métier de soignant. Le mot “sympathie” peut également signifier être touché par des sentiments ou des émotions. Ainsi, on peut en déduire que la sympathie est la préoccupation forte qu'on ressent pour autrui. La sympathie existe lorsque les sentiments ou émotions d'une personne sont profondément compris et appréciés par une autre personne. L'état psychologique de la sympathie est étroitement lié à celui de la compassion, de l'empathie et de préoccupation empathique. Bien que l'empathie et la sympathie soient souvent utilisées indifféremment, une variation subtile dans l'usage courant peut être détectée. Faire preuve d'empathie, c'est répondre à l'état émotionnel d'un autre en renvoyant des sentiments d'un genre similaire. La sympathie comprend non seulement l'empathie (mais pas toujours car l'erreur de jugement sur l'émotion de l'autre est aussi possible), mais implique aussi d'avoir un regard positif ou une préoccupation non éphémère pour l'autre personne. Dans l'usage courant, la sympathie est prise généralement comme la compréhension qu'on a d'un autre, de son malheur ou de sa souffrance, son chagrin. Elle peut également se référer à être conscient des émotions positives éprouvées par les autres. Dans un sens plus large, il peut se référer à l'appartenance à une idéologie particulière, par exemple politique. On parle alors d'une personne sympathisante. De façon pratique, l'empathie est de se mettre dans un mode “mise en compréhension” du sentiment d'autrui tandis que la sympathie est de se mettre à la place de l'autre.

Lors d'une conférence du Dr Brené Brown sur la différence entre la sympathie et l'empathie, il a pu définir ces deux émotions. La sympathie signifie “ressentir avec”, c'est-à-dire qu'on fait un avec l'objet observé et on partage ses pensées et ses sentiments donc la conscience est déplacée de soi vers l'autre, on remarque qu'il y a la création d'une fusion. Alors que l'empathie signifie “ressentir en dedans”, on partage le point de vue d'autrui pour observer ses pensées et ses sentiments où la conscience de soi se place dans la situation d'un “autre” pour partager son expérience, on voit qu'il y a une recherche de compréhension et de conscience. Contrairement à la sympathie, l'empathie n'implique pas de partager les sentiments de la personne sur qui elle est exercée. Cependant, l'objectif de l'effort d'empathie n'est pas de comprendre l'autre pour le manipuler, mais au contraire pour trouver un terrain d'entente en cas de désaccord ou d'incompréhension.

Pour résumer, l'empathie est plus difficile à réaliser pour de nombreuses raisons. Nous ne devons pas seulement écouter activement le problème d'une autre personne sans juger, nous devons également être honnêtes avec nous-mêmes et l'autre personne concernant nos sentiments en tant que soignant. L'empathie peut être de l'ordre de la pensée soit une faculté intellectuelle : si lorsque vous voyez une personne qui rougit vous en déduisez qu'elle est gênée ou bien si cette personne pleure et que vous en déduisez qu'elle est triste, alors que cette personne ne vous l'a pas dit, vous faites preuve d'empathie. L'empathie est alors une propriété qui vous permet de comprendre une autre personne sans qu'elle se soit exprimée, c'est une très bonne base pour des relations de confiance. L'empathie peut participer de la pensée et de l'émotion : si au même temps que vous comprenez la souffrance

d'autrui vous êtes capable de ressentir une version très atténuée de sa douleur. C'est cette faculté qui va faire que, par exemple, si vous voyez une personne se couper le doigt, vous ressentez une douleur directe lorsque vous vous touchez le doigt. En général, pour ressentir cette empathie, il faut avoir expérimenté le même type de douleur que l'autre personne. Cette relation établit des liens qui renforcent la confiance et la compréhension qui sont positifs et sains pour les deux personnes. Rien au monde ne nous fait nous sentir mieux que lorsque notre famille ou nos amis de confiance comprennent notre situation. La notion de sympathie est une notion bien différente de la notion d'empathie en ce sens qu'elle nous permet de garder une certaine distance émotionnelle avec autrui. La sympathie nous amène à nous intéresser à la vie, aux émotions et aux problèmes possibles d'une autre personne que nous, car cette dernière est jugée attractive. Si de nos jours dans le langage commun, la sympathie ne désigne plus que le penchant naturel d'une personne pour une autre, au sens psychologique, elle désigne la capacité d'une personne à se mettre à la place de l'autre pour sélectionner efficacement le comportement à avoir avec une personne affectée. La différence avec l'empathie réside alors dans cette subtilité qui fait que nous sommes en mesure de comprendre autrui mais que nous ne ressentons pas pour l'autre. C'est pour cela que nous créons une distance plus importante.

3.3 Gestion des émotions

Dans notre profession, nous sommes confrontés à des situations pouvant être éprouvantes, mais aussi aux sentiments du patient, à ses inquiétudes, sa tristesse, sa douleur, ce qui peut nous renvoyer à nos propres émotions. Notre profession exige une solide maîtrise de soi. Le patient peut nous transmettre ses sentiments : une pathologie grave évoque de la peur, de l'impuissance. Le patient va donc s'y adapter à l'aide de mécanismes de défenses qui ne sont pas toujours compris par les soignants, ils peuvent choquer, énerver. Par exemple, un patient qui ne suit pas son traitement (car il est dans le déni) malgré les multiples tentatives d'explications de la part de l'infirmière peut agacer cette dernière. Cependant, elle doit continuer à aider le patient à accepter sa pathologie. Par conséquent, le soignant doit prendre en compte ses propres émotions mais aussi respecter celles de la personne soignée. Nous sommes également confrontés à la détresse, à la peur, à la joie des patients. Nous voyons le patient avec de telles émotions, que cela peut aussi nous affecter. Nous pouvons partager les moments de peine avec le patient.

Les émotions sont contagieuses ; la colère d'un patient envers l'équipe médicale inspire la colère de l'équipe, voir un patient pleurer évoque en nous la tristesse, de même pour l'agressivité d'un patient, une rancœur s'installe, l'envie de s'occuper de lui diminue considérablement. De plus, les émotions jouent un rôle dans nos interactions sociales, donc dans nos prises en soin. Notre non verbal peut traduire nos émotions, un patient n'aura pas de mal à analyser s'il peut communiquer aisément avec nous. Il n'est pas non plus rare qu'une infirmière, une fois rentrée chez elle, exprime ses émotions.

Hors cela ne fait pas partie de l'aspect de la “ bonne infirmière”. La “ bonne infirmière” ne se laisse pas submerger par les émotions, elle intériorise “tout”, elle reste empathique, elle est toujours disponible et à l'écoute, elle ne juge pas, elle compatit.

Les émotions, nos motivations, sont donc primordiales. La norme veut que tous les professionnels soignants savent maîtriser leurs sentiments. Christian Richard qualifie ceci de “ lissage émotionnel” qui a lieu dès l'apprentissage de notre métier. En tant qu'étudiants, nous entendons souvent comme conseil de la part de nos tuteurs de stage qu'il faut apprendre “à se blinder”. Ce “ blindage ” peut avoir du bon comme l'explique Marc Lorient puisque cela peut éviter le burn-out. Il s'agit d'un épuisement professionnel qui peut être dû à un stress chronique mais aussi à un mal être chronique. Si nous sommes affectés à chaque décès, nous allons de moins en moins bien supporter ces situations, nous aurons peur de les affronter. Malheureusement, il y en a dans notre métier, il faut apprendre à faire avec. Toutefois, cela ne doit pas nous empêcher d'agir selon nos émotions, c'est un métier riche en relations humaines ; nos émotions nous rendent humains. Lorsque les émotions sont trop envahissantes, il faut savoir demander de l'aide. Le vécu émotionnel d'une situation peut être impossible à contrôler seul, on risque de considérer le patient comme une pathologie, une humeur par exemple “ Ah encore le patient de la chambre 12 qui râle toujours”. L'importance d'un travail en équipe prend tout son sens car il permet d'être épauler, de ne pas se sentir seul face à ces situations. La cohésion d'équipe peut permettre d'affronter certaines situations suscitant un trop plein d'émotions en nous. En effet, il est plus facile d'exprimer ses sentiments à ses collègues plutôt que devant le patient.

Il est particulièrement difficile de décoder les émotions ressenties par les autres, nous pouvons très vite mal les interpréter. Toutefois, il est utile de les interpréter afin de mieux prendre en charge le patient. Les réactions observées chez le malade nous guideront et nous faciliteront la relation avec celui-ci. Les émotions surgissent à tout moment. C'est en effet un phénomène naturel et quelquefois nous ne sommes pas en mesure de les contrôler. Pour y parvenir, il est nécessaire de les reconnaître, de les accepter et cela nous permettra de contrôler au mieux ces situations parfois embarrassantes. Lorsque les soignants expriment leurs émotions cela peut être de temps à autre néfaste à la relation de soin. Dans l'article de Géraldine Langlois, l'infirmière exprime que “ Contrairement à la tristesse, la colère peut faire rater un soin. Si le patient est contre l'infirmière et elle contre lui, une prise de sang, ça se rate même sur un boulevard ”. Nous pouvons donc soumettre que l'expression des émotions dans le cadre du métier de l'infirmier n'est ni à proscrire, ni à rendre systématique. Il convient de les exprimer “ d'une manière éthique, qui ne porte préjudice à aucun des partenaires de la relation”.

Finalement, apprendre à reconnaître et accepter nos émotions lors de nos prises en soins va nous permettre de les exprimer de manière adéquate et ainsi préserver une bonne distance dans la relation. Reconnaître nos émotions va aussi nous protéger du fait d'être envahies par nos ressentis et

donc de se sentir dépassés. En revanche, reconnaître les émotions des patients va permettre de comprendre ce qu'ils vivent, ce qui a un rôle important dans leur prise en charge de leur maladie. Ainsi, nous aurons des indices sur comment agir et orienter nos alliances thérapeutiques pour les approprier et les personnaliser à chacun d'entre eux. Le soigné se sent alors écouté par ses besoins qu'il exprime, en confiance, donc cela permet également l'instauration d'une bonne distance professionnelle dans la relation.

III- ANALYSE DES ENQUÊTES

1. Choix de la méthodologie et description des entretiens

Suite à mes recherches documentaires, il m'est apparu important de comprendre ce que représente réellement “ la juste distance dans la relation soignant-soigné” pour les soignants exerçant au cœur de cette thématique dans leur quotidien. Je souhaitais confronter les écrits et la réalité du terrain et pour cela, j'ai choisi de conduire des entretiens semi-directifs au cours desquels j'ai posé plusieurs questions sur mes mots clés de départ. Les objectifs visés de ces échanges étaient de définir la place des émotions dans la prise en soin des patients, de mettre en évidence la juste distance professionnelle adéquate au sein du métier d'infirmier, de savoir créer une relation entre le soignant et le soigné et pour finir de préciser les conséquences des émotions sur la vie professionnelle et personnelle de l'infirmière. Ces questions ont permis aux soignants de développer sur leur expérience personnelle et sur leur ressenti sur le sujet. De façon à rester le plus neutre possible, j'ai proposé les mêmes questions à chacune des infirmières mais d'autres questions me sont venues lors des entretiens, surtout lorsque les soignés me racontaient des moments qu'ils avaient vécu.

J'ai trouvé moi-même les infirmières pour faire cet échange grâce à des contacts que je connaissais déjà, ensuite nous nous sommes contactés par message pour convenir de la date, ce qui a été rapide à gérer. De plus, j'ai choisi d'interviewer deux soignantes, avec au moins 20 ans d'expérience professionnelle, dont une travaillant dans un service de cardiologie où les patients ne séjournent pas longtemps et une autre infirmière ayant exercé dans un service de soins palliatifs où les patients restaient sur le long terme et qui s'est ensuite spécialisé en IPA oncologie. Mes entretiens se sont déroulés lors de mon premier stage du S6, nous nous sommes mis dans un lieu calme c'est-à-dire dans un bureau. Les infirmières interviewées ont toutes deux autorisé l'enregistrement des entretiens effectués avec le dictaphone de mon téléphone. Ces discussions ont duré 45 minutes pendant lesquelles nous avons pu échanger et apprendre de nouvelles connaissances pour nous en tant que future jeune diplômée.

Pour avoir plus de renseignements et mieux comprendre mes choix, je vais développer les parcours professionnels des deux infirmières qui ont accepté d'être interviewées pour m'aider dans

l'écriture de ce mémoire. Il y a une infirmière travaillant dans un service de médecine polyvalente depuis 28 ans, qui soigne différentes pathologies comme des cas de neurologie, de cardiologie. Au niveau des patients rencontrés, ce sont des personnes grabataires avec des altérations de l'état général. Ce service peut même accueillir des patients qui ont subi une intervention chirurgicale avec la mise en place des prothèses de hanche ou de genou. Et suite à leur hospitalisation, ils font un trouble du rythme et donc descendent dans leur service pour avoir un suivi cardiologique puisqu'il faut traiter ce trouble du rythme. A l'aide des télémétries qui sont des surveillances cardiaques 24h sur 24h, cela permet de dépister le trouble du rythme de la personne et donc de savoir si elle est en arythmie ou en bradycardie, et tachycardie. La DMS c'est-à-dire la durée moyenne de séjour a diminué puisqu'avant pour un problème de cardiologie, de phlébite, d'embolie pulmonaire ou d'arythmie, les patients restaient hospitalisés au moins 15 jours voire 3 semaines. Alors qu'aujourd'hui, les patients sont levés aussitôt, mis sous anticoagulant et selon leur état général restent au total une journée en entrant en début d'après-midi puis en pouvant ressortir le soir par exemple. Au contraire, un patient grabataire avec altération de l'état général, seul à domicile ou avec des enfants, sans entourage à proximité, aura une demande de SSR (soins de suite et de rééducation) en attendant de pouvoir rentrer à son domicile. Parfois, une demande en EHPAD est nécessaire parce que malheureusement, ces personnes ne sont plus assez autonomes pour rester seules donc ils peuvent rester un mois, 2 mois, 3 mois, 4 mois. On peut en déduire que dans ce service de médecine polyvalente, les patients ont des pathologies différentes et restent peu de temps selon leur capacité de mobilité à revenir à la maison. Pour ce qui est de la deuxième infirmière, elle est diplômée depuis un an en tant qu'infirmière en pratique avancée en oncologie hématologie principalement en oncologie digestive à laquelle elle travaille sur 2 hôpitaux partagés. Mais elle a une longue carrière professionnelle puisqu'elle est infirmière depuis 25 ans maintenant, avec un parcours principalement oncologique car elle a commencé en hématologie dans un service de greffe de moelle osseuse, puis elle est allée en USP, c'est-à-dire en unité de soins palliatifs pendant 5 ans, ensuite elle a mis en place le dispositif d'annonce de la maladie grave dans lequel elle est revenue travailler dans un service de digestif avec la création de l'unité d'hôpital de jour d'oncologie digestive. Dans le cadre de mon mémoire, je l'ai interviewé en tant qu'infirmière en soins palliatifs, donc pour ce qui est du profil des patients de cette unité, ils sont accompagnés jusqu'au bout de leur vie afin qu'il se sente apaisé et même cela arrive que ces patients retournent à leur domicile pour mourir selon leur choix. Tout d'abord, il y a une liste de demandes pour pouvoir accueillir ces patients qui seront vus en amont par l'équipe mobile de soins palliatifs. Dans ce service, nous pouvons voir des patients atteints de cancer et en fonction de leur problématique symptomatologique, l'équipe mobile donne leur accord ou pas pour pouvoir bénéficier de l'USP. En général, les soignants les accompagnent jusqu'à la fin de leur vie mais parfois il y a quand même des retours à la maison avec un suivi par l'équipe mobile de l'HAD (hospitalisation à domicile) par exemple, il y a des apparitions de nouveaux symptômes non contrôlés, ces patients reviennent au sein de l'unité. Ce service peut également accueillir des patients atteints de SLA c'est-à-dire des scléroses en plaques amyotrophiques

pour des répit familiaux avec la création des contrats avec ces familles pour pouvoir évidemment leur proposer un temps de répit afin de leur permettre de récupérer et donc en général, les patients étaient hospitalisés pour 2 semaines. En général, la durée de séjour en moyenne des patients en USP est de 15 jours après évidemment, il y en a un qui restait plus longtemps et d'autre mourait relativement plus rapidement. On peut en déduire que dans un service de soins palliatifs, les soignants peuvent s'attacher aux soignés mais également à leur famille, de plus les émotions ont une grande place dans cette unité et sont au cœur de la prise en soin quotidienne pour l'accompagnement vers la fin de vie.

Pour ce qui est de l'amélioration dans les recherches concernant mon mémoire, je pense qu'interroger une infirmière jeune diplômée aurait pu apporter des expériences et des ressentis différents, cette professionnelle aurait peut-être eu plus de mal à créer une distance appropriée avec ses patients. Elle aurait sans doute eu plus de difficultés à adopter une bonne posture de soignante et donc avoir plus de mal à se protéger en tant que soignante. J'aurais bien aimé avoir ce deuxième ressenti pour pouvoir échanger sur cette thématique.

Ainsi, cette analyse des entretiens me permettra d'apporter des éléments de réponse sur ma question de départ qui est pour rappel: **En quoi l'absence de gestion des émotions de l'infirmière peut-elle affecter la prise en soin du patient ?** Lors des entretiens, j'ai pu constater que plusieurs points de vue étaient semblables entre les deux infirmières interviewées mais que chacune avait aussi une façon différente de se préserver face à une situation difficile où les émotions les envahissent. J'ai choisi d'analyser dans une première partie la relation en lien avec la juste distance, ensuite, j'aborderai la posture de l'infirmière dans le prendre en soin car ce fut un point important soulevé par ces deux infirmières et dans une dernière partie, je parlerai des émotions dans la relation soignant-soigné. Et je terminerai en concluant sur les qualités et postures acquises au cœur du métier d'infirmière.

2. La relation soignant-soigné avec la juste distance

Selon les infirmières, il est important de savoir trouver la relation appropriée entre un soignant et un patient. Pour cela, cette relation peut se construire de façon innée, naturelle et en même temps s'apprendre au cours de l'expérience en utilisant différentes techniques de communication. Tout d'abord, il faut mettre la distance et trouver la bonne place sans rentrer dans l'intimité du patient, en général cette relation se fait naturellement, elles savent mettre la distance qu'il faut pour créer une relation adéquate aux soins. Il faut trouver une bonne posture en se mettant une bulle protectrice pour ne pas franchir cette barrière professionnelle, par exemple ces deux soignantes utilisent leur blouse pour rester dans une bonne relation avec un patient. De plus, les patients jouent également un rôle dans cette création de la relation puisqu'ils nous étudient et nous cernent donc ils savent vers quelles infirmières se tourner pour se confier plus facilement. Par contre, il serait compliqué de soigner sa propre famille car on ne peut pas être objectif et bien prendre en soin, la relation dépassant celle

recherchée dans le métier, devenant une relation plus intime, privée avec cette personne. Ensuite, il faut des émotions pour avoir la création d'une relation, mais cette notion varie avec plusieurs facteurs comme la personnalité et la façon d'être des patients et du soignant, également du type de patients rencontrés dans le service par exemple, il est plus difficile de s'attacher à un patient grabataire contrairement à un patient qui a toute sa tête et autonome où dans ce cas, il sera plus facile de créer un lien. Selon leurs dires, il est tout à fait normal d'avoir des affinités et de s'attacher émotionnellement à des patients plus qu'à d'autres, tout ce phénomène de lien passe par des comportements attendrissants, compatissants et des paroles bienveillantes de la part des patients. Par contre en tant qu'infirmière, il faut savoir maîtriser ses émotions, utiliser l'empathie dans les soins et se mettre à la place des patients pour essayer de comprendre ce qu'ils peuvent ressentir sur le moment. Pour pouvoir gérer leurs émotions, il arrive aux infirmières de changer de côté du service ou de demander à un collègue de prendre en soin une personne de sa famille car quand c'est un proche, elles ont tendance à en faire plus dans les soins, à le cocooner et à le tutoyer tout en utilisant bien sûr la bienveillance. Enfin, cette relation soignant-soigné s'apprend au cours des années de profession en acquérant plus d'expérience. Avoir la relation adéquate à un soin s'apprend également grâce aux collègues, aux différents lieux de services de travail, grâce à l'entourage professionnel c'est-à-dire un dialogue triangulaire avec le patient, le médecin et le soignant. Il faut apprendre à différencier et donc à trouver la posture entre le fait d'accompagner et soigner un patient et entre le fait de vouloir guérir, sauver à tout prix un patient, ce qui est rarement le cas dans le métier de soignant puisque ce n'est pas le but premier de la profession. Toute cette création de relation est basée sur la communication avec une écoute attentive envers le patient, puis un échange et un dialogue utilisant comme moyen de reformulation, apprendre à écouter nos patients est une étape clé pour une meilleure prise en soin.

Par contre, il existe différents facteurs qui peuvent engendrer des problèmes dans la création de la relation soignant-soigné dans la prise en soin. Ces causes peuvent être liées au travail en lien avec la perte de patience des infirmières, avec une surcharge de travail ou d'émotions qui s'accumulent au cours des années. Ceci peut être également dû aux patients puisqu'ils ont tendance à vivre plus longtemps et donc d'avoir des troubles cognitifs, des crises de colère, d'avoir des complications au niveau physique, ce qui apportent plus de soins et de difficulté pour les soignants. Certains patients s'attachent à des infirmières car il y a une notion de juste transfert par exemple ils voient l'infirmière comme leur maman ou leur petite-fille, ils ont donc tendance à avoir une relation plus personnelle avec elles. Pour finir, une mauvaise relation peut survenir en lien avec la vie personnelle de l'infirmière car cela arrive qu'un jour quelque chose perturbe son quotidien et qu'elle reste concentrée sur ce problème sur son lieu de travail. Pour ces deux infirmières, il est donc important de partager le temps entre sa vie professionnelle et sa vie personnelle. Ce qui peut être aussi compliqué est d'avoir une double casquette au quotidien car d'un côté ce sont des mamans, des

femmes avant tout et soignantes d'un autre côté, il faut savoir faire cette différence et bien la respecter pour se préserver.

Lors des entretiens que j'ai menés, j'ai pu constater que la question du vouvoiement est un point soulevé par les deux infirmières interrogées, donc le vouvoiement permet d'instaurer un éloignement vis-à-vis du patient ce qui est bénéfique à la bonne pratique médicale. D'après cette infirmière exerçant depuis de nombreuses années dans le service de médecine, il est impératif de ne pas tutoyer son patient si on veut garder une distance convenable puisque selon elle, le tutoiement nous rapproche trop du soigné. Toutefois, celle-ci soulève le problème de soigner des proches de la famille en lien avec le comportement. La prise de distance se rapporte au vouvoiement établi avec son patient et adapter son langage permet de ne pas dépasser les limites imposées par la relation de soin, il faut donc avoir une communication digne d'une professionnelle de santé pour nous aider à rester dans les limites de la relation établie avec notre patient. Ces deux soignantes partagent un point de vue semblable concernant le tutoiement et le vouvoiement: le vouvoiement permettra de garder des distances convenables avec son patient et de rester dans le cadre de la relation d'aide. Toutefois, dans des cas exceptionnels, on peut se permettre de tutoyer les personnes qu'on accompagne depuis longtemps ou que l'on connaît. De plus, il n'y a pas que la communication verbale qui importe dans la relation mais le comportement non verbal l'est tout aussi avec le sourire, les attitudes des patients.

Selon les soignantes, le fait de prendre en charge un patient surtout lorsque cette prise en charge se prolonge dans le temps ou existe de façon chronique, peut augmenter le rapprochement de celui-ci. A l'hôpital, le soignant peut parfois tomber dans l'affect et créer un lien avec les patients tout en respectant bien cette relation professionnelle. Elles ne sont pas forcément affectées par l'être soigné, l'hôpital n'induisant pas systématiquement qu'on lie une relation d'amitié avec nos patients. En effet, le soignant peut créer des liens d'amitié avec des personnes qui ont des caractères plus ou moins semblables aux nôtres. Mais cet attachement peut apparaître sans que l'on s'en rende compte.

3. La posture infirmière dans le prendre en soin des patients

Pour réaliser des soins de qualité, les professionnels ont surtout parler de bien garder une juste distance tout au long de la prise en soin des patients. Pour revenir à cette posture, les notions essentielles pour une infirmière à rester dans la juste distance sont de créer une barrière qui est importante à respecter et à maintenir tout au long de la relation, ce qui permettra à l'infirmière de rester à sa place de soignante. Il faut toujours utiliser le vouvoiement lorsqu'on s'adresse à un patient car le passage à la barrière du tutoiement est un manque de respect et un signe de mauvaise posture de la bonne position. Comme les infirmières l'ont dit, cette juste distance se fait naturellement et s'acquiert au cours du temps. Pour garder cette distance au quotidien, plusieurs facteurs environnementaux nous rappellent quelques règles à respecter comme par exemple les patients qui

sont capables eux-mêmes qu'on l'on dépasse cette juste position, notamment la blouse nous fait dire que nous sommes sur le lieu de travail et donc une soignante. La notion de vouvoiement est un rappel à ne pas franchir cette distance, après il existe de rares cas où l'utilisation du prénom du patient est possible comme lorsqu'on connaît la personne ou que la personne est hospitalisée depuis longtemps dans le service ou revient régulièrement dans le service à la suite d'un suivi d'une maladie chronique car il est un lien d'attachement qui s'est créé.

Les infirmières ont déduit que des étapes sont nécessaires à construire au cours des soins avec le patient pour que celui-ci ait une meilleure prise en charge dans l'unité. Tout d'abord, il est important de prendre le temps et d'écouter pour créer une alliance thérapeutique, ce qui va permettre de créer un lien de confiance avec le patient puisqu'il se sentira écouté, entendu. Accorder des temps de discussion avec les patients durant les visites dans leur chambre est primordial, le patient ira mieux, sera content de cet échange privilégié et aura donc moins d'angoisses. Elles ont constaté que ces moments opportuns sont enrichissants et gagnants dans leur prise en soin, et que les patients sont de plus en plus demandeurs de discuter avec elles. Prendre le temps, avoir un bon vocabulaire, avoir une bonne écoute sont primordiaux dans la prise en charge quitte à faire des heures supplémentaires. En général, suite à ces discussions, les patients remercient grâce à leur sourire et pour elles en tant que soignante, ces retours satisfaisants sont signes de bon travail et de respect de leur métier. Cela leur paraît normal de prendre le temps de parler avec ces patients tout comme elles aimeraient que l'on fasse avec elles. Ensuite, le travail en équipe a un rôle pour assurer de meilleures conditions de prise en charge des patients car dans un service, on remarque différents types d'infirmières comme des infirmières plus "relationnelles", ou des infirmières "techniciennes". Cette complémentarité au sein de l'équipe enrichit la prise en soin. De plus, il est préférable de travailler avec l'ensemble de l'équipe médicale surtout d'être en binôme avec une aide-soignante car c'est dans ces moments de partage où la qualité des soins est la meilleure et où le patient se sentira accompagné durant son hospitalisation. Et comme vu auparavant, avoir une juste distance est essentiel pour respecter le travail de soignant car sans cette bonne posture recherchée, il peut y avoir des débordements émotionnels.

Lorsque j'ai interrogé les infirmières sur "la juste distance", cela leur est apparu évident qu'il ne fallait jamais la franchir, cela signifie qu'il ne faut pas s'échanger les coordonnées, qu'il ne faut pas passer plus de temps avec un soigné qu'avec un autre. De plus, la qualité des soins dépend de la juste distance établie avec les patients. Selon elles, il ne faut être ni trop proche ni trop distant des patients. En tant que soignantes, nous restons tous des êtres humains, donc il n'est pas impossible de créer des liens avec le patient. Mais rester professionnels et garder une certaine distance avec ces derniers permet de ne pas dépasser les limites imposées par le cadre professionnel.

4. Agir face aux émotions

Les émotions sont au cœur du métier d'infirmière mais il ne faut pas avoir peur de les exprimer tout en gardant une certaine maîtrise face à nos patients. Ces émotions peuvent apparaître par un phénomène d'attachement avec certains patients puisqu'ils vont plus nous toucher. Une notion de juste transfert avec quelqu'un de l'entourage peut se créer, par exemple certains patients peuvent faire penser à une mamie, à une maman ou à une petite-fille. Ainsi accompagner une personne depuis plusieurs mois dans le même service est tout à fait normal pour nous étant soignant puisque nous les suivons au quotidien et les voyons quasiment tous les jours. Au cours de leur carrière professionnelle, ces infirmières ont été confrontées à diverses émotions comme l'agressivité, la mort, la confusion, la dépression, le stress, la douleur et gérer ces émotions face à des situations difficiles à vivre comme l'arrêt cardiaque, la fausse route ou le malaise. Ressentir des émotions lors des soins est incontournable et est la preuve que le soignant est un être humain et non un robot. Pour l'infirmière en soins palliatifs, il lui est déjà arrivé de pleurer avec la famille d'un patient car le contexte était émotionnellement difficile, c'est-à-dire que le patient décédé, le jour du réveillon de Noël, était un jeune de 18 ans atteint de cancer, qu'ils ont accompagné depuis un an et demi et donc la création d'un attachement avec la famille au cours du temps. Pour elle, exprimer ces émotions lui ont permis de mettre une boucle à la fin de son travail et a montré à la famille que ce patient n'est pas une personne lambda pour nous. Dans cette unité de soins palliatifs, on accompagne les patients dans des étapes difficiles de leur vie avec de lourds traitements et la survenue d'un mal être de la part du soigné donc s'attacher et ressentir une émotion particulière face à leur mort est tout à fait compréhensible. Partager ses émotions avec la famille est possible mais toujours avec respect sans dépasser la barrière de la juste distance. Il faut toutefois se préserver en tant que soignant en faisant des choix stratégiques avant de choisir d'aller travailler dans un service donné. Pour une des infirmières interrogées, cela aurait été impossible de travailler en pédiatrie car cela lui aurait rappelé ses enfants ou d'aller dans un service de psychiatrie, elle savait que les propos violents exprimés par les patients, elle l'aurait pris pour elle-même et non contre la blouse blanche. Ce qui prouve qu'il est important de se connaître soi-même pour se rendre compte que la barrière peut être franchie en lien avec les affects et donc la survenue d'une mauvaise distance en tant que soignante. De plus, elles remarquent qu'ayant plus d'expériences, elles ont la facilité d'avoir le réflexe de se maîtriser, de rester lucide et de ne pas paniquer face à des situations complexes à gérer contrairement aux jeunes diplômés qui commencent à exercer au sein de leur service.

Ces infirmières ont appuyé sur l'importance de se protéger et de partager avec l'ensemble médical pour éviter la survenue d'un burn-out. Tout d'abord, elle parle de la notion du partage en équipe car c'est un temps primordial et indispensable où on peut évacuer, échanger sur des situations marquantes ou difficiles à gérer. Dans le service de soins palliatifs dans lequel les infirmières sont confrontées quotidiennement vers l'émotion de la mort, il a été mis en place chaque semaine: un staff

où l'équipe pluridisciplinaire se retrouve pour partager leurs émotions. Ceci est du rôle propre de la cadre de service d'organiser ces moments de groupes de paroles pour que l'équipe reste soudée et assure dans la sérénité les soins des autres patients présents dans le service. Pour elles, ce sont des moments précieux qu'il faut partager avec l'ensemble de l'équipe médicale pour garder un état d'esprit serein dans l'équipe. Par contre en soins palliatifs, ce temps a lieu systématiquement et quotidiennement, contrairement aux autres services comme en médecine polyvalente où l'infirmière trouve justement qu'il manque un temps d'échange au sein de l'équipe. Cela se fait rarement dans les hôpitaux d'aujourd'hui, ils ne prennent pas le temps d'en discuter tous ensemble et ce temps n'est pas toujours existant. De plus, au cours de leur carrière, les infirmières suivent des formations pour s'entraîner face à des situations difficiles comme la formation des gestes de premiers secours d'urgence, ce qui permet de se sentir plus à l'aise et savoir agir lors de ces contextes rencontrés. Elles soulignent toujours le fait que toute cette maîtrise des émotions s'acquiert également au cours des expériences, des années, du temps. Ensuite, savoir maîtriser ces émotions dans le métier de soignant est indispensable pour exercer cette profession si humaine. Pour gérer, il faut avoir une maîtrise de soi et un contrôle en faisant un travail sur soi-même ou des fois avec l'aide d'un psychologue. Par exemple, il faut rester calme lorsqu'un patient ou sa famille monte le ton, il ne faut pas s'emporter car cela risque d'engendrer un mauvais climat et donc la coupure du lien de confiance dans les soins, ce qui serait la preuve d'une mauvaise maîtrise de ces émotions. Pour elles, il est obligatoire pour une bonne infirmière de savoir gérer ses émotions face aux patients, qui se construisent essentiellement sur la confiance en soi que l'on a envers soi-même. Par contre, face à l'émotion de la mort, il est difficile de ne pas ressentir d'émotions puisqu'on la vit avec la famille, on a le droit de pleurer mais pas devant eux, on peut avoir la sensation de la gorge serrée, de la gorge nouée, avoir les larmes aux yeux, rester humains. Puis la perte d'un patient peut avoir le même impact que de perdre un proche puisque le soignant l'accompagne tout au long de sa maladie. Au cours du temps, elles ont tendance à s'endurcir mais leur sensibilité reste la même malgré tout. En revanche, si on se rend compte au fil de la carrière d'infirmière que l'on arrive plus à se maîtriser, il est préférable de se reconverter vers un autre service ou métier. Enfin pour conclure, se protéger permet d'éviter un surplus d'émotions. On voit qu'il faut partager sur le terrain, tout de suite en salle de pause par exemple pour évacuer, se remémorer les choses sur des moments difficiles à vivre. Durant ces temps de pause qui sont primordiaux et où l'on parle souvent des patients, c'est le moment idéal où les soignants peuvent exprimer chacun ce qu'ils ressentent. Il faut faire de ces moments, des moments conviviaux pour créer un climat de sécurité, de confiance, de non jugement c'est-à-dire de se mettre ensemble avec un café et des gâteaux. Le temps de discussion doit rester sur le lieu de travail et il est nécessaire de ne pas divulguer quelques informations que ce soient en dehors de ce cadre, secret professionnel oblige. Elles remarquent que certaines personnes ont besoin de temps pour en parler mais cela est mauvais de le garder en soi car le fait d'en parler à distance fait nous mettre dans une posture de réflexion donc il est important d'en parler rapidement et si possible de débriefer tout de suite après l'événement. Il arrive de ressentir le

besoin d'avoir un accompagnement émotionnel suite à une situation difficile à gérer d'où l'importance de se retrouver, d'échanger, de lâcher prise sur les émotions pour pouvoir repartir sur de bonnes bases pour reprendre confiance en son travail. Pour se protéger, il est également possible de sortir de la chambre du patient et prendre un bol d'air dans le couloir puis ensuite d'en parler lors des temps de paroles ou de staff où les choses seront mises à plat avec l'ensemble de l'équipe sur ce qu'il vient de passer. Ces infirmières me rassurent en me disant que "cette carapace" se construit au fur et à mesure de la carrière.

Une absence d'émotions a un impact négatif dans la prise en soin d'un patient, cela pouvant entraîner une perte d'objectivité, comme se sentir déstabilisé durant les situations rencontrées, se sentir "vide", sans émotions, ne rien ressentir face à un patient. Pour ces deux infirmières interrogées, cela engendre des risques d'erreur, d'inattention et de mauvaise observance puisque ces soignants ne prennent pas le temps de discuter avec le patient et font seulement les soins nécessaires, rapidement, sans chercher à en savoir plus. En général, cette absence d'émotions ne permet pas de créer une relation de confiance entre soignant-soigné que l'on recherche pendant les soins. Toutefois, ce ressenti de ne pas exprimer ces émotions est d'une certaine façon pour certaines infirmières de se protéger et garder son sang-froid. Cela peut paraître surprenant mais respecter le choix de chacun des soignants ayant une vision différente sur la prise en charge d'un patient. Par exemple dans le cas d'une personne en sevrage alcoolique qui est dans la violence, cette soignante ne prendra pas pour elle ces propos mais plutôt contre la blouse blanche donc c'est son moyen de protection dans son métier. Lors de ces entretiens, elles m'ont toutes les deux répondues que l'absence des émotions n'est pas un manque de professionnalisme, cela est un mot fort pour décrire cette absence de sentiment puisque chaque être humain a ses propres valeurs et sa propre personnalité. Donc tout le monde est différent et heureusement. On remarque qu'il existe des préjugés sur ces infirmières considérées comme sans émotions. Ces infirmières ne pourront aller travailler en soins palliatifs car c'est une unité vivante, gaie où l'on ressent beaucoup d'émotions en lien avec la création d'un lien proche avec le patient, survenant avec un accompagnement quotidien dans la fin de vie. Ces soignantes seraient incapables de rester dans cette unité où les émotions sont multipliées donc on voit plus ce genre d'infirmières dans d'autres services. On les considère comme neutres, sans émotions, brutes, pas à l'écoute envers les patients. Elles utilisent leur côté technique pour se cacher car elles n'ont pas la maîtrise de la relation, par exemple si le patient lui pose une question, cette infirmière pourrait réagir maladroitement plutôt que de passer le relais à une autre collègue.

La gestion des émotions n'est pas aussi simple et naturelle qu'elle en a l'air. On peut être submergé par les émotions dans certaines situations et parfois être incapable de les contrôler donc gérer ses émotions requiert une grande connaissance de soi. Pleurer devant son patient n'est pas forcément vu comme un manque de professionnalisme: cela dépend de la personnalité de chacun car il y a des soignants plus sensibles que d'autres. Il n'existe pas vraiment de réponse toute faite pour gérer

ses émotions car cela dépend de plusieurs choses tel que notre vécu, notre expérience professionnelle. On apprend à gérer ses émotions avec le temps et l'expérience même si, la mort reste une émotion difficile à gérer malgré les années. Il faut s'abstenir de pleurer devant les patients pour rester dans une posture professionnelle, les soignants représentant une force pour le patient. Pour pouvoir être capable de gérer ses émotions, il faut en discuter, partager avec les collègues sur les situations vécues de façon à être plus ou moins préparé lorsque l'on fait face à une situation similaire. Et d'où l'importance de partager durant un temps de parole entre équipes pluridisciplinaires dans les services. Cependant, il n'existe que rarement dans les unités car compliqué à mettre en place. Ces infirmières ressentent ce besoin car cela renforce les liens au sein d'une équipe et permet de partager des situations vécues individuellement et collectivement. Ainsi, nous pouvons comprendre d'après les entretiens avec les deux soignantes que la gestion des émotions est propre à chaque individu, elles partagent l'avis qu'il ne faut pas pleurer devant le patient car être soignant représente une force sécurisante pour le patient.

5. Les qualités et postures acquises au coeur du métier d'infirmière

Selon les infirmières interviewées, avoir l'âme de soignante est l'état d'esprit recherché pour exercer ce métier si passionnant et ouvrant plusieurs horizons au niveau des spécialités dans lequel nous voulons travailler. Pour être une bonne infirmière, cela commence par consacrer du temps aux patients. Certes c'est un métier prenant, où une sorte de course effrénée au quotidien mais il est important de savoir trouver du temps pour créer cette alliance thérapeutique. De plus, chaque patient est unique donc pas de routine, le soignant doit s'adapter en fonction des besoins de chaque individu et réaliser des soins appropriés à la pathologie. Discuter avec le patient permet d'apporter le meilleur suivi, ainsi il pourra aider et participer à la continuité des soins apportés. Et puis avoir un bon retour et des remerciements des patients sont les plus belles récompenses que l'on puisse recevoir et ainsi se sentir valorisé dans son travail. En tant qu'infirmière, on fait ce métier pour se sentir utile, aider et soigner les patients pour qu'ils se sentent le mieux possible en soulageant leur douleur, de plus on apprend aussi beaucoup avec les patients, c'est un binôme soignant-soigné. Il est important de travailler en équipe dans ce métier pour ne pas rester seule face à des situations, de pouvoir partager sur les émotions ressenties, de continuer à apprendre auprès des pairs tout au long de sa carrière professionnelle. Et pour finir, avoir la bonne posture d'infirmière, c'est aussi trouver sa place dans l'équipe soignante mais également de trouver la juste distance idéale avec le patient en apprenant à ne pas franchir cette barrière de l'intimité où il y aurait des débordements des affects et en se préservant grâce à la construction d'une carapace qui s'acquiert au cours des expériences pour ainsi éviter un burn-out.

IV- DISCUSSION

1. La création de la relation soignant-soigné

Grâce à mes lectures et mes interviews, une création de la relation soignant-soigné est indispensable pour prendre soin d'un patient. Pour rappel, Alexandre Manoukian définit une relation comme une rencontre entre deux personnes au moins, c'est-à-dire deux caractères, deux psychologies particulières et deux histoires. Ce qui montre bien que nous avons tous des personnalités différentes et donc un attachement plus fort avec des patients plus qu'à d'autres puisque cette entente provient de nos vécus ainsi que de nos valeurs. Il est également important d'instaurer une relation de confiance et d'aide dans les soins car cela va permettre au patient de se sentir acteur dans sa prise en charge et de se confier plus facilement aux infirmiers. Dès qu'une relation naît, ce sont les premiers moments que nous nous rappelons et de la vision de la personne quand l'on a en face de nous dès les premiers instants donc il est nécessaire de rester naturel et montrer que l'on a confiance en nous puisqu'en général cette relation se fait de manière innée. Dans mes recherches, la relation est aussi le lien établi entre deux personnes caractérisé par des facteurs psychologiques, sociaux et physiques, et qui peut varier selon différents éléments.

Dans le domaine médical, la relation de soins est fondamentale et peut prendre différentes formes : la relation de civilité, la relation de soins, la relation d'empathie, la relation d'aide psychologique, la relation thérapeutique, la relation éducative et la relation de soutien social. Il est important de comprendre que chaque relation de soins a un but précis qui est bien sûr de soigner le patient et de le soutenir. Dans mes entretiens, ces infirmières considèrent également que la relation appropriée entre un soignant et un patient est importante. De plus, ces articles évoquent également l'importance du contexte dans lequel la relation se crée ainsi que la nécessité pour les soignants de maintenir une distance professionnelle appropriée avec leurs patients. Cette relation peut se construire de façon innée et naturelle, mais peut également s'apprendre au cours de l'expérience en utilisant différentes techniques de communication. Les infirmières doivent trouver la bonne distance et posture pour créer une relation adéquate avec le patient, en évitant de franchir la barrière professionnelle. En résumé, la relation d'aide est une relation privilégiée entre le soignant et le soigné basée sur la confiance, l'écoute active, l'empathie et le non-jugement. Elle permet au patient de s'exprimer librement sur ses craintes et ses difficultés tout en étant accompagné tout au long de sa maladie. Pour cela, il est important au soignant d'adopter une attitude d'acceptation positive, d'authenticité et d'empathie pour créer une ambiance favorable à la discussion et un échange constructif. Le vouvoiement est également un point soulevé par les infirmières interrogées.

La relation soignant-soigné s'apprend au cours des années de profession, ainsi qu'à travers les expériences de travail et les échanges avec les collègues et les patients. La communication est une

étape clé pour une meilleure prise en soin. Au cours de la prise en soin d'un patient, nous utilisons le plus souvent la relation d'aide qui est donc un outil clé dans la prise en charge globale du patient, visant à favoriser sa croissance, sa maturité, son développement, son meilleur fonctionnement et sa capacité à favoriser la vie.

Ainsi, nous utilisons souvent la relation de confiance entre le soignant et le soigné qui est une étape clé pour assurer une meilleure prise en charge du patient, elle se développe dès le premier échange entre les deux personnes. Pour rappel, la confiance se définit comme croire en la valeur humaine, affective et professionnelle de l'autre personne qui nous rend incapable d'imaginer que celle-ci peut nous trahir ou être incompétente. Les principales formes de confiance à acquérir pour établir une relation de confiance sont dans un premier temps d'avoir confiance en soi, puis de savoir faire confiance aux autres et enfin d'être digne de la confiance des autres en prouvant qu'on peut leur faire confiance. Il y a plusieurs étapes pour établir une relation de confiance : instaurer un sentiment de sécurité à la personne, se présenter à la personne, et être disponible pour écouter la personne, évaluer ses attentes et besoins, ne porter aucun jugement, savoir et avoir des informations fiables avant d'argumenter, être honnête avec nos patients en lui disant que l'on va se renseigner et revenir pour le tenir au courant, respecter le choix de la personne et ne pas s'imposer, faire preuve de discrétion. Le but est d'établir une relation de confiance pour que le patient se sente soutenu, écouté, reconnu et accepté. Ce type de relation permet d'améliorer le climat dans lequel les soins techniques sont effectués et permet au patient de se sentir plus en sécurité et moins anxieux. La relation de confiance peut mettre du temps à se développer mais elle est indispensable car elle guide la relation thérapeutique ainsi que la distance tout au long de la prise en soins. Il n'y a pas d'écrit montrant quelle est la relation idéale ou quelles sont les limites à ne pas franchir, mais l'infirmière doit considérer le patient comme une personne unique et à part entière en tenant compte de ses besoins, et s'adapter à la personne soignée. Les patients jouent également un rôle dans la création de cette relation puisque ce sont les acteurs de leur prise en soin donc il leur est important de savoir vers quelle infirmière ils ont le plus confiance pour ainsi leur assurer une bonne relation et une meilleure continuité au niveau des soins. On peut constater qu'avoir des affinités émotionnelles avec certains patients est normal, mais les infirmières doivent savoir gérer leurs émotions et utiliser l'empathie dans les soins.

Cependant, les soignantes ont aussi évoqué qu'au cours des années, cette relation s'apprend avec l'aide de l'équipe médicale, des différents services dans lesquels nous avons exercé et surtout grâce à la communication verbale et non-verbale en appuyant sur le fait de toujours vouvoyer un patient. Durant ces recherches, tous ont souligné que l'empathie, les techniques de reformulation sont des étapes clés pour établir une relation de confiance avec les patients. Comme le cite le dictionnaire des soins infirmiers, la relation est une technique d'entretiens utilisant l'empathie, la reformulation, les interventions verbales et non verbales, et visant à aider une personne à exprimer ses problèmes. Cette relation peut s'établir lors d'entretiens ou lors de tout acte de soins; elle est fondée sur le dialogue et

l'écoute. Toutefois, ces soignantes ont également insisté sur le fait qu'il est possible de ne pas créer une relation appropriée dû à des problèmes personnels, des notions de juste transfert, une surcharge de travail ou d'émotions. Il existe également des facteurs qui peuvent engendrer des problèmes dans la création de cette relation, tels que la perte de patience des infirmières due à la surcharge de travail ou d'émotions, les patients souffrant de troubles cognitifs, des crises de colère ou des complications physiques, ainsi que la vie personnelle de l'infirmière qui peut perturber sa concentration au travail. Pour les infirmières, il est donc important de partager le temps entre leur vie professionnelle et personnelle et de respecter la différence entre les deux rôles.

2. Trouver la juste distance

Pour les professionnels médicaux, la notion de distance est très importante car elle permet de maintenir une relation professionnelle avec le patient tout en respectant son intimité et son besoin de se sentir en confiance. La juste distance varie en fonction de la situation et du patient, et doit être adaptée en permanence. Les soignants doivent être conscients de leur propre positionnement ainsi que de l'impact de leurs gestes et de leurs paroles sur le patient. La juste distance dans la relation entre le soignant et le soigné est un concept important pour maintenir une relation de confiance et une communication appropriée. Il s'agit de trouver un équilibre entre la proximité nécessaire pour établir une relation de confiance et la distance suffisante pour éviter toute implication excessive ou détachement émotionnel. Il n'y a pas de méthodes ou de comportements précis pour maintenir cette juste distance car cela dépend de chaque situation et de chaque personne impliquée. Cela permet de maintenir une relation de soin respectueuse et professionnelle. Cette distance ne doit pas être franchie car elle permet de maintenir une bonne posture de soignant et évite tout débordement émotionnel. Les infirmières doivent garder une certaine distance en utilisant le vouvoiement et en évitant de s'échanger des coordonnées avec les patients par exemple. Cependant, il est également important de créer une alliance thérapeutique avec le patient en prenant le temps d'écouter et de discuter avec lui. Le travail en équipe est également un élément important pour assurer une meilleure prise en charge des patients et pour maintenir une juste distance avec eux. Ainsi, les infirmières doivent trouver un équilibre entre la création d'une relation de confiance avec les patients et le maintien d'une distance professionnelle pour assurer une prise en charge de qualité.

Cela peut être particulièrement difficile pour les étudiants ou les jeunes diplômés qui peuvent être confrontés à des situations émotionnellement difficiles et avoir du mal à trouver le bon équilibre entre empathie et distance professionnelle. C'est pourquoi la formation et l'encadrement des soignants est essentielle pour permettre de comprendre et de gérer cette notion de distance de manière adéquate.

Cependant, certains mécanismes peuvent aider à maintenir la bonne distance avec nos patients tels que l'utilisation de la communication non verbale, l'adaptation de notre comportement en fonction

de chaque situation, et la préservation de notre espace personnel. La maturité professionnelle et l'expérience acquise au fil du temps sont également des facteurs importants pour maintenir la juste distance. Enfin, il est important pour les soignants de se préserver eux-mêmes en ayant des activités en dehors du travail afin de pouvoir donner aux autres sur le long terme.

De plus, mon cadre théorique ainsi que les infirmières abordent la notion de mauvaise distance professionnelle au cours des soins qui peut survenir lorsqu'un soignant devient trop investi émotionnellement dans sa relation avec le patient, entraînant des difficultés pour le soignant, le patient et son hospitalisation. L'une des principales conséquences d'une mauvaise distance professionnelle est l'épuisement professionnel qui se caractérise par une réaction physique et émotionnelle défensive au stress chronique lié au travail. Les symptômes de l'épuisement professionnel comprennent les troubles de l'humeur, l'épuisement émotionnel et la fatigue psychologique progressive. L'exposition constante à la souffrance dans les établissements de soins de santé peut conduire à l'épuisement professionnel pouvant entraîner jusqu'au burn-out et donc une dépersonnalisation et une diminution des réalisations personnelles, ce qui peut nuire à la qualité des soins. D'autres facteurs qui peuvent contribuer à l'épuisement professionnel comprennent le manque de temps personnel, les sentiments d'échec, la colère, la frustration et les problèmes financiers. Une mauvaise distance professionnelle peut être due également au fait que les soignants épuisés peuvent se sentir dépassés et incapables de fournir des soins de qualité. De plus, la famille ou les collègues de travail peuvent être utilisés comme moyens de protection, mais également la distanciation et l'absentéisme au service dans lequel nous travaillons pour se protéger contre la surcharge émotionnelle qui peut nuire à la qualité des soins.

Le deuil de la perte d'un patient peut également être difficile pour les soignants surtout s'ils avaient un fort attachement au patient. Il est important que les personnels médicaux communiquent régulièrement avec leurs collègues et cherchent du soutien pour prévenir l'épuisement professionnel et maintenir une distance professionnelle adéquate. Les infirmières ont bien souligné qu'il est compliqué de garder certaine distance dans des situations exceptionnelles telles que la mort d'un patient que l'on a accompagné depuis longtemps, ou de prendre soin d'un proche, nous ne sommes pas objectifs sur la prise en soin. Il est donc nécessaire d'en parler à l'équipe médicale rapidement, de prendre le temps d'en discuter lors des réunions en pluridisciplinarité et de savoir passer le relais à notre collègue pour se préserver si nous sentons que nous allons franchir cette barrière professionnelle.

3. Gérer ses émotions

Nous avons constaté que les émotions sont omniprésentes dans notre vie quotidienne et leur expression peut varier d'une personne à une autre. Il est important de les reconnaître et de les laisser s'exprimer car leur maîtrise peut influencer la qualité de la relation établie avec nos patients. Cependant, il est vrai que certaines normes sociales peuvent nous permettre de contenir ou de

dissimuler nos émotions, notamment en tant qu'infirmière. Il s'agit d'une compétence professionnelle importante qui nécessite de savoir faire la part des choses entre notre propre ressenti et la nécessité d'adapter notre comportement aux besoins de nos patients et de notre lieu de travail.

L'empathie est un processus complexe qui consiste à percevoir les ressentis d'autrui avec les composants émotionnels et les significations qui lui appartiennent tout en gardant conscience d'être une personne séparée de lui. Cette capacité à se mettre mentalement à la place d'autrui et à comprendre son état subjectif est modifiée par notre attention et notre motivation. L'empathie est souvent associée à la sympathie, qui est la préoccupation forte qu'on ressent pour autrui et qui existe lorsque les sentiments ou émotions d'une personne sont profondément compris et appréciés par une autre personne. Bien que les termes d'empathie et de sympathie soient souvent utilisés indifféremment, une variation subtile dans l'usage courant peut être détectée. Faire preuve d'empathie, c'est répondre à l'état émotionnel d'un autre en se mettant à sa place, tandis que la sympathie implique une forte préoccupation pour autrui et une compréhension profonde de ses sentiments ou émotions. Le métier de soignant implique de nombreuses interactions avec les patients qui peuvent susciter des émotions complexes et parfois difficiles à gérer. Les soignants sont souvent confrontés aux sentiments du patient, à ses inquiétudes et ses peurs, ce qui peut les renvoyer à leurs propres émotions.

Les émotions sont partagées et peuvent avoir un impact sur les interactions sociales et les prises en soin. Il est important pour les soignants de prendre en compte leurs émotions tout en respectant celles du patient. Le travail émotionnel est souvent encouragé dans la formation mais il est important de ne pas perdre de vue l'aspect humain de la relation de soin. Les émotions peuvent également être un indicateur utile pour mieux prendre en charge le patient. Les soignants doivent être capables de reconnaître, d'accepter et de contrôler leurs émotions pour mieux accompagner les patients et éviter le burn-out. De plus, travailler en équipe peut aider à gérer les émotions et à mieux faire face aux situations complexes.

On observe l'importance de gérer les émotions en soins infirmiers, particulièrement en soins palliatifs, et du rôle de l'attachement avec les patients pouvant amener à des réponses émotionnelles. Les infirmières ont besoin d'exprimer leurs émotions tout en gardant le contrôle devant les patients, et il est normal d'avoir un attachement aux patients qui mène à des situations émotionnelles. Les infirmières peuvent faire face à de nombreuses d'émotions au cours de leur carrière, telles que l'agressivité, la mort, la confusion, la dépression, le stress et la douleur, et il est important de gérer ces émotions dans ces situations difficiles. Les soignants doivent trouver un équilibre entre le partage des émotions avec les familles des patients et le maintien d'une juste distance professionnelle.

Il est indispensable de se préserver en tant que soignant en faisant des choix stratégiques avant de choisir un service dans lequel nous voulons travailler. Partager ces émotions avec l'équipe médicale

est également essentiel pour éviter l'épuisement professionnel, et les infirmières doivent pouvoir exprimer leur ressenti lors de réunions régulières, comme lors d'un staff par exemple, au sein du service durant leur temps de travail pour partager leurs émotions et leurs expériences. Contrairement à ce que l'on pense, il manque de ce temps dédié à ces échanges, les différents services hospitaliers ne prennent pas le temps de se poser pour en discuter, ce qui serait pourtant nécessaire pour les soignants tant pour leur vie professionnelle que personnelle. Toutefois en soins palliatifs, des rencontres régulières sont nécessaires pour aider l'équipe à faire face à l'impact émotionnel de la mort. Cela se fait plusieurs fois par semaine, ce qui rend spécifique ce service pour que tous professionnels médicaux puissent être bien entourés et continuer à prendre en soin les autres patients présents au sein de l'unité. On comprend que la maîtrise des émotions est un processus qui prend du temps et que les infirmières doivent recevoir une formation appropriée pour gérer les situations difficiles, cela s'apprend au cours des années d'expériences professionnelles.

4. Vers la question de recherche

Pour conclure, on constate l'importance de l'attitude de soignant pour exercer son métier avec passion et pour offrir les meilleures qualités de soins aux patients. Pour être une bonne infirmière, il est nécessaire de consacrer du temps aux patients, de s'adapter à leurs besoins individuels et de créer une alliance thérapeutique pour apporter un suivi personnalisé. La communication avec les patients est également un point central du métier de soignant permettant de mieux comprendre leurs besoins et de les aider à participer activement à leur propre prise en soin. Il est nécessaire d'insister sur l'importance de travailler en équipe pluridisciplinaire pour partager ses émotions et ses expériences, ainsi que pour continuer à apprendre tout au long de notre carrière professionnelle. Enfin, on souligne également l'importance de trouver la bonne posture d'infirmière en respectant la distance appropriée avec nos patients et en apprenant à se préserver pour éviter le burn-out.

Nous pouvons en déduire que l'absence de gestion des émotions de l'infirmière peut avoir des conséquences négatives sur la prise en charge du patient. Si en tant qu'infirmière, nous n'arrivons pas à contrôler nos émotions, nous risquons d'avoir des réactions inappropriées face à certaines situations, ce qui peut affecter la qualité des soins prodigués. Par exemple, si nous nous sentons en colère ou frustrée, nous pouvons nous montrer brusque ou impatiente avec le patient, ce qui peut nuire à la relation de confiance entre le patient et le soignant. De plus, si en tant qu'infirmière, nous sommes submergées par nos émotions, nous pouvons être moins attentifs aux besoins du patient ce qui peut affecter la qualité des soins, il est donc possible que nous soyons moins en mesure de communiquer efficacement avec le patient et de comprendre ses besoins. Par exemple, si nous sommes stressées ou anxieuses, nous aurons des difficultés à expliquer clairement les procédures médicales au patient, ce qui peut engendrer de l'anxiété chez lui également.

Pour finir, la gestion des émotions est une compétence importante pour les infirmières car elle peut avoir un impact significatif sur la qualité de la prise en charge des patients. Ce qui permet de rediriger ma réflexion sur cette hypothèse de recherche : **“ Comment l’incapacité de l’infirmière à gérer ses émotions peut-elle impacter la qualité des soins prodigués au patient ?”**.

V- CONCLUSION

L’élaboration de ce travail de recherche m’a permis de répondre en partie aux questions qui me tourmentaient depuis la situation vécue avec Mr F et lors de mes anciens stages. J’ai également pris beaucoup de plaisir à travailler sur un sujet qui m’intéressait. Tout au long de ce mémoire, j’ai trouvé des réponses à mon questionnement et de plus, j’ai pu grâce à mes lectures ainsi qu’à l’aide des entretiens avec des professionnels, prendre du recul par rapport à mes situations rencontrées. Certes les lectures m’ont beaucoup appris mais il est vrai que les entretiens ont été à mon sens plus enrichissants. Les infirmières interviewées m’ont rapporté leur vécu et cela m’a permis de mieux comprendre l’attachement avec les patients .

J’ai en effet compris que dans “la juste distance” , il n’y a pas de mesure à respecter à proprement parler. Elle est quasiment instinctive puisqu’elle varie selon notre personnalité et notre vécu. J’ai pu confirmer que cette notion de distance est bien présente au sein du métier d’infirmier, comme nous l’avons vu ce terme reste difficile dans l’expérience d’une infirmière et peu abordé dans les études en soins infirmiers. Ainsi, on peut dire que la juste distance est variable selon chacun, elle n’a pas de définition propre, elle est perçue comme “instable” , et il n’existe pas de normes ni même de mesures visibles à ne pas dépasser avec le soigné.

On a pu voir que la relation est un point primordial dans notre métier. Il convient de comprendre et d’agir de façon à ce que le patient ne soit pas mis dans une situation inconfortable. La relation se joue dans un aller-retour, si le soignant agit de telle sorte, le patient le suivra dans ce même sens. C’est la relation à l’autre qui fait la grandeur et la difficulté de la profession de soignante.

J’ai constaté que les différents concepts traités au cours de ce travail d’étude sont tous en lien et découlent des émotions ressenties. Je me suis donc interrogée au fil de mon travail sur l’expression de nos émotions. Est-ce convenable de laisser transparaître nos émotions? N’est-ce pas un facteur de modification de la relation de soin? Quels sont les moyens que nous pouvons mettre en œuvre afin de mieux gérer ces situations émotionnelles qui parfois nuisent à la qualité des soins? Grâce à ces questionnements faits au fur et à mesure de la rédaction de ce mémoire, j’ai pu trouver des réponses qui me permettront d’avoir une meilleure posture professionnelle et l’adapter dans la prise en soin des patients rencontrés au cours de ma carrière.

Le travail de l'infirmière est un investissement personnel et évolutif selon son expérience. Il se base sur un plan émotif pour la pratique des soins envers son patient. La relation est un équilibre fragile, qui dépend des deux acteurs et de leurs émotions. Ainsi tout mon cheminement a été fait sans oublier que je serai moi aussi confrontée à ce genre de situation dans mon futur d'infirmière. Tous les conseils fournis par ces deux infirmières ainsi qu'à mes recherches théoriques me permettront d'aborder plus sereinement le métier d'infirmier en tant que future jeune diplômée afin d'apporter une meilleure prise en soin pour les patients tout en sachant garder une distance professionnelle.

C'est un métier dans lequel nous apprenons de nouvelles compétences au quotidien, il n'y a pas de routine puisque chaque patient est unique ainsi que les soins sont adaptés selon leur besoin. Je souhaiterais faire ce métier avant tout pour me sentir utile et soigner au maximum les patients pour qu'ils souffrent le moins possible, je trouve également que le relationnel a une place importante dans notre métier de soignant. Durant mes stages, j'aime être au contact des patients et chercher à en connaître davantage sur eux, discuter, échanger sur des sujets ne parlant pas de leur maladie mais j'ai compris grâce à ce mémoire qu'il faut savoir mettre cette juste distance et maîtriser ses émotions.

BIBLIOGRAPHIE :

- Argenty Jean (2010). *Le travail relationnel*. Vie sociale et traitements, n°105, 92-97.
[Le travail relationnel | Cairn.info](#)
- Bigoni Catherine, et Marchand Pauline (juin 2012). *Le soin relationnel, un modèle à questionner*. Soins, savoirs et pratiques, n°766, 16-19.
- Blanchard François (2006). *Une juste distance pour soigner ?*. Gériatrie et société, n°118, 19-26.
[Une juste distance pour soigner ? | Cairn.info](#)
- Chahraoui Khadija (2015). *Quelle place pour les émotions chez les soignants ?*. Vulnérabilité psychique et clinique de l'extrême en réanimation, chapitre 20, 167-169.
[Vulnérabilité psychique et clinique de l'extrême en réanimation - Khadija Chahraoui, Alexandra Laurent, Antoine Bioy, Gilles Capellier, Jean-Pierre Quenot - Google Livres](#)
- Collectif AMP-AES-AVS (s.d.). *Qu'est-ce que la relation de confiance ?*
[Qu'est ce que la relation de confiance \(wifeo.com\)](#)
- Culture générale (1er décembre 2012). *Sympathie et empathie: quelle différence ?*
[« Sympathie » et « empathie » : quelle différence ? \(laculturegenerale.com\)](#)
- Daudin Emilie (2022). *Dans mon sein* (1ère édition). Plon.
- Deshays Catherine (2018). *Les repères pour trouver la bonne distance*. Trouver la bonne distance avec l'autre, partie I, 9-20.
[Trouver la bonne distance avec l'autre: Grâce au curseur relationnel - Catherine Deshays - Google Livres](#)
- Espace spiritualité physique (11 juin 2018). *La différence entre la sympathie et l'empathie*.
[La différence entre la sympathie et l'empathie \(espritsciencemetaphysiques.com\)](#)
- Holcman Robert (2018). *Le burnout des paramédicaux*. La souffrance des soignants, chapitre 1, 8-39.

[La souffrance des soignants: Stress, burn-out, violences... du constat à la ... - Robert Holcman - Google Livres](#)

- Kerbiriou Carole (2021). *La place de l'affectivité dans la relation de soins*. Jusqu'à la mort accompagner sa vie, n°145, 91-100.

[La place de l'affectivité dans la relation de soins | Cairn.info](#)

- Langlais Géraldine (2010). *De l'émotion dans le soin*. Infirmière Magazine, n°262, 22-26.
- Lorient Marc (2013). *Travail émotionnel et soins infirmiers*. Santé Mentale, n° 177, 60-63.
[Travail émotionnel et soins infirmiers - Archive ouverte HAL \(archives-ouvertes.fr\)](#)
- Malleme Elke (mai 2005). *La distance professionnelle*. Ressources humaines, objectif soins, n°136, 23.
- Manoukian Alexandre et Massebeuf Anne (2008). *La relation soignant-soigné*. Soigner et accompagner, édition Lamarre France, 223.
- Marshall B. Rosenberg (2023). *Dénouer les conflits par la communication non-violente* (1ère édition). Jouvence.
- Phaneuf Margot (2011). *La relation soignant-soigné*. Rencontre et accompagnement, chenevière éducation, 306.
- Piolat, A., et Bannour, R. (2008). *Emotions et affects : Contribution de la psychologie cognitive*. Le sujet des émotions au Moyen Age , 53-84.
[Microsoft Word - Piolat Bannour EMMA.doc \(centrepsyche-amu.fr\)](#)
- Poitier Marguerite (2002). *Dictionnaire encyclopédique des soins infirmiers*. Editions Lamarre, Groupe Liaisons SA, 363.
- Prahin Jean-Jacques (avril 1999). *Émotions de soignant, émotions de soigné : Soins*, n°634, 13-16.
- Prayez Pascal (2003). *Distance professionnelle et qualité du soin*. Gestion des ressources humaines, édition Lamarre France, 228.

- Simon Edith (2009). *Processus de conceptualisation d'empathie*. Recherche en soins infirmiers, n°98, 28-31.
[Processus de conceptualisation d'« empathie » | Cairn.info](#)
- *Sympathie* (2023, 17 janvier). Dans Wikipédia. [Sympathie — Wikipédia \(wikipedia.org\)](#)

ANNEXES

Annexe I: Situation d'appel en entière

Annexe II: Guide d'entretien

Annexe III: Entretien N° 1 avec une IDE en médecine

Annexe IV: Entretien N° 2 avec une IDE en soins palliatifs

Annexe V: Tableau d'analyses des entretiens

Annexe I: Situation d'appel en entière

Mr F est entré dans le service d'onco-hématologie pour des **Car-T-Cells** puisque le traitement de chimiothérapie est inefficace sur son lymphome folliculaire donc c'est en quelque sorte sa dernière chance de s'en sortir, il y croit et dit qu'il fera tout pour se battre contre sa maladie. De plus, il a une insuffisance rénale aiguë déjà connue avant de rentrer pour son hospitalisation. Il a 55 ans, et est proche de sa famille (sa femme, sa fille travaillant en tant qu'AS au CHU et son fils), il est sportif et est quelqu'un d'optimiste, il ne se plaint jamais de douleur (n'ose pas). De son âge, il me fait penser à mon père et donc de le prendre en soin comme je voudrais qu'on s'occupe de mon papa. Arrivé dans le secteur rouge, je m'occupe de lui pour sa prise en soin dès le début. Tout va bien, je crée une relation de confiance avec le patient, on le prépare à sa leucaphérèse prévue en fin de semaine donc nous arrêtons les corticoïdes. J'aime bien discuter avec lui lors de mon passage dans sa chambre, on n'a des points communs comme la passion du stade rennais, les promenades au bord de la mer. Chaque fois que j'entre dans sa chambre, il me dit qu'il est content de me retrouver et me reconnaît directement quand je passe voir comment il va, j'ai l'impression qu'il me considère comme sa fille. Le vendredi, le médecin décide de lui poser une nouvelle fois une sonde urinaire dû à ses problèmes rénaux mais il a déjà eu une pose auparavant mais en a gardé une mauvaise expérience donc il est très angoissé, on lui explique donc notre soin en détail pour le rassurer et utilise le meopa puis un anesthésiant pour qu'il souffre le moins possible, il accepte donc et tout se déroule bien. Je retourne donc dans sa chambre un peu plus tard, et s'excuse de son comportement mais cela est complètement compréhensif d'être anxieux à cette pose de sonde urinaire, il aime bien se confier à moi. Sa femme rencontre un médecin pour en savoir plus sur l'état général de son mari, et ce qui me choque c'est qu'on a entendu des cris venant d'un bureau, toute l'équipe médicale étant sur place ne comprend pas ce qu'il se passait. On compris par la suite que Mr F a caché à sa famille que sa maladie est en train d'évoluer dans le mauvais sens et qu'il a peu de chance de s'en sortir et d'aller jusqu'au Car-T Cells, il a surmonté cette épreuve sans être soutenu certainement pour protéger les personnes qu'il aime. Il y a donc une ambiance assez spéciale le soir dans le service, je n'ai donc plus le droit de rentrer dans sa chambre puisqu'il y a des tensions entre le patient, sa femme et le médecin. Ne travaillant pas le week-end qui a suivi sa leucaphérèse, j'arrive le lundi matin pour une nouvelle semaine et l'infirmière me dit que pour mon bien, elle s'occupe de lui seule aujourd'hui pour ne pas me mettre en difficulté, ce que je ne comprends pas puisqu'il allait bien le vendredi. Je sens que l'infirmière n'est pas comme d'habitude, elle est triste et décide d'aller scoper directement Mr F avant de commencer la préparation de nos soins, pour dans un premier temps la rassurer et avoir un visuel au cas où il aurait une complication. Durant le week-end, il est devenu anurique, ne se lève plus, est à moitié conscient lorsqu'on lui parle, en sueur donc il a été mis sous hypnovel et morphine. Je ne reconnais plus le Mr F que j'ai connu au début, il a pris 10kg en 2 jours, l'infirmière m'explique qu'il est en train de faire un

OAP. On va dans sa chambre, sa femme est là elle reste dormir le soir auprès de son lit, je ne comprends pas comment en un week-end son état a pu se dégrader autant mais il me reconnaît(au fond de moi, je suis contente même si son état m'attriste, je me pose beaucoup de questions). On va donc au staff du lundi, on évoque la situation de Mr F. De base, il propose une dialyse pour essayer une dernière fois pour qu'il s'en sort mais le médecin chef décide d'arrêter tout traitement et de le mettre en soins palliatif puisque dans tous les cas, il va mourir, tous les autres médecins ne sont pas d'accord il est jeune et on peut essayer au moins la dialyse au cas où mais la décision finale est de ne plus rien faire. Nous sortons de ce staff un peu choqué des propos et de la décision prise, comment peut-on laisser mourir un patient sans rien essayer et le laisser dans la douleur, le laisser mourir en risquant une embolie pulmonaire. L'infirmière se met à pleurer et s'excuse mais elle veut s'occuper de lui seule et n'est plus capable de m'encadrer pour les autres patients, de plus elle est contente de ne pas travailler le lendemain car pour elle, il va mourir et ne veut pas être présente lors de son décès. Son comportement m'intrigue mais est compréhensif, je n'ai jamais vu une infirmière critiquée autant, être attachée à son patient, je ne sais pas comment réagir face à cette situation. Je n'ose pas lui poser des questions sur le devenir et la suite de sa prise en soins. Tout le monde parle de l'état de Mr F et de cette prise de décision faite au staff, il est au centre des conversations dans tout le service. Arrivée le mardi, pensant que Mr F était décédé alors que non, on va donc dans sa chambre et là son état s'est dégradé en même pas un après-midi, je ne le reconnais plus du tout, il est à peine conscient, ne répond à peine lorsqu'on parle, il ouvre à peine les yeux, a une fréquence respiratoire irrégulière avec des longues pauses. Sa femme et ses enfants sont présents autour de lui, on sent de la colère auprès de la femme comment a-t-il pu cacher son état à ses proches. Sa femme ne dort quasiment plus depuis une semaine, elle s'est renfermée, parle peu, et ne comprend pas pourquoi on ne fait rien pour que son mari s'en sort. Sa fille reste lors de la toilette de son père, elle en ressent le besoin donc on accepte puisqu'elle est AS. Son fils, après quelques jours de colère, accepte malgré tout la situation et reste près de son papa jusqu'au bout. On essaye de s'occuper de la famille pour qu'ils se sentent le mieux possible dans cette période si difficile à vivre. Tout en même temps, on soulage Mr F avec des bolus de morphine pour ne pas qu'il souffre et mourir sans trop de souffrance et de douleurs, on prend soin de lui. Mais sa femme reste optimiste, et nous demande de faire des bilans sanguins ou d'essayer une opération pour qu'il s'en sort, de plus vu qu'il était anurique, on lui met un Lasilix, il urine donc la famille repris confiance et pense que l'état de Mr F s'améliore alors que pas du tout, mais on ne sait pas quoi répondre dans cette situation, on ne peut pas leur dire qu'il n'y a plus rien à faire et qu'il a aucune chance de s'en sortir puisque nous avons arrêté tous traitements. Il lutte à partir dans l'autre monde, il a de nombreuses visites et on sent que cela est important pour le patient de les voir. Mr F décède le jeudi en fin de soirée, je ne suis pas présente et d'un côté cela me rassure car je ne sais pas comment j'aurais pu réagir si j'aurais été sur place, je pense que cette situation aurait été difficile à vivre je me suis peut-être trop attachée à ce patient. Et l'infirmière qui était avec moi le lundi a aussi dû mal à en parler, je pense que cet événement marquera et restera gravé auprès de toute l'équipe

médicale. Je sais qu'à chaque fois que j'étais chez moi, je pensais à Mr F pour savoir comment il allait, s'il n'était pas décédé, j'en parlais également à mes parents, j'avais toujours des pensées pour lui, je n'arrivais pas à me détacher et de me déconnecter de mon stage. A ce que j'ai entendu, le décès de Mr F a été difficile pour la femme, elle ne veut pas y croire à ce qu'il leur est arrivé et comment son état a pu se dégrader en si peu de temps. Ce décès a également été difficile pour l'équipe de soignants présents le jour même. Ce qui nous rassure d'un côté, c'est que Mr F décède d'un arrêt cardiaque et pas d'un OAP donc il ne s'est pas vu mourir. Pour finir, étant étudiante, c'est la première fois que je vis une situation si complexe. J'ai compris qu'on s'attache facilement à des patients, qu'on ressent tous des émotions même si nous essayons de les cacher et que la décision de mettre un patient en soin palliatif est une situation complexe pour tout le monde, on ne veut pas que le patient souffre mais on essaye pas de trouver au moins une dernière chance pour qu'il s'en sorte. Les médecins auraient dû être au clair et expliquer dès le début que Mr F avait peu de chance d'aller jusqu'au Car-T-Cells. Et qu'il n'y a pas que le patient qui vit cette maladie mais aussi l'entourage, ils ont besoin de se soutenir face à cette situation, il faut être tous soudés et avancés tous ensemble. La famille a également besoin d'avoir des informations sur l'état général du patient, il ne faut rien leur cacher et leur expliquer la suite de la prise en soin, autant être franc avec eux sans "tourner autour du pot". D'un côté, heureusement que dans ce service, toute l'équipe médicale se soutient et on ressent une bonne ambiance, une bonne cohésion, ce qui a permis à tout le monde de surmonter cette épreuve.

Annexe II: Guide d'entretien

→ INTRODUCTION :

Bonjour, je m'appelle Anaïs, étudiante infirmière en 3ème année à l'IFSI de Pontchaillou. Dans le cadre de mes études de santé, je dois rédiger un mémoire dont le thème que j'ai choisi d'approfondir est " la gestion des émotions des infirmiers dans la prise en soin des patients". Pour cela, je vous ai sélectionné puisque selon moi, vous êtes une infirmière expérimentée en capacité de répondre à mes différentes questions. Etes-vous d'accord que j'enregistre cet entretien ? Pouvez-vous vous présenter pour connaître plus précisément les patients que vous rencontrez dans votre service ?

→ QUESTIONS ENTRETIEN :

- 1) Avez-vous déjà été confrontée à une situation au cours de laquelle vous sentiez que votre relation avec le soigné était devenue trop proche et plus assez professionnelle ? Si oui, connaissez-vous l'origine ?

- 2) Vous est-il arrivé de changer d'attitude à l'égard d'un soigné ou même de ne plus le prendre en soin car vous sentiez que la relation avec le soigné n'était plus appropriée ?

- 3) Qu'évoque pour vous la juste distance professionnelle?

- 4) Pensez-vous avoir déjà franchi les limites de la juste distance professionnelle et dans quelles circonstances?

- 5) Pensez-vous que la qualité des soins prodigués par l'IDE dépend du respect de la juste distance professionnelle établie entre le patient et le soignant ? Si oui, pourquoi ?

6) La gestion des émotions est-elle un facteur incontournable dans la pratique infirmière? si oui pourquoi et comment gérez-vous vos émotions?

7) Selon vous, l'absence de gestion des émotions par l'infirmière est il un des critères qui pourrait mettre en évidence un manque de professionnalisme? Si oui, en quoi ?

→ CONCLUSION :

Voulez-vous ajouter d'autres informations qui vous semblent importantes pour mon mémoire ?
Je vous remercie pour le temps que vous m'avez accordé pour argumenter ma problématique au vu de vos situations vécues au cours de votre carrière professionnelle.

Annexe III: Entretien N° 1 avec une IDE en médecine

Étudiante: Bonjour, je m'appelle Anaïs, étudiante infirmière en 3ème année à l'IFSI de Pontchaillou. Donc dans le cadre de mes études de santé, je dois rédiger un mémoire dont le thème que j'ai choisi d'approfondir est la gestion des émotions des infirmiers dans la prise en soin des patients. Donc c'est pour cela que je vous ai sélectionné puisque selon moi vous êtes une infirmière expérimentée en capacité de répondre à mes différentes questions. Donc êtes-vous d'accord que j'enregistre cet entretien ?

IDE: Oui bien sûr

Étudiante: Et donc dans un premier temps, pouvez-vous vous présenter pour connaître plus précisément les patients que vous rencontrez dans votre service ?

IDE: Alors je suis infirmière dans un service de médecine depuis 28 ans. J'ai l'occasion de soigner différentes pathologies puisqu'on est une médecine polyvalente. Entre autres, on a des cas de neuro, cardio. On a des gens grabataires avec des altérations de l'état général. C'est vraiment assez vaste, on peut même avoir des gens qui ont subi une intervention chirurgicale comme des prothèses de hanche, de genou. Et en fait, suite à leur hospitalisation, ils font un trouble du rythme et donc ils descendent dans notre service pour avoir un suivi cardio puisque ce trouble du rythme, du coup il faut le traiter. Et comme on a donc des télémétries, une surveillance cardiaque sur 24h en fait en permanence. Ça permet du coup de dépister le trouble du rythme si la personne est en arythmie ou en bradycardie, et tachycardie.

Étudiante: Et du coup, les patients que vous rencontrez dans votre service, ça s'enchaîne?

IDE: Oui, très bien. Le lit n'a pas le temps de refroidir.

Étudiante: Les patients restent combien de temps à peu près dans votre service en général?

IDE: À peu près la DMS, donc la durée moyenne de séjour à diminuer puisque avant pour un problème cardio, phlébite, embolie pulmonaire ou une arythmie même, on pouvait les garder au moins 15 jours, 3 semaines. Moi j'ai vu à mes débuts de carrière et là maintenant, on les mets rapidement sous anticoagulant. Même pour une embolie pulmonaire, on attendait vraiment qu'il soit anti coagulé pour

les faire se lever le premier levé . Alors qu'en fait maintenant, ils sont levés aussitôt. Ça a énormément évolué. Donc les gens restent en général, le moins, c'est une journée mais c'est arrivé qui sont rentrés en début d'après-midi puis ils sont ressortis le soir, bon la, on brise un peu parce qu'il faut refaire la chambre et tout. Mais autrement bon, ils peuvent rester plus longtemps, mais si c'est un jeune patient d'une cinquantaine d'années et qu'il arrive en début de semaine, le lundi ou mardi, on sait qu'il a une famille donc pour le jeudi, vendredi, il est sorti. Alors qu'une personne grabataire avec altération de l'état général et en plus qui est seule chez elle avec des enfants, un entourage pas à proximité, là par contre y a une demande nécessaire de SSR (soins de suite et de rééducation) en attendant de bifurquer par le domicile. Et encore quelques fois, c'est une inscription en EHPAD parce que malheureusement, ils sont plus assez autonomes pour rester seul. Là par contre ça peut être un mois, 2 mois, 3 mois, 4 mois.

Étudiante: Donc c'est très vaste dans votre service?

IDE: Oui très vaste comme vous le dites, exactement

Étudiante: Je vais commencer par vous poser des questions pour mon mémoire, donc avez-vous déjà été confronté à une situation au cours de laquelle vous sentiez que votre relation avec le soignant était devenue trop proche ou plus assez professionnelle ?

IDE: En fait proche, je ne me disais pas réellement... En fait, ça peut arriver qu'on s'attache émotionnellement à la personne puisqu'il y a des soignés qui sont plus attachants dans le sens qu'ils sont mignons, ils sont attendrissants, ils sont compatissants avec nous. Du style, je sais pas trop sonner parce que je veux pas vous déranger, mais ne vous inquiétez pas, tout va bien. Ah, vous êtes gentils avec vraiment des paroles bienveillantes à notre égard. Là, c'est vrai qu'il y a le risque qu'on peut s'attacher entre guillemet mais pas non plus en gardant la juste distance. Mais c'est vrai que ça peut arriver.

Étudiante: Et du coup, vous connaissez un peu l'origine, d'où cela pourrait venir cet attachement?

IDE: Bah justement, de son comportement je pense, et de sa façon d'être. Parce que les gens sont quand même de plus en plus grabataires et confus. Et c'est vrai que malheureusement les gens confus, c'est pas pareil, on met une distance parce que c'est plus difficile à soigner, ils écoutent pas toujours et donc là on aura plus une distance.

Étudiante: Après, peut-être que cela peut jouer par rapport à la personnalité des gens aussi?

IDE: Oui,ouais ouais Parce que y en a déjà qui vont avoir 90 ans par exemple, ils sont hospitalisés, ils ne font pas du tout leur âge. Des petites mamies qui vont être bien sûr elles bien pomponnées. Et puis tu vas voir, mettons 95 ans alors qu'elles font 85 ans,on craque car ils sont tous mimis ou des petits papys tout mignons aussi. Enfin, c'est vrai que y en a qui sont vraiment attendrissants.

Étudiante: Et du coup, ça vous est déjà arrivé de changer d'attitude à l'égard d'un soigné ou même de ne plus prendre soin car vous sentez que la relation avec le soignant n'était plus appropriée ?

IDE: Je me disais que c'était pas réellement possible parce que quand on a affaire, donc quand on arrive pour notre journée. On a donc 30 patients sectorisé, donc sur 2 parties, 15 et 15.Et donc quand on prend notre service,on a une liste des patients qu'on va prendre en charge et ça peut arriver que bah oui, malheureusement il y en a un pour qui, pourquoi, on va manquer de patience parce que justement un patient confus,même méchant ou je ne sais pas peut-être le physique de la personne. Mais on n'a pas le choix, il faut le soigner.

Étudiante: Et si par exemple, vous êtes trop attaché à un patient. Pour vous préserver, vous ne voulez pas le transmettre à votre collègue?

IDE: Dans l'autre sens après. Dans le sens de changer d'attitude. Je pourrais dire que là, maintenant, avec l'expérience au bout de 28 ans de carrière, je peux dire que je changerai peut-être d'attitude dans le sens que je vais perdre patience à cause d'une charge de travail plus importante que j'ai vécue y a 20 ans par exemple ou 15 ans.

Étudiante: Oui, puisque vous avez plus d'expériences ?

IDE: Ouais aussi, mais les gens vivent de plus en plus vieux. Et donc il se rajoute de la confusion, la colère, ouais, et puis bah ce qui se passe, c'est que la charge de travail est un petit peu doublée parce que il se déperfuse. Du coup, on a affaire à des gens qu'il faut re-perfuser, dès fois on est obligé de les contentionner. Donc du coup et c'est plus ça, dans ce sens que j'aurais peut être changé d'attitude, que je changerais d'attitude maintenant là.

Étudiante: Puisque vous commencez à avoir des années de carrière.

IDE: Oui, voilà alors qu'avant bon j'étais plus jeune aussi. Après je veux pas dire je suis âgée mais peut-être le fait avec les années mais bon ça n'empêche qu' il y a quand même une maîtrise des émotions et de soi.

Étudiante: Donc pour vous, qu'est ce que vous évoque la juste distance professionnelle ?

IDE: Alors moi je voudrais, quand on dit juste distance professionnelle, je parlerai du vouvoiement. Parce que personnellement, je vouvoie tous mes patients. Mais par contre, certaines aides soignantes, je trouve plus les aides-soignantes que les infirmières tutoient facilement nos petites anciens. Bah c'est sûr hein, quand ils sont tout mignon, tout coco là, bon elle est tu viens par ici, tu vas faire ta toilette. Maintenant il faut que tu manges qu'on appelle encore Monsieur Untel, mettons par son prénom bah Robert, qu'est-ce qui vous arrive. Tu auras des patients, homme ou femme, qui vont être là depuis par exemple, on a une petite dame qui est restée quasiment 2 mois plus de 2 mois donc on s'attache. Et justement, là, je ne vais peut-être pas appeler par son nom, mais je vais appeler par son prénom, mais je vais toujours vouvoyer et je pense que la juste distance professionnelle vient de là. Dès que tu pars ou que l' on passe la barrière du tutoiement, il y a plus de distance mais ça je trouve que c'est un manque de respect.

Étudiante: Ok. Merci pour ce conseil qui me sera utile pour plus tard dans ma carrière. Et du coup, pensez-vous avoir déjà franchi la limite de la juste distance professionnelle? Et donc dans quelles circonstances?

IDE: Personnellement, je ne l'ai jamais franchi. Non, j'ai toujours réussi à la mettre en place.

Étudiante: Même en début de carrière?

IDE: Oui, oui. Je suis toujours resté à ma place de soignante, d'infirmières et de patients que je m'occupe.

Étudiante: Et donc, pensez-vous que la qualité des soins prodigués par l'infirmière dépend du respect de la juste professionnelle établie entre le patient et le soignant?

IDE: Oui, je pense que justement s'il y a pas cette distance. Et Ben je vais pas dire qu'on fait mal notre travail, c'est pas ça. Mais on manque de toute façon de respect vis-à-vis du soigné. Et dans ce cas, il peut y avoir des débordements émotionnels.

Étudiante: Oui comme le burn-out qu'on entend souvent parler dans l'actualité. et vous, vous connaissez des collègues un peu dans ce cas-là ?

IDE: J'en ai une actuellement qui est arrêtée pour pour ça, mais je pense qu' elle ce n'est pas forcément en lien avec la juste distance professionnelle mais plus en lien avec un trop plein. Justement, qui

n'arrivait pas à gérer la surcharge de travail, d'émotions, de ce qu'on nous demande de faire, c'est plus dans ce sens.

Étudiante: Donc vous savez mettre un écart entre votre vie privée et professionnelle ?

IDE: Oui, Ah oui cela est très important de les distinguer.

Étudiante: Et donc la gestion des émotions est elle un facteur incontournable de la pratique infirmière ? Et comment gérez-vous vos émotions ?

IDE: Donc c'est ce que je dis, facteur très important car tous les jours on est confronté à des émotions qui peuvent être diverses en fait comme de la douleur, l'agressivité, la mort, la confusion, la dépression, le stress, le malaise, l'arrêt cardiaque, la fausse route. Tout ça, c'est diverses d'émotions. Et c'est impératif d'avoir une maîtrise de soi qu'on a plus avec l'expérience puisque jeune diplômé, on n'a pas cette barrière, voilà. Donc c'est bien aussi quand on commence à travailler dans un service où on n'est pas tout seul. Parce que tu te retrouves devant un arrêt cardiaque tout seul. J'ai un exemple d'une jeune infirmière en EHPAD, j'ai échangé avec une collègue qui m'a raconté qu'une petite mamie a fait une fausse route dans un EHPAD. La jeune infirmière était toute seule, elle a pas su comment faire la mamie est décédée. C'est pas simple, c'est pas évident, d'avoir le réflexe. Déjà d'avoir une maîtrise de soi et de se dire bon de savoir quoi faire et lucide et pas paniquer mais t'en a qui panique, t'en as déjà, quand on voit dans un groupe, quand il y a un arrêt cardiaque, Eh Ben tu sais ceux qui vont d'abord sur le front, sur le fond du truc, t'as les autres plus en arrière qui ne cherchent pas à venir.

Étudiante: Après dans ces cas-là, est-ce que vous en parliez en équipe après ?

IDE: Nan, pas forcément, je trouve que ça manque justement. Après si on a des formations comme la formation des gestes de premiers urgences, ce qui nous met à l'aise dans toute situation d'urgence. Mais tu peux avoir, je sais pas par exemple. T'as une famille, tu prends en charge un patient. Et puis t'as une famille qui n'est pas contente par rapport à la prise en charge et le ton monte. Tu te fais engueuler, c'est les mots, mais bien comme il faut et là t'es seul parce que déjà si c'est un week-end et que le cadre n'est pas là et que les médecins sont peut-être partis. Donc il faut gérer ça, donc ça ne sert à rien de rentrer dans la personne, entre guillemets, c'est pas la peine, il faut rester calme.

Étudiante: Si j'ai bien compris, il faut se maîtriser dans ces situations assez tendues et difficiles à gérer.

IDE: Ouais ouais la maîtrise de soi. J'ai une collègue qui rentre dedans et qui veut crier plus fort que la personne en face d'elle, cela créer un mauvais climat, une coupure du lien de confiance. Cette

collègue a du mal à se maîtriser mais bon, je pense qu'elle fait un travail en elle-même. Après je ne sais pas si elle restera infirmière toute sa vie justement puisque cela est difficile à gérer. Et sinon, donc oui, voilà, c'est ce que je disais avec l'expérience, avec le temps, avec les années, on acquiert une bonne confiance en soi. Savoir se protéger parce qu'il faut savoir se protéger aussi, par rapport à tout ça. Et puis comme je dis, le tout associé permet de bien gérer ses émotions. Et puis quelque part si quelqu'un trouve qu'il n'a pas suffisamment qu'il n'arrive pas à gérer, tu peux faire un travail avec un psychologue. Voilà, mais c'est quand même très important pour une infirmière de gérer ses émotions.

Étudiante: Et donc j'ai une dernière question à vous poser, selon vous, l'absence de gestion des émotions par l'infirmière est-il un des critères qui pourrait mettre en évidence un manque de professionnalisme ? Et en quoi si c'est le cas ?

IDE: Justement donc si t'as pas cette gestion d'émotions, y a une perte d'objectivité dans le métier je trouve, tu ne vois pas les choses pareilles. Et parce que bon, comme je disais déjà dans toute situation, il faut garder son sang-froid pour pouvoir bien ses émotions. Après les mots sont forts en disant un manque de professionnalisme peut être pas quand même, mais un risque d'être peut être déstabilisé, qui pourrait entraîner à l'instant T un risque d'erreur ou d'inattention ou de manque d'observation qui pourrait amener à une mauvaise prise en soin.

Étudiante: Et du coup, au cours de votre carrière, avez-vous déjà vécu une telle situation de pleurs avec un patient ?

IDE: Ah oui, de toute façon, déjà quand il y a la mort et qu'on est confronté à la mort. Même si le patient est dans l'état où il est ne peut pas pleurer. Bah t'as la famille qu'il pleure. Bon, le décès t'accompagne alors tu fais l'accompagnement de fin de vie, donc la personne peut mourir devant toi.

Étudiante: Et dans ces cas-là, vous arrivez pas à vous maîtriser ?

IDE: Ah bah ça t'as pas le choix, t'es obligé de toute façon ça tu gères parce que qu'en temps qu'infirmière, on doit savoir gérer. C'est pas un patient de ta famille qu'on perd mais c'est pas pour autant qu'on ait plus forte, le jour où on perd son proche, on va pleurer pareil. On peut se dire qu'à force de se confronter à cette émotion là de mort. On peut penser qu'on s'endurcit. Oui, on s'endurcit par rapport à nos patients. Mais notre sensibilité reste la même.

Étudiante: Après, nous restons humains, donc on a chacun notre point de vue et le ressenti de nos émotions.

IDE: Tout à fait, mais je pense que oui. Au fil du temps quand même, ça c'est pareil, on est humain en même temps. Mais on s'en rends compte au fil de notre carrière, que tu te maîtrises plus . Mais ça m'arrive bien sûr, d'avoir la gorge serrée, l'estomac noué parce que tu peux aussi t'attacher à ce patient là justement qui va mourir dans plusieurs jours. Moi, j'ai accompagné comme ça des gens en disant à leur famille puisque là je pars en repos et quand je vais revenir, il y a de grandes chances que votre papa ou maman ne soit plus là, donc je vous dis au revoir et bon courage. Et là tu reviens 2 jours après et que le monsieur est toujours là donc tu redis bonjour à la famille. Et au final, tu finis par dire au bout de 2 ou 3 jours que tu continues d'accompagner le futur mourant entre guillemets. Bon je vous dis peut être à bientôt

Étudiante: Cela doit être compliqué à vivre comme situation.

IDE: Oui, voilà et entre-temps, le patient est décédé. Ou alors à avoir le temps de prévenir la famille vite fait au téléphone, votre maman va certainement bientôt décéder. Tu accompagnes comme une infirmière doit le faire mais bon, tu pleures pas, tu ne peux pas pleurer avec de la famille mais tu peux avoir des larmes aux yeux. Tu peux avoir la gorge serrée. Bon là, ça m'arrive dès fois je peux avoir la gorge serré, avoir dû mal à parler puis dans ce cas-là, tu t'en vas de la chambre, tu prends un bol d'air dans le couloir et puis tu dis que tu reviens tout à l'heure.

Étudiante: Donc en étant infirmière, nous devons nous construire une carapace pour réussir à prendre en soin correctement un patient.

IDE: Ah tu es obligé, tout à fait. Et par contre, je voulais juste parce que j'avais mis un autre petit icône. Ça, c'est par rapport à la situation numéro un. Ça m'est arrivé quand même d'avoir soigné mon beau-père.

Étudiante: Là par contre quand cela touche un proche, la situation doit être différente à prendre en charge? Puisque nous sommes dans le juste transfert.

IDE: Exactement. Dans une situation où on peut sentir que la relation, justement, est proche de par le soigné, qui peut être soit un parent, soit le parent d'amis, ça peut être de la maman ou le papa d'ami ou alors un voisin avec qui tu t'entends très bien. Voilà quand ça reste un voisin bon, tu gardes à distance mais quand c'est le papa ou la maman d'ami, tu fais le mieux possible aussi. Bon, t'arrives à voilà bon là t'as plus tendance à tutoyer parce que tu l'as déjà tutoyé avant donc mais bon t'arrives quand même en gros à gérer un petit peu tes émotions. Par contre quand c'est ton papa, quand j'ai eu mon exemple de mon beau père hospitalisé, là c'est vrai que t'as tendance un petit peu à cocooner et de faire beaucoup plus. Après c'est de la bienveillance.

Étudiante: Comment avez-vous su gérer cette situation au final?

IDE: Je continue à vouvoyer, après je le vouvoie déjà en temps normal. Donc là je les vouvoie aussi donc du coup, le vouvoiement garde toujours cette barrière.

Étudiante: Et si dans cette situation, cela serait un de vos enfants ou votre conjoint? Cela me semblerait compliqué d' avoir un comportement approprié à notre métier de soignant.

IDE: Alors c'est arrivé à des collègues qui ont eu à soigner de la famille proche comme leur frère, soeur, papa, maman.

Étudiante: Et vous, seriez-vous capable de les soigner ou plutôt de transmettre à vos collègues pour suivre leur prise en charge?

IDE: On essaye dans un premier temps, mais ça nous arrive entre nous de dire tiens, telle personne je connais donc tu ne veux pas changer le soigner, du coup on change de côté, on inverse et on se retrouve à ne pas soigner la personne. On arrive encore, mais si ça arrive qu'on doit soigner notre propre famille cela est différent, moi j'ai pas eu, à part mon beau-père. Est-ce que de mémoire j'ai eu des collègues , ah oui peut être soigner leurs maris mais pas dans notre propre service, dans un service différent. Après moi, j'ai eu ma fille hospitalisée, mais c'était cela la chirurgie, donc ce n'était pas moi. De toute façon, non tu ne peux pas être objectif, tu ne peux pas pas bien le prendre en soin. Non, trop compliqué

Étudiante: Ok et du coup voulez-vous ajouter d'autres informations que vous semblerez importantes pour mon mémoire sur ce sujet?

IDE: Non, je pense qu'on a fait le tour de tout, dans les idées.

Étudiante: En tout cas, je vous remercie pour le temps que vous m'avez accordé pour argumenter ma pratique au vu de vos situations vécues, au cours de votre carrière professionnelle.

IDE: Merci à toi.

Annexe IV: Entretien N° 2 avec une IDE en soins palliatifs

Étudiante: Bonjour, je m'appelle Anaïs, étudiante infirmière en 3e année à l'IFSI de Pontchaillou . Dans le cadre de mes études de santé, je dois rédiger un mémoire dont le thème que j'ai choisi d'approfondir est la gestion des émotions des infirmiers dans la prise en soin des patients. Donc pour cela je vous ai sélectionné puisque selon moi vous êtes une infirmière expérimentée en capacité de répondre à différentes questions. Donc êtes-vous d'accord que j'enregistre cet entretien?

IDE: Oui bien sûr.

Étudiante: Donc dans un premier temps, pouvez-vous vous présenter pour connaître plus précisément les patients que vous rencontrez dans votre service ?

IDE: Alors donc en fait aujourd'hui je suis depuis un an diplômée en tant qu' infirmière en pratique avancée en oncologie hématologie principalement donc en oncologie digestive à laquelle je travaille sur 2 sites partagés. Et ça, c'est mon premier parcours avec un long derrière, donc je suis infirmière depuis 25 ans maintenant, avec un parcours principalement oncologique, j'ai commencé en hématologie ensuite avec le secteur de greffe de moelle osseuse. Après, je suis allée en USP, donc en unité de soins palliatifs pendant 5 ans. Après j'ai mis en place le dispositif d'annonce de la maladie grave. Ensuite, je suis revenu dans les services de digestif à laquelle on a monté après, en fait l'unité d'hôpital de jour, d'oncologie digestive. Et depuis donc un an infirmière en pratique avancée. Donc voilà un petit peu mon parcours professionnel.

Étudiante: Et du coup avant vous étiez en soins palliatifs, c'est ça?

IDE: Alors oui mais y a un moment, c'était je ne sais plus dans les années 2000 où j'y suis restée 5 ans dans une USP. Donc en fait, voilà, c'était que des patients à laquelle on on accueillait pour les accompagner jusqu'au bout en fait avec des fois effectivement ou des retours à la maison aussi pour pouvoir mourir à la maison.

Étudiante: Et du coup dans le cadre de mes études, pour mon mémoire, je vais vous interroger en tant qu' infirmier en soins palliatifs. Dans ce service , les patients restaient longtemps ?

IDE: En fait les patients déjà il y avait une liste de demandes, une liste d'attente en fait pour pouvoir accueillir ces patients là qui étaient vus en amont par l'équipe mobile de soins palliatifs, parce que en fait voilà, il y a des patients atteints de cancer dans tous les services et en fait, en fonction de leur problématique symptomatologique. Et en fait, l'équipe mobile donnaient leur accord ou pas pour pouvoir bénéficier de l'USP donc là, en fait, il y avait quelques voilà une liste d'attente et en fonction des places on accueillait les patients au fil du temps et on les accompagnait effectivement. Alors en général c'est quand même jusqu'au bout. Parfois on avait quand même des retours à la maison avec l'équipe mobile de l'HAD. Et donc qui repartait un petit peu à la maison. Puis dès qu'en fait il y avait des nouveaux, des symptômes non contrôlés, hop. Ils revenaient en fait au sein de l'unité. Voilà, on faisait des choses comme ça, on avait donc les patients atteints de cancer évidemment, et aussi SLA, les scléroses en plaques amyotrophiques pour des répit familiaux. Donc en fait, on avait, voilà des des contrats avec ces familles là pour pouvoir évidemment leur proposer un temps de répit pour récupérer et en général, les patients étaient hospitalisés pour 2 semaines. Après en fait la durée de séjour à peu près des patients en USP, c'était 15 jours à peu près. Donc évidemment, il y en a un qui est resté un petit peu plus longtemps et d'autres partaient relativement plus rapidement. C'était un petit peu ça en fait nos profils de patients.

Étudiante: Oui, donc on avait le temps de bien s'attacher aux patients.

IDE: Et oui, exactement.

Étudiante: Donc dans un premier temps, je vais me poser ma première question. Avez-vous déjà été confronté à une situation dans laquelle vous sentiez que votre relation avec le soigné était devenue trop proche et plus assez professionnelle?

IDE: Non, je n'ai jamais ressenti ça. J'ai toujours été en fait à ma juste place avec effectivement beaucoup d'empathie, ça n'empêche pas d'être très proche de notre patient, mais d'avoir toujours en fait cette juste distance. En tant que que soignante en plus, alors moi j'ai toujours, enfin, on nous a inculqué ça aussi, alors nous c'était les instituts de soins infirmiers à l'époque où on avait quand même notre tenue et notre blouse. Moi, c'est ma bulle protectrice. En fait j'arrive hop, je mets ma blouse, je suis infirmière, voilà, et quand je repars, je relaie ma blouse et je reviens voilà en tant que personne delta. Mais je n'ai jamais, même si on s'y attache parce qu'effectivement, quand on a des personnes, enfin, il y a certains patients avec des petites personnalités différentes, on s'y attache, mais toujours avec le juste, vraiment la juste distance. Ouais après voilà, j'ai jamais été au-delà de ce qu'il fallait, même si y avait vraiment beaucoup d'empathie avec les patients et même les familles. Parce qu'effectivement quand on est en USP, c'est une petite unité, je crois que ça devait être 8 patients donc on avait 4 patients en binôme avec mon aide donc il y avait une infirmière, une aide-soignante, en fait on était

toujours en binôme et on avait pas le même secteur mais presque. Donc en fait, il y avait vraiment un lien particulier qu'on suivait avec nos patients, donc, mais à la fois il y avait, on essayait de pas être l'équipe référente. En fait, voilà, on essayait aussi que chacun ait sa place en tant que soignante et par rapport aux familles aussi, parce que ça tu le verras, il y a des familles qui te parlent voilà parce que tu es gentille. Parce que voilà, ils ont plus d'affinité avec toi qu'avec d'autres, même pour échanger pour voilà. Mais ça il faut faire attention.

Étudiante: Et même en étant jeune diplômée en début de carrière, vous n'avez pas eu d'attachement particulier?

IDE: Moi, alors en jeune diplômé, j'ai commencé en hématologie. Je me rappellerai toute ma vie, mon premier jour, j'ai commencé dans le service d'hématologie où mon premier patient, je le perdais. Et là, je me rappelle d'avoir crié " Chariot de Réa vite, vite, vite" médecin en urgence et après en fait, mes collègues m'ont très vite appris. Ben voilà en fait ici, dans ce service là, on ne réanime pas, on voilà, on accompagne, mais on ne réanime pas. Et en fait, depuis ce jour-là, ça a été mes pairs qui m'ont préformé à pouvoir avoir une posture particulière, différente. Effectivement, là j'étais dans l'accompagnement et plus dans le vouloir guérir et de sauver en fait.

Étudiante: Du coup, vous est-il déjà arrivé de changer d'attitude à l'égard d'un soigné ou même de ne plus prendre en soin car vous sentiez que la relation avec le soigné n'était plus appropriée?

IDE: Non, jamais, jamais, jamais au contraire. J'ai enfin bon, nan j'ai jamais même avec une famille parce que c'est pas que le patient, c'est vraiment toute sa globalité et souvent la famille aussi. Je n'ai jamais connu ce sentiment, bien au contraire. Moi, j'ai toujours été très, très sollicitée par les soignés en fait.

Étudiante: Et même par rapport à votre famille, sentiriez-vous capable de les prendre en soin?

IDE: Compliqué parce qu'en fait donc moi je baigne quand même dans la cancérologie depuis mes jeunes études. J'ai perdu ma maman d'un cancer donc j'étais à la fois effectivement une soignante dans mon travail et une fille d'une patiente qui fallait accompagner mais j'ai jamais eu au contraire en fait, moi, j'ai le retour de ma propre famille disait heureusement que tu étais là, que tu connaissais, parce que ça nous a beaucoup aidés. En fait, ça a permis d'anticiper ce qui allait se passer. Et du coup, j'ai une sœur et un frère avec 2 personnalités différentes, il y en a une, ma sœur en fait, ça l'a vraiment aidé et par contre, mon frère voyait que j'allais, je mettais des mots durs en fait, devant la situation qui était difficile pour lui. Après ça dépend du ressenti des autres aussi donc mais ouais non j'ai pas eu

cette difficulté là, bien au contraire. Moi je sais que maman avant de partir elle m'a dit continue ce que tu fais parce que t'aide vraiment bien les gens .

Étudiante: Vous avez l'âme de soignants en vous !

IDE: Voilà même en tant que soignant, on a les 2 rôles en fait, donc ouais c'est mais c'est pas facile , c'est la double casquette, elle est pas simple parce que justement on sait les choses et du coup c'est compliqué à les faire partager. Il y en a d'autres qui disent "Oh là là t'es un peu morbide avec ce que tu racontes" et d'autres "heureusement parce qu'on a pu se dire les choses, on a pu faire des choses" Et en fait j'ai pas de différence entre mon attitude effectivement entre ma vie personnelle et ma vie professionnelle, j'essaye d'avoir la même temporalité.

Étudiante: Vous arrivez à faire la différence entre le côté perso et pro !

IDE: J'arrive à faire la différence effectivement mais des fois comme ça. Le retour que j'ai c'est tellement juste qu'avec les gens. j'arrive à mettre cette barrière, alors je pense que c'est naturel en fait, chez moi je sais où m'arrêter aussi bien auprès d'une famille et chez moi aussi. C'est vrai que ça s'apprend au fil du temps aussi, il faut acquérir de l'expérience, ça dépend aussi des services dans lesquels on passe, ça dépend de nos pairs aussi, qui nous apprennent ou pas. J'avoue que le passage des 5 ans à l'USP m'a beaucoup appris justement sur écouter, l'écoute et la maîtrise de soi. Et comment apprendre à apprendre à écouter, parce que ça, c'est hyper important justement. Et apprendre aussi à avoir la bonne posture, parce que là, on utilise la technique de la reformulation. C'est-à-dire qu'on échange, on est plutôt dans l'écoute de notre patient. Comme par exemple, " mais en fait vous me dites ça, mais qu'est-ce qui fait que vous vous sentez pas bien ce matin ?" En fait, on apprend à retourner un petit peu la question vers eux et en fait du coup, les patients ont la réponse et en fait ça, ça s'apprend au fil du temps. Donc en fait, ça s'apprend vraiment avec l'entourage professionnel aussi bien avec les équipes médicales quand on va faire un temps d'échange lorsqu'on accompagne le médecin et on appelle ça des dialogues triangulaires, je crois. Donc il y a toi le soignant, le patient et le médecin et en fait faut savoir écouter et re dialoguer en fait et là on apprend énormément de choses et là on apprend effectivement à parler de la mort aussi parce que ça peut faire peur et au fait dans cette unité là , on ressort avec plein de bagages pour après en fait, et ça c'est une richesse. Moi, aujourd'hui ce passage là pendant 5 ans, j'utilise toujours ce comportement là aujourd'hui encore, donc 25 ans après vu qu'on apprend beaucoup sur la communication, sur l'écoute, sur la position, la posture et ça, c'est vraiment bien.

Étudiante: Ce sont les maîtres mots de notre métier de soignant que vous décrivez.

IDE: C'est exactement ça, et c'est ce qu'on a besoin tout le long de notre parcours de soignant: la posture, l'échange, l'écoute. Ça, c'est vraiment utile pour notre métier.

Étudiante: Pour vous, qu'est-ce que la juste distance professionnelle ?

IDE: C'est une question difficile parce qu'on apprend, moi, franchement, la juste distance à chaque fois, ce qui me la rappelle, c'est ma tunique en fait. Parce que je pense que je sais facilement mettre ma distance, je pense qu'on l'acquiert après, elle est naturelle. Mais au début quand on va trop loin et le patient sait nous le dire donc là hop, "veuillez m'excuser, je suis peut-être allée un petit peu trop loin, quand vous serez prêt, vous m'appellez puis on en parle ou si vous êtes pas prêt je suis disponible pour en parler avec votre famille". Je pense que les patients c'est eux qui nous mettent en face quand on va trop loin. Moi je l'ai jamais vécu. Il me semble que j'ai une ou 2 collègues qui ont voulu aller vraiment très loin notamment par exemple dans les directives anticipées, c'est quelque chose extrêmement difficile. Aujourd'hui, on va dire que les autorités voudraient qu'on fasse remplir les directives anticipées de nos patients, mais oui, mais ça ne se remplit pas comme ça, c'est quelque chose d'extrême moment difficile parce que ça les renvoie à leur propre mort et puis c'est personnel. On a souvent c'est là qu'on a cette barrière qui est difficile parce qu'elle nous renvoie à quelque chose qui nous perturbe.

Étudiante: Donc du coup, pour établir cette juste distance pour prendre soin d'un patient, vous préférez le tutoyer ou le vouvoyer ?

IDE: Alors moi je vouvoie et quand c'est quelqu'un que je connais que je suis depuis longtemps, j'utilise plutôt leur petit prénom mais c'est vraiment extrêmement rare, franchement ou alors c'est parce que souvent le nom de famille est très compliqué à dire donc voilà au lieu de d'écouter le nom de famille, je me permets de leur demander si je peux dire Madame Marie par exemple. Mais sinon non, c'est plutôt le vouvoiement.

Étudiante: Pensez-vous que la qualité des soins prodigués par l'infirmière dépend du respect de la juste distance professionnelle établie entre le patient et le soignant ?

IDE: Ouais, on appelle ça la juste distance, on sait si on l'a tout de suite. C'est si y a une alliance thérapeutique avec notre patient si tout de suite on a le merci de votre écoute, le merci de vos renseignements, enfin si on a le sourire, c'était un plaisir de parler avec vous là, tout de suite, c'est que c'est gagné. Donc en fait la moi je parlerais plus tellement de la distance mais c'est vraiment l'alliance thérapeutique aujourd'hui qui fait qu'on est à notre place ou pas, si on a vraiment un retour satisfaisant notre patient c'est que voilà, on a eu justement la bonne posture, la bonne distance, le bon vocabulaire,

la bonne écoute et c'est primordial aujourd'hui. Alors moi je sais aujourd'hui, je vois bien avec mes collègues, elles courent tout le temps dans les services. Par contre, moi j'ai toujours utilisé, j'ai toujours couru, ça c'est clair aussi parce qu'en fait je prends du temps avec mes patients, mais c'est primordial. Tant pis, je suis 1h supplémentaire, mais au moins j'ai pris un temps avec mon patient et je suis ressorti de ma chambre où mon patient était satisfait en fait et j'avoue quand j'avais des étudiantes avec moi je disais surtout ne dites jamais que t'as pas le temps. On dit: "voilà cet après-midi, j'ai énormément de travail mais si j'ai un petit moment, je finis mon tour et puis je reviens avec vous passez un petit peu plus de temps si vous êtes d'accord". Et voilà, rien que ça, en fait le patient est content et notre patient va mieux, il a moins d'angoisses et on gagne du temps en fait, et ça c'est aussi pouvoir aussi respecter notre travail à nous en disant voilà, j'ai mon chariot pleins de soins là, l'après-midi passe vite, les patients sont très demandeurs ça c'est sûr avec les familles. Mais voilà, après c'est bien de faire son travail mais aussi de leur consacrer du temps et si on en a pas, c'est de leur dire, ils comprennent tout de suite et ça c'est hyper enrichissant et gagnant parce qu'en fait quand on revient après revoir son patient quand on a du temps, le patient va mieux se confier.

Étudiante: Donc, peut-on dire que le lien de confiance se crée dans ces moments-là?

IDE: En fait c'est ça, le patient se dit qu'il a été entendu et demandé sauf que je pouvais pas lui donner mon temps à ce moment-là. Mais il a entendu que je lui en donnerais à un moment opportun et même des fois, j'avais pas eu le temps ce jour-là en disant " Ben écoutez demain je suis d'après midi je connais mieux mes patients d'aujourd'hui donc j'aurais plus de temps". En fait, on se cache derrière plein de choses, derrière des postures, derrière le temps, tout ça c'est sûr hein. Aujourd'hui c'est compliqué, mais les patients n'ont pas à compatir avec ça, le moins possible en tout cas. Ouais après on fait des heures supplémentaires et c'est tout.

Étudiante: Après, on a chacun notre personnalité aussi.

IDE: C'est ça, on a alors oui, on a nos personnalités. Moi je vois bien dans tout le long de mon parcours, on a des infirmières ultra techniciennes qui vont te poser une sonde nasogastrique, pouf pouf pouf voilà, comme dans du beurre. D'autres vont être plus relationnel, d'autres vont avoir un tout petit peu les 2. Ouais mais ça c'est vrai, c'est exactement ça. C'est bien d'avoir dans les équipes les 2 sortes d'infirmières parce que des fois on se complète et même avec les aides-soignantes moi je travaille beaucoup, enfin je travaillais beaucoup en binôme avec mes aides soignantes et ça, c'est un pur bonheur. On faisait vraiment, on prenait en soin notre patient ensemble. Voilà, je mettais le bassin s'il fallait, je faisais mon change si l'aide soignante était en train de faire autre chose, c'est être au cœur de notre métier et c'est vraiment trop bien quoi.

Étudiante: Du coup, on va passer plutôt dans les rubriques des émotions maintenant. Donc la gestion des émotions est-elle un facteur incontournable de la pratique infirmière ?

IDE: Oui, parce qu'en fait, on a toujours un patient qui va nous toucher plus qu'un autre, ça c'est sûr.

Étudiante: Peut-être le lien de juste transfert?

IDE: Alors ouais y a effectivement ça peut être avec le transfert de notre grand-mère ou le transfert avec notamment notre maman. Alors moi j'ai toujours fait le choix de pas aller en pédiatrie justement pour me protéger effectivement, justement de cette barrière que j'aurais pas pu mettre par rapport à mes enfants. Donc ça, c'est d'emblée, je pense que je savais tout de suite qu' en travaillant dans le secteur pédiatrie, j'aurais eu trop d'affects, je pense, et peut-être que j'aurais été difficilement capable de mettre justement ma juste position. Pareil en psychiatrie parce que la psychiatrie je pense que j'aurais été beaucoup trop dans l'affect avec les patients et j'aurais pas su mettre cette barrière pour qui ? Pourquoi ? Alors peut-être parce que je suis quelqu'un où l'affect est difficile et où je mets trop d'affect dans mon travail en fait et je pense que là d'emblée, je savais où il fallait pas que j'aille pour me protéger moi. Secteur enfant, pédiatrie, psychiatrie c'est vraiment les 2 secteurs à chaque fois quand j'étais en rencontre pour un travail que je demandais d'éviter.

Étudiante: Vous avez l'air de bien vous connaître et donc vous avez su vous préserver dès le début dans vos choix de service !

IDE: Oui, oui complètement. Et puis après effectivement, ça m'est déjà arrivé de pleurer avec une famille qui venait de perdre son enfant. Le plus jeune que j'ai accompagné, c'était en tant que toute jeune infirmière d'ailleurs, c'était un jeune de 18 ans. C'était une leucémie et il est parti le 24 décembre. Donc en fait, il y avait un contexte déjà émotionnel lié à cette date avec les fêtes de fin d'année, c'est beaucoup d'émotions, c'est une fête familiale. Et effectivement, ce jour-là, j'ai avec mon médecin, on a vraiment partagé l'émotion en fait de ces parents à la perte de ce jeune, ouais c'est sûr, mais à la fois avec toujours avec le respect. Après c'est parce que c'est un patient qu'on avait accompagné depuis plus d'un an et demi, on s'était donné effectivement beaucoup dans cette prise en soin. En plus, c'était le plus jeune de nos patients, avec des parents très très prévenants, toujours à leur place et quand on suit des patients comme ça au quotidien pendant plusieurs mois effectivement on s'attache c'est clair. Après à la fois, la famille avait été touché de notre émotion, par exemple parce que leur fils n'était pas un patient lambda en fait, et ça c'est c'est quelque part aussi, ça veut dire qu'on a bien fait notre travail quelque part et de partager cette émotion là, mettez une petite boucle en fait à notre travail et ça c'est vrai que, je crois que c'était là principalement avec ce jeune patient.

Étudiante: On peut dire que c'est cette expérience là qui vous a le plus marqué ?

IDE: Alors la situation était un tout puisqu'il était un jeune patient de 18 ans, la date du 24 et puis on faisait partie quelque part de leur famille mine de rien.

Étudiante: En plus, vous les voyez régulièrement au quotidien ?

IDE: Ouais, quotidiennement et puis c'est vrai, on a accompagné ce patient là dans des étapes difficiles à l'époque, on fait un retour en arrière. Les traitements étaient très durs, les patients vomissaient beaucoup, il y avait un mal-être qui, malgré nos traitements étaient extrêmement difficile. Donc ouais, c'est pas simple.

Étudiante: Et du coup, comment arrivez-vous à gérer vos émotions ?

IDE: Alors nos émotions, on les partage sur le terrain tout de suite maintenant. C'est-à-dire qu'on se retrouve dans notre salle de pause et en fait, on les évacue, on se remémore les choses, les situations, en fait c'est ça les émotions sont partagées entre équipes.

Étudiante: Vous ressentez le besoin d'en parler en équipe?

IDE: Souvent, c'est en équipe où chacun partage ce qu'il ressent et une fois partie, une fois posée, une fois échangé. C'est pour ça que les temps de pause sont primordiaux dans les services de soins parce qu'en fait, ça permet de se pauser et souvent on ne parle pas de la pluie et du beau temps, souvent on parle de nos patients. Et quand on a des moments difficiles comme ça, c'est hyper important. Après, on a aussi des moments de groupes de paroles si on peut échanger, alors ça c'est très spécifique dans les soins palliatifs car toutes les semaines, il y a les staffs où on parle des patients chaque semaine de ce qui se passe donc avec l'équipe pluridisciplinaire, donc y a la psychologue, les différents médecins de la douleur aussi, de l'équipe mobile de soins palliatifs, il y a les associations aussi, donc y en a plusieurs, moi où là où j'étais, c'était Respavie, donc il y avait également les soignants, les cadres et là effectivement on partage un peu les choses donc en fait voilà les émotions sont partagées toujours avec un gâteau, un café, il faut que ça soit hyper convivial et qu'on se sente en sécurité et en confiance sans jugement, ça à chaque fois. Voilà, on a ce petit rituel au début, on partage ce qui reste là, reste là et ça c'est c'est hyper important de se sentir en confiance pour pouvoir évacuer aussi, échanger et ça c'est important de pouvoir le faire entre équipes. Et puis comme on dit, comme ça reste sur le lieu du travail.

Étudiante: On entend souvent parler dans l'actualité que les infirmières pleurent dans leur voiture en revenant du travail et que cela pouvait entraîner un burn out.

IDE: C'est pour ça que l'importance de l'équipe est primordiale dans ces moments-là. Quand on a un moment où ça a été difficile justement d'en parler relativement à chaud et moi, j'ai toujours fait comme ça et du coup j'ai jamais eu ce sentiment là de burn out. Il y a eu des collègues alors après ça dépend. En fait le burn out, c'est quand même un tout, c'est le travail, l'extérieur aussi comme on est donc je pense que c'est vraiment un tout. C'est où le cerveau vraiment ne peut plus, il bloque et il fait reset et c'est pour ça que le lieu du travail est important d'échanger tout de suite maintenant ou à distance, où on se met en général dans la réflexion. Y en a qui vont avoir besoin du temps, donc c'est pour ça que l'importance des staffs est important quand on en met un chaque semaine comme ça, ça permet à des gens qui peuvent tout de suite échanger, d'autres gardent ça en eux parce que c'est assez difficile mais le rôle de l'équipe, elle est primordial. C'est hyper important d'échanger maintenant tout de suite quand il y a eu quelque chose de très marqué. Moi, je l'ai vécu 2 ou 3 fois en dehors de l'USP, où vraiment on avait eu un accompagnement émotionnellement difficile ou après on s'est retrouvé, on avait ce besoin de café et de se retrouver, d'échanger. Ça permettait de repartir sur notre travail après.

Étudiante: En tout cas, ces moments ont l'air bien précieux pour s'exprimer et lâcher nos émotions.

IDE: Alors après ça dépend et j'espère que pour vous dans le futur ça se passera comme ça d'où l'importance du rôle du cadre qui soit là justement parce que c'est elle la capitaine du bateau. Moi j'ai fait plus en fonction pendant 10 mois et ça c'était quelque chose qui était hyper important pour moi parce que l'état d'esprit d'une équipe, elle est importante avec une équipe qui travaille ensemble, qui est soudée, qui partagent des choses avec l'équipe médicale parce que des fois, on peut être confronté aussi. Et moi j'avoue que je mettais ce temps une fois par semaine d'échange pour parler des patients qui posaient problèmes ou des difficultés de ce qui s'était passé, c'était important le temps de parole. Et ça, j'espère que dans le futur, il y aura toujours mais je vois bien qu'aujourd'hui ça ne se fait pas beaucoup. J'ai fait différents congrès et puis le professeur Colombal qui est très justement impacté dans le palliatif disait que le seul acte important, ce sont les temps de parole, ce sont les staffs parce que là on pose les choses et on repart pas avec les choses, donc on met tout à plat. Et vraiment il disait, on a beau mettre du temps, avoir du temps, avoir telle ou telle machine Non, c'est de se poser et on parle quelques temps et c'est ça qu'il disait, C'est vrai que moi, j'ai toujours ça en tête en fait mais bon, maintenant, il faut que ça se fasse.

Étudiante: J'ai une dernière question à vous poser, donc selon vous, l'absence de gestion des émotions par l'infirmière est-il un des critères qui pourrait mettre en évidence un manque de professionnalisme ?

IDE: Non parce que c'est sa façon à elle de se protéger justement, et elle se protégera derrière sa technique. Alors effectivement, des fois, c'est un peu surprenant mais il faut respecter. Moi j'ai pas vu effectivement pas à l'USP, parce que l'USP on choisit d'y aller quand même en soins palliatifs. On sait que l'on va dans un univers particulier alors après souvent, on nous dit bah c'est morbide ce machin mais au contraire, je n'ai jamais vu un service aussi gai. Pourquoi ? Parce qu'on met la vie dans ce service.

Étudiante: Oui car vous accompagnez vraiment les patients jusqu'au bout pour qu'ils se sentent le mieux possible.

IDE: Jusqu'au bout, on met de la musique une fois par semaine, y avait la musicothérapeute qui était là, qui faisait des petits concerts dans la salle des familles. Il y avait relativement des petits goûters, il y avait des bouquets de fleurs tous les jours dans les chambres, on avait un aquarium. Et en fait, je n'ai jamais vu un service aussi gai aussi vivant. C'est hyper important c'est là où on apprend justement le savoir de la relation infirmière, toute sa dimension et de soin, parce qu'on fait du soin aussi parce qu'on fait les toilettes avec les filles. Mais apprendre à parler et moi je ne regrette pas. Alors par contre voilà, au bout d'un moment, il faut aller voir ailleurs aussi parce que bon mine de rien, ça pèse d'accompagner toujours vers la mort, ça c'est faut pas se leurrer donc, certaines arrivent à changer comme moi, puis d'autres font tout leur vie professionnelle là-bas parce qu'en fait elles ont tellement une dimension de soins et de relation proche de leur patient qu'elles ne retrouveront pas ailleurs. Car dans les services, c'est vrai, elles courent tout le temps, la toilette sur la chaîne, alors qu'ici elles ont leur dimension du soin à la hauteur de leurs attentes, les soignantes ont toujours ce côté de l'émotion présente en elles. C'est plutôt dans les autres services de soins que les infirmières sont vues comme neutres, sans émotions où là elles utilisent le côté technique et c'est parce que des fois y a pas la maîtrise justement de la relation, donc elles sont elles peuvent être brutes, j'en ai eu quelques-unes, c'était comme ça et après bon quand nous on passe derrière, on explique, on dit pas qu'elle sait pas faire, mais on essaye de dire qu'elle avait d'autres soucis à ce moment-là que c'est maladroit. Après les patients nous étudient beaucoup, ils savent qui demander et qui ne pas demander donc ils savent très bien nous cerner tout de suite si ça va le faire ou pas. Donc voilà, ils savent bien vers quelles infirmières ils vont pouvoir se tourner.

Étudiante: Les patients savent quel lien ils vont avoir avec certaines infirmières pour réussir à se confier et pouvoir créer un climat de confiance.

IDE: Oui, c'est ça. Et puis il y en a qui ne savent pas faire la relation par contre, elles te font un gaz du sang en 2 secondes que toi tu vas mettre un temps fou, tu vas tu vas pas bien faire et elles vont te faire ça. mais comme une chef par contre si le patient lui parle d'une question qui est sur l'émotion et là elle

sait pas faire donc elle part en vrille au lieu de dire, j'en parlerais à ma collègue ou au lieu de passer la main. Donc dès fois, t'as des soignants c'est un peu du brut et que ça se passe mal avec certains parce qu'elles sont pas à l'écoute. Et puis c'est pareil aussi quand on a des patients dans la violence, faut savoir aussi, hop, dire bon, il est en train de me dire des choses difficiles mais c'est pas contre moi, c'est contre ma blouse. Enfin voilà en fait, moi j'utilise beaucoup ma tunique quand c'est comme ça, moi en digestif on a des patients qui sont en sevrage de d'alcool et tox où il y avait de la violence verbale, et là aussi, les émotions en prennent car ils te voient comme ta mère et ils t'envoient des mots ou tu te dis Ouh là. Et là effectivement, faut savoir gérer ça, c'est de se dire bon, laisse le parler, il te voit en tant que sa mère, t'as tous les mots d'oiseaux mais c'est pas à moi qui parle donc en fait voilà c'est essayer de vraiment d'arriver à trouver le savoir occulter et se dire ça va passer et puis 2 ou 3 jours après que le sevrage sera fait, et qu'on le revoit et où les patients s'excusent parce qu'il a dit je pense que je me rappelle que j'ai pas été très gentil avec vous on accepte les excuses et là on leur dit mais voilà je sais très bien que c'était pas à moi que vous parliez mais on accepte vos excuses. Donc c'est vrai que c'est une attitude pas facile à avoir mais effectivement ça s'apprend au fil du temps. On nous a appris, nous à notre époque, à partager notre temps de travail et notre temps à la maison. Sur ton temps de travail, t'as pas les problèmes de la maison qui vient sur ton travail et le travail inversement. Voilà quand vous mettez votre tunique, hop, ça y est, je me transforme en infirmière. Voilà, les problèmes restent là, au placard, au vestiaire et vice versa. Hop, je mets ma tenue, ma journée est finie, j'ai bien bossé, hop, maintenant je reprends ma tenue de ville. Enfin moi, c'est comme ça qu'on nous l'avait appris. C'est comme ça que je l'ai fait et c'est comme ça que ça m'a aidé aujourd'hui à à peu près à bien gérer. Après c'est toujours se dire voilà, si moi j'étais à leur place, qu'est-ce que j'aimerais aussi des fois on se projette de temps en temps en disant j'ai été maman, j'ai eu un accouchement, j'ai eu une puéricultrice qui a été odieuse, ça a été difficile à encaisser. Moi, en tant que patiente à l'époque et jeune maman et pleine d'hormones, c'est violent quand même.

Étudiante: Voulez-vous ajouter d'autres informations qui vous sembleraient importantes pour mon mémoire ?

IDE: Je pense qu'on a fait à peu près le tour. Moi je dirais c'est ce que je t'ai dit tout à l'heure, on sait qu'on court tout le temps, c'est un métier prenant, passionnant, mais c'est aussi de dire quand on n'a pas de temps le dire à notre patient et qu'on essaiera de lui trouver un petit temps et rien que ça, ça fait tout dans notre profession. Franchement, moi c'est ce que j'ai toujours enseigné à mes étudiants que j'ai eus, c'est un métier passionnant. On n'est pas dans la routine du tout parce que chaque patient est unique, c'est à nous de lui apporter le meilleur bien possible pour qu'il puisse se prendre en soin lui-même et nous, on est là aussi pour ça quoi et et puis aussi je dirais d'aller vers nos pairs parce que c'est primordial aussi. Alors on ne s'entend pas tout avec tout le monde dans une équipe, mais y a toujours des petites personnalités avec qui on s'entend bien et d'aller vers ces personnes là.

Étudiante: Surtout ne pas rester seul si j'ai bien compris, l'entraide est importante au cœur de notre métier.

IDE: Et puis avec les émotions, c'est sûr. Alors, il y a le cadre normalement qui est là, si elle est bien bienveillante ça fait du bien, il faut partager avec les médecins aussi parce que des fois on se dit non mais au contraire, ils ont des émotions aussi. Je l'ai vécu aussi un jour où j'étais pas d'accord avec une décision d'un hémato et après on en a discuté à distance, elle m'a dit: " écoute-moi, Sophie, en tant que médecin, j'ai ma position. Voilà, toi tu as la tienne, mais je l'ai entendue et j'ai compris des choses". Donc quand on est jeune professionnel, on apprend, on apprend de tout. Et puis aller vers ce qu'on a envie de faire, ça c'est clair après on a notre parcours de vie professionnel. À un moment donné, j'arrête la cancéro, je vais peut-être vers les urgences ou la réa et bingo tu te dis que tu le fais pour ça quand on a un bon retour de nos patients, alors là c'est la plus belle des récompenses quand on nous dit merci, ça veut dire qu'on a été dans notre juste dans notre juste position, notre juste place dans notre savoir-faire, notre savoir être et là au moins tu te dis c'est top. C'est gratifiant, c'est hyper gratifiant alors qu'on fait pas pour ça mais ça fait du bien de se sentir valorisé dans notre travail. Parce que notre cœur de métier, c'est d'aider nos patients, se sentir utile, c'est de le soigner, qui se sente mieux, qu'il est moins de douleur possible. J'avoue, c'est vrai que le SP, ça m'a beaucoup appris dans ça et on apprend beaucoup des patients aussi parce qu'ils savent vite nous cerner. Et ça, c'est vrai, ça c'est, c'est vraiment quelque chose. Donc voilà bon après voilà, je suis passionnée par mon boulot.

Étudiante: Cela se voit dans la façon de vous exprimer, vous êtes fait pour ce métier de soignant !

IDE: J'avoue que j'aime beaucoup ça.

Étudiante: Pour finir, je vous remercie pour le temps que vous m'avez accordé pour argumenter ma problématique au vu de vos situations vécues au cours de votre carrière professionnelle.

IDE: Écoute, c'était avec plaisir. Merci à toi et bonne continuation en tant que future jeune diplômée

Annexe V: Tableau d'analyses des entretiens

Objectifs	Catégories	Thèmes	Propos des infirmières
<p>Savoir trouver la relation appropriée entre le soignant et le soigné en lien avec l'attachement</p>	<p>Les compétences naturelles, innées qui nous permettent de créer cette relation</p>	<p>Mettre de la distance</p> <hr/> <p>Varié nos émotions</p>	<ul style="list-style-type: none"> - juste distance - trouver sa place - bulle protectrice avec la blouse - barrière se fait naturellement - bonne posture - les patients nous étudient, nous cernent et savent vers quelles IDE se confier - soigner notre propre famille, c'est différent, on ne peut pas être objectif et de bien le prendre en soin <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - s'attacher émotionnellement avec des patients plus qu'à certains (comportement attendrissant, compatissant, paroles bienveillantes de la part des patients) - lien avec son comportement et sa façon d'être

		<hr/> <p>Apprendre</p> <hr/>	<ul style="list-style-type: none">- varie selon la personnalité des patients et du soignant- varie selon le type des patients dans le service (grabataire= difficile et patients avec toute leur tête= facile de créer un lien)- plus d'affinités avec certains patients- empathie- maîtrise des émotions de soi- se mettre à leur place pour savoir ce que les patients pourraient aimé- quand c'est un proche, faire le mieux possible mais tendance à en faire plus, le cocooner et bien sûr le tutoyer en lien avec la bienveillance- changer de côté du service ou demander à un collègue de prendre en soin cette personne de notre famille <hr/> <ul style="list-style-type: none">- posture différente entre accompagner, soigner et guérir, sauver le patient- s'apprend au fil du temps- acquérir de l'expérience- dépend des services- dépend des collègues à
--	--	------------------------------	--

	<p>Les compétences acquises au cours des années d'expériences en lien avec les outils de communication</p>	<hr/> <p>Communiquer</p>	<p>trouver sa place et à ce qu'il va t'apprendre</p> <ul style="list-style-type: none"> - dépend de l'entourage professionnelle avec un dialogue triangulaire (patient, soignant, médecin) <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - écoute du patient - un échange - apprendre à écouter - technique de reformulation - savoir écouter et dialoguer - communication - posture, écoute, communication, échange - utilisation de la blouse
<p>Mettre en évidence les causes pouvant entraîner une mauvaise relation entre le soignant et le soigné</p>	<p>Les différents facteurs qui engendrent des problèmes de relation dans la prise en soin</p>	<p>Lié à au travail</p> <hr/> <p>Lié au patient</p>	<ul style="list-style-type: none"> - perdre patience - surcharge de travail, d'émotions - un sentiment de trop plein - années d'expériences qui s'accumulent <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - patients de plus en plus vieux avec des troubles cognitifs, crise de colère - physique des patients

		<hr/> <p>Lié à la vie personnelle</p>	<ul style="list-style-type: none"> - juste transfert des patients sur les IDE vue comme leur mère <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - quelque chose qui nous perturbe dans notre vie - double casquette (vie personnelle= vue comme une maman, femme et vie professionnelle = soignante) => difficile de trouver un juste milieu - partager le temps de travail et le temps à la maison
<p>Garder la juste distance tout au long de la prise en soin avec un patient</p>	<p>Les notions importantes pour une infirmière à rester dans sa juste position</p>	<p>Se mettre une barrière</p> <hr/> <p>Se rappeler au quotidien de cette juste distance</p>	<ul style="list-style-type: none"> - toujours respecté cette barrière et rester à leur place d'infirmière - barrière du tutoiement= plus dans la juste distance= manque de respect - s'acquiert et s'apprend au cours du temps - naturelle, innée <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - patient nous sait le redire quand on l'a dépassé - rappel avec la blouse - utilisation du vouvoiement - rare cas, utilisation du prénom lorsqu'on connaît

			<p>la personne</p> <ul style="list-style-type: none"> - avec la durée d'hospitalisation du patient, on s'attache
<p>Réaliser des soins infirmiers de qualité avec la bonne posture de soignante</p>	<p>Les étapes à construire au cours du soin avec le patient pour que le patient puisse avoir une meilleure prise en charge dans l'unité</p>	<p>Avoir une juste distance</p> <hr/> <p>Prendre le temps de parler et d'écouter</p>	<ul style="list-style-type: none"> - juste distance - bonne posture recherchée - bonne distance - respecter notre travail de soignant - dépend de nos personnalités - pas de juste distance= faire mal le travail= manque de respect envers le patient=débordement émotionnel - distinguer la vie privée et la vie professionnelle <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - création d'alliance thérapeutique - remerciement des patients (écoute, renseignement) - sourire des patients - retour satisfaisait - bon vocabulaire - bonne écoute - primordial - prendre du temps avec les patients - accorder des temps de discussion avec les patients durant les tours dans les chambres

		<p style="text-align: center;">Travailler en équipe</p>	<ul style="list-style-type: none"> - temps= patient content et qui va mieux, moins d'angoisse - les patients sont demandeurs de discuter avec eux - consacrer du temps - enrichissant et gagnant dans leur prise en soin - création du lien de confiance car patient se sent écouté et entendu - moment opportun - faire des heures supplémentaires si besoin <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - différents types d'IDE= relationnel, technique ou mixte des 2 - dans une équipe avoir ces 2 infirmiers permet de se compléter - travailler en binôme avec IDE ou aide-soignante
<p>Comprendre le facteur incontournable de la pratique infirmière : les émotions</p>	<p>Agir avec nos émotions dans la prise en soin des patients: ne pas avoir peur de les exprimer et savoir les maîtriser dans les situations rencontrées</p>	<p>S'attacher au patient</p>	<ul style="list-style-type: none"> - patient qui va nous toucher plus que d'autres, c'est réel - notion de juste transfert avec une personne de notre famille (mamie, maman) - s'attacher à certains

		<p>patients qu'on accompagne depuis plusieurs mois, c'est normal</p> <hr/> <p>Exprimer différentes émotions au cours du temps</p> <hr/> <p>Se préserver</p>	<p>- patients vu au quotidien</p> <hr/> <p>- confronté tous les jours à des émotions diverses= douleur, agressivité, mort, confusion, dépression, stress, malaise, arrêt cardiaque, fausse route</p> <hr/> <p>- se préserver en faisant des choix stratégiques avant d'aller travailler dans un service (pédiatrie= ses enfants et psychiatrie= violence des propos du patient pour elle-même)</p> <p>- se rendre compte par elle-même que cette barrière aurait été franchi, trop d'affects et donc pas de juste distance</p> <p>- impératif d'avoir une maîtrise de soi</p> <p>- plus d'expérience que les jeunes diplômées</p> <p>- ne pas travailler seule</p>
--	--	---	---

		<p>Ressentir des émotions dans les soins</p>	<ul style="list-style-type: none"> - avoir le réflexe, se maîtriser, rester lucide, ne pas paniquer face à des situations difficiles à gérer <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - déjà pleurer avec un patient car contexte émotionnel difficile (jeune de 18ans, réveillon de Noël, cancer, accompagné depuis un an et demi, attachement avec les parents au fil du temps) - partager l'émotion avec la famille mais toujours avec respect - n'est pas un patient lambda - mettre une boucle à la fin de notre travail - accompagner dans des étapes difficiles de la vie avec de lourds traitements et un mal-être - facteur très important
<p>Savoir gérer les émotions au coeur de la prise en soin envers les patients</p>	<p>L'importance de se protéger et partager pour éviter un burn-out</p>	<p>Partager en équipe</p>	<ul style="list-style-type: none"> - parler en équipe mais cela manque dans un service de médecine polyvalente - partage entre équipe - important d'évacuer, échanger en équipe - importance de l'équipe

		<hr/> <p>Se former</p> <hr/> <p>Maîtriser ses émotions</p>	<p>primordiale pour éviter le burn-out</p> <ul style="list-style-type: none"> - rôle de l'équipe est primordial - staff avec l'équipe pluridisciplinaire donc partage des émotions - moments de groupes de parole spécifique au soin palliatif - importance des staffs chaque semaine - moments précieux - importance du rôle de cadre dans le service de mettre en place ces temps de discussion - état d'esprit de l'équipe - travailler ensemble - équipe soudée - partager avec l'équipe médicale <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - formations des gestes de premiers urgences face à une situation difficile = se sentir à l'aise - s'acquiert au cours des expériences, le temps, les années <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - rester calme lorsqu'un
--	--	--	--

			<p>patient ou sa famille monte le ton envers nous</p> <ul style="list-style-type: none">- maîtrise de soi- pas de maîtrise= mauvais climat= coupure du lien de confiance- faire un travail sur nous-même ou avec l'aide d'un psychologue- bonne confiance en soi- important pour une infirmière de savoir gérer les émotions- la mort difficile à gérer comme émotion, on la vit avec la famille donc risque de pleurer mais pas devant eux- obligatoire pour une IDE de gérer ses émotions face au patient- mort d'un patient comme la perte d'un proche- on s'endurcit au cours du temps mais notre sensibilité reste la même- on reste des humains- on se rend compte au fil de la carrière que l'on ne se maîtrise plus- gorge serré, estomac noué, les larmes aux yeux
		<hr/> <p>Se protéger</p>	<hr/> <ul style="list-style-type: none">- savoir se protéger

			<ul style="list-style-type: none">- partage sur le terrain tout de suite en salle de pause en soin palliatif- évacuer se remémorer les choses sur des moments difficiles pour nous- chacun partage sur ce qu'il ressent- temps de pause= primordial= parler de nos patients- moment convivial, se sentir en sécurité et en confiance sans jugement= café, gâteau- moment qui reste sur le lieu de travail- en discuter sur le lieu de travail- difficile d'en parler à chaud- certains ont besoin de temps pour en parler- importante d'en parler rapidement- mauvais de le garder en soi car en parler à distance fait nous mettre dans une posture de réflexion- important d'échanger tout de suite- besoin d'un accompagnement émotionnel suite à une situation difficile- se retrouver, échanger puis
--	--	--	--

			<p>repartir sur de bonnes bases pour reprendre notre travail</p> <ul style="list-style-type: none"> - lâcher nos émotions - une fois par semaine d'échange - temps de parole - temps des staffs= poser les choses, mettre tout à plat - aujourd'hui très peu mis en place dans les services - partir de la chambre - prendre un bol d'air dans le couloir - construire sa carapace
Déduire que l'absence des émotions du métier d'infirmier a un impact dans les soins et la profession en général	Une absence d'émotions dans les soins peut avoir un côté négatif mais également positif.	<p>Avoir un manque d'émotions dans un soin</p> <hr/> <p>Se protéger grâce cette absence d'émotions</p>	<ul style="list-style-type: none"> - perte d'objectivité - être déstabilisé - risque d'erreur - risque d'inattention - manque d'observation - ne pas savoir créer une relation <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - mot fort - pas un manque de professionnalisme - façon de se protéger - surprenant mais à respecter - garder son sang froid en soi - patients dans la violence= pas contre nous mais

	<p>Les préjugés des IDE sans émotions</p>	<p>_____</p> <p>Se représenter les IDE considérées comme sans émotions</p>	<p>contre la blouse</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - changer de service car USP est une unité vivante, gai où l'on ressent beaucoup d'émotions car on a une relation proche avec les patients - IDE des autres services vus comme neutre, sans émotions - protéger derrière sa technique - utilisation du côté technique car pas la maîtrise de la relation - IDE peuvent paraître brutes - si le patient pose une question, elle va pouvoir partir en vrille plutôt que de passer le relais à quelqu'un d'autres - pas à l'écoute
<p>Mettre en relation les compétences et postures infirmières acquises lors des expériences professionnelles</p>	<p>Les qualités requises et importantes au coeur du métier d'infirmier</p> <p>Avoir l'âme d'une</p>	<p>Consacrer du temps</p>	<ul style="list-style-type: none"> - métier prenant, on court tout le temps - métier passionnant - savoir trouver du temps au patient - pas dans la routine - aller vers ce qu'on a envie

	soignante	<hr/> Discuter avec le patient <hr/> Travailler en équipe	de faire <ul style="list-style-type: none"> - passionnée dans son travail <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - chaque patient est unique - apporter le meilleur possible au patient car il nous aidera dans sa prise en soin - bon retour de nos patients - belles récompenses lorsqu'un patient nous remercie - se sentir valorisé dans notre travail - aider les patients - se sentir utile - soigner pour qu'il se sente le mieux possible - soulager pour avoir moins de douleur possible - on apprend beaucoup avec les patients <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - aller vers nos pairs - travailler en équipe - entraide - ne pas rester seul - partager nos émotions - continuer à apprendre auprès de l'équipe
--	-----------	---	--

		<hr/> <p>Trouver sa distance</p>	<hr/> <p>- trouver sa juste distance</p>
--	--	----------------------------------	--

ABSTRACT:

NOM : Emeraud

PRÉNOM : Anaïs

TITRE DU MÉMOIRE : La gestion des émotions dans la prise en soin // Emotional management in care

Présentation synthétique du travail en **Anglais** :

This dissertation helps to understand how the lack of management of the nurse's emotions can affect the patient's care. This topic was chosen to analyze more specifically the relational dimension by putting in place an appropriate caregiver-patient relationship in the nursing profession, all while preserving oneself as a human being. To complete the theoretical part, semi-structured interviews with the aim of qualitative analysis were carried out in order to obtain professional experiences. For this, two nurses with at least 15 years of experience were interviewed, one of whom works in a general medicine service and another practicing in a palliative care service. This choice was made to see if the attachment to a patient remains the same despite the difference in the length of hospitalization. These interviews with caregivers enable us to understand the good posture of a nurse in taking care of a patient. They both underlined the importance of a caregiver-patient relationship to create a therapeutic alliance to ensure follow-up and better continuity of care. First of all, as a nurse, you have to know how to find the right distance with a patient and in general everything happens through the communication established with this patient. In addition, it is necessary to control your emotions in order to protect yourself by progressively building a "shell" to avoid burnout. To conclude, this fair distance allows nurses to set a barrier between their personal and professional life, this notion is carried out naturally and allows them to preserve themselves. Then in this job, it is important to know how to manage your emotions to continue to take good care of a patient, this is acquired during the experiences lived during the career. Finally, communication has a primary role in establishing a good relationship since not having emotions means a nurse is not able to create a relationship with her patient, she treats them without seeking to know more about them and therefore not create a bond of trust, which complicates care. Therefore, it is important to take the time to talk with our patients, they feel the need.

Présentation synthétique du travail en **Français** :

Ce mémoire permet de comprendre en quoi l'absence de gestion des émotions de l'infirmière peut affecter la prise en soin du patient. Ce sujet a été choisi pour analyser plus particulièrement la dimension relationnelle avec la mise en place d'une relation soignant-soigné appropriée dans le métier d'infirmier tout en se préservant en tant qu'être humain. Pour compléter la partie théorique, des entretiens semi-directifs avec pour but une analyse qualitative ont été réalisés afin d'obtenir des expériences professionnelles. Pour cela, deux infirmières ayant au moins 15 ans de carrière ont été interrogées dont une travaillant dans un service de médecine polyvalente et une autre exerçant dans un service de soins palliatifs. Ce choix a été fait pour constater si l'attachement à un patient reste la même malgré la différence de la durée d'hospitalisation. Ces interviews avec des soignants ont permis de comprendre la bonne posture d'une infirmière dans la prise en soin avec un patient. Elles ont toutes les deux souligné l'importance d'une relation entre soignant-soigné pour créer une alliance thérapeutique pour assurer un suivi et une meilleure continuité des soins. Tout d'abord, en tant qu'infirmière, il faut savoir trouver sa juste distance avec un patient et en général tout se passe par la communication établie avec ce soigné. De plus, il est nécessaire de maîtriser ses émotions afin de se protéger en se construisant "une carapace" au cours du temps pour éviter un burnout. Pour conclure, cette juste distance permet aux infirmières de se mettre une barrière entre leur vie personnelle et professionnelle, cette notion se fait naturellement et leur permet de se préserver. Ensuite dans ce métier, il est important de savoir gérer ses émotions pour continuer à bien prendre soin d'un patient, cela s'acquiert aux cours des expériences vécues au cours de la carrière. Enfin, la communication a un rôle premier pour établir une bonne relation puisque ne pas avoir d'émotions est une infirmière qui ne sait pas créer une relation avec son patient, elle le soigne sans chercher à connaître davantage sur sa personne et donc de ne pas créer un lien de confiance, ce qui complique sur la prise en soin. Il est important de prendre le temps de discuter avec nos patients, ils en ressentent le besoin.

MOTS CLÉS : Quatre à cinq mots clés en **Anglais**.

Keywords: *Caregiver-patient relationship / Fair distance / Emotions control / Communication / Self-preservation*

MOTS CLÉS : Quatre à cinq mots clés en **Français**.

Mots-clés: *Relation soignant-soigné / Juste distance / Maîtrise des émotions / Communication / Se préserver*

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 : 2020-2023

