



Université François Rabelais – Tours  
UFR Arts et Sciences Humaines  
Département des Sciences de l'Éducation  
Année Universitaire 2010 - 2011

**Du métier imaginé en psychiatrie durant  
la formation à la réalité du quotidien et au  
Réal de la folie une fois en poste :  
Un infirmier symbolique en construction grâce à  
un accompagnement favorisant la créativité**

Présenté par  
Martial RAMBAUD

Sous la direction de  
Laurence Cornu, Professeur des Universités  
Catherine Guillaumin, Maître de Conférences

En vue de l'obtention du  
Master 1

A Danièle pour son soutien et son courage tout le long de cette année,

Aux enfants :

Amélie et Brice pour leur aide et leur soutien  
David et Emmanuel et leur famille pour leur encouragement,

A Laurence et Catherine pour leur accompagnement

A ma famille pour son soutien et sa compréhension ...

Aux amis attentionnés pour leur contribution

# Sommaire

I	Introduction .....	4
	Une difficulté à fidéliser les jeunes infirmiers en psychiatrie .....	4
II	L'évolution historique du contexte .....	6
	II.1 Un passé dans la volonté d'humaniser les établissements .....	6
	II.2. Un présent dans la gestion des coûts.....	9
III	Emergence d'une problématique .....	13
	III.1. Au crible du miroir .....	14
	III.2. Nouvelle confrontation avec la problématique.....	17
	III.3. Une exploration révélatrice.....	17
IV	A la lumière des concepts .....	30
	IV.1. L'Institution .....	30
	IV.2. Prendre soin d'autrui .....	40
	IV.3. L'Accompagnement .....	52
	IV.4. Conclusion : du déclin de l'institution à l'espoir de l'accompagnement .....	64
V	Emergence d'une hypothèse .....	66
VI	Confrontation de l'hypothèse au terrain .....	68
	VI.1. La méthodologie employée .....	68
	VI.2. La méthodologie d'analyse.....	71
	VI.3. L'analyse des données .....	74
	VI.4. S'investir ou partir ? Les forces en question .....	86
	VI.5. L'évènement de la crise : point de rupture, point d'accroche .....	91
VII	Conclusion.....	93
VIII	Annexes.....	94
	Grille d'entretien exploratoire .....	95
	Entretien exploratoire d'Aline .....	96
	Entretien exploratoire de Béatrice .....	102
	Entretien exploratoire de Christophe .....	111
	Grille d'entretien.....	124
	Entretien de Denis.....	125
	Entretien d'Evelyne .....	137
	Analyse d'entretien Denis.....	146
	Analyse d'entretien Evelyne .....	187
	Analyse thématique des entretiens.....	211
	Analyse quantitative des entretiens.....	243
IX	Références et index.....	251
	Liste des Sigles utilisés .....	252
	Références Bibliographiques .....	253
	Tables des matières .....	258

# **I Introduction**

Suivre un Master 1 professionnel Sciences de l'Education, option formation d'adultes, s'inscrit logiquement dans la nouvelle réforme de la formation infirmière. Ainsi, le cadre de santé poursuit sa recherche universitaire pour collaborer pleinement à la professionnalisation des infirmiers. Si le diplôme valide un ensemble de compétences, le jeune infirmier doit poursuivre son apprentissage pour accélérer son autonomisation. C'est une période cruciale dans les services de psychiatrie car nombreux changent de spécialité. Le cadre de santé a alors un rôle primordial pour favoriser l'intégration des jeunes diplômés dans les services de soins. Nous allons ainsi orienter notre recherche sur la fidélisation des jeunes diplômés.

La formation cadre de santé en 2002, nous a permis de réfléchir sur ce qui motive un soignant à participer activement à un projet institutionnel. Notre cheminement a mis en lumière à l'époque que l'investissement du professionnel dépend de son intérêt, de son espace de manœuvre et de la reconnaissance qu'il en reçoit. Mais, aujourd'hui, notre expérience en psychiatrie révèle que les raisons de cet investissement sont beaucoup plus complexes. Si les jeunes diplômés acceptent facilement de commencer leur carrière en psychiatrie, nombreux parmi eux souhaitent rapidement changer de service.

Cela a plusieurs conséquences auprès des patients. La rotation trop rapide des infirmiers n'assure plus une permanence convenable des soins. De plus, la répartition de l'expérience au sein des équipes s'en trouve de plus en plus déséquilibrée et va se poser la question du renouvellement des générations d'infirmiers dans les services de psychiatrie dans les années à venir.

Nous partons de ce constat pour élaborer un questionnaire de départ.

## **Une difficulté à fidéliser les jeunes infirmiers en psychiatrie**

Notre expérience d'encadrement dans un service de psychiatrie du Centre Hospitalier d'une petite ville de province montre l'écart entre l'enthousiasme des étudiants durant leurs stages et la pérennisation de leur investissement une fois en poste. Leur élan s'estompe et ils désertent progressivement les projets transversaux pourtant source de dynamisme dans l'institution. Plusieurs jeunes soignants ont même demandé leur mutation dans les cinq années suivantes.

Notre recherche s'intéresse aux causes qui permettent au jeune diplômé de s'investir ainsi qu'à celles qui motivent sa volonté de partir. Nous allons alors chercher les forces en jeu et les matérialiser sur un cadran.

Infirmier psychiatrique avant de devenir cadre, baigné dans une culture psychanalytique, nous partons de l'idée que le contexte actuel de la psychiatrie tient une part de responsabilité dans cette fuite. Mais nous sommes conscient que le problème de la fidélisation est beaucoup plus complexe. Nous abordons alors notre recherche par le questionnaire suivant :

- Quel accompagnement permettrait la construction du projet professionnel du nouvel infirmier ?
- Envisage-t-il vraiment de faire carrière en psychiatrie ?
- Y a-t-il un lien entre la difficulté à fidéliser les jeunes diplômés et le contexte actuel de la psychiatrie ?

Un approfondissement du contexte général est susceptible d'apporter un éclairage sur les difficultés actuelles que rencontre le jeune infirmier dans les services de psychiatrie. De là, nous formulons une première problématique que nous soumettons à l'exploration de jeunes qui ont quitté la psychiatrie. La résonance des termes utilisés pour la réécriture de la problématique nous permet de rester dans le champ de la psychanalyse pour la poursuite de notre recherche.

L'étude des concepts d'institution, de prendre soin et d'accompagnement nous conduit vers l'accompagnement suscitant la création pour fidéliser les jeunes infirmiers. Nous vérifions notre hypothèse auprès de professionnels diplômés depuis moins d'un an. L'analyse de leur entretien nous donne l'espoir de repérer le point de rupture que nous redoutons. Toutefois, ce point peut paradoxalement être une accroche pour s'investir.

## II L'évolution historique du contexte

### II. 1 Un passé dans la volonté d'humaniser les établissements

La psychiatrie a bénéficié d'importants moyens grâce au mouvement humaniste d'après guerre<sup>1</sup>. Auparavant, chaque département, depuis la loi du 30 juin 1838, avait un asile renfermant les aliénés pour protéger la population et eux-mêmes également. En 1936, avec le Front Populaire, les asiles sont devenus des hôpitaux psychiatriques. Dès lors, la notion de soins apparaît. Durant la guerre, parmi les très nombreux déportés, il y a eu des hommes politiques, des médecins et des soignants. Ceux qui en sont revenus, ont uni leurs efforts pour humaniser l'enfermement dans les hôpitaux psychiatriques. En conséquence, toutes les thérapeutiques visant à désaliéner les patients ont été soutenues par le politique :

*« Le pouvoir dans ces débuts de la IVème République est détenu par des personnalités qui oeuvrent pour une médecine sociale en faveur de mesures de prévention des maladies et de réinsertion des malades. [...] Les psychiatres Lucien Bonnafé et Louis Le Guillant sont les conseillers du ministre communiste de la Santé, F. Billoux. [...] Des confrontations utiles se poursuivront cependant entre les médecins et les hauts fonctionnaires du ministère de la Santé et de la Sécurité sociale, comme le [...], directeur général de la Santé, et [...] un jeune énarque alors sous-directeur à la Direction générale de la Santé, tous deux très ouverts et attachés à la rénovation de l'assistance psychiatrique. »<sup>2</sup>*

Pendant cette période, l'hôpital de Saint-Alban en Lozère a fait référence en ce qui concerne l'attention portée aux malades mentaux. En effet, contrairement aux plus de quarante mille malades mentaux décédés de dénutrition et de tuberculose sur le plan national, cet établissement n'eut aucun malade mental qui a péri pour ces motifs. François Tosquelles, psychiatre espagnol réfugié à Saint-Alban, s'était appuyé sur un texte d'un psychiatre allemand, Hermann Simon, daté de 1926-1927 pour humaniser l'hôpital. Ce texte préconisait de :

*« ... soigner l'hôpital, car en soi l'hôpital est dangereux. »<sup>3</sup>*

---

<sup>1</sup> Arveiller, J.-P. (dir.) (2002). *Pour une psychiatrie sociale : cinquante ans d'action de la Croix Marine*. Ramonville-Sainte-Agne : Erès, 362 p.

<sup>2</sup> De Verbizier, J. (2002). « Premiers pas hors les murs Du CTRS de Ville-Evrard à l'Elan retrouvé au début des années cinquante », in J.-P. Arveiller (dir.), *Pour une psychiatrie sociale : cinquante ans d'action de la Croix Marine*. Ramonville-Sainte-Agne : Erès, p.135

<sup>3</sup> Oury, J. (2002). « Perspective historique de la notion de « comité hospitalier » dans la pragmatique psychiatrique », in J.-P. Arveiller (dir.), *Pour une psychiatrie sociale : cinquante ans d'action de la Croix Marine*. Ramonville-Sainte-Agne : Erès, p.173

Les médecins avaient « ouvert » l'hôpital si bien que malades et villageois se connaissaient. Naturellement, ils ont pris soin des plus démunis durant ces années difficiles.

Après la guerre, de nombreux médecins ont voulu suivre cet exemple. Alors, ils se sont fédérés en 1947 sous le nom de Croix Marine. La société civile était partie prenante dans cette nouvelle fédération :

*«... le premier bureau est composé d'Alice Delaunay (... épouse du préfet du Puy-de-Dôme), nommée présidente ; du Dr Roussel (directeur de la Santé), du Dr Henri Courbaire de Marcillat (médecin conseil de la Caisse régionale de Sécurité sociale)... ; de M. Tramond (délégué du préfet du Puy-de-Dôme, chef de la 3<sup>e</sup> division de la Préfecture)... ; du Dr Pierre Doussinet (médecin des hôpitaux psychiatriques)... »<sup>4</sup>*

Elle l'était également dans la plupart des départements comme par exemple à Paris :

*« ... les statuts déposés sur le modèle de toutes les sociétés de la Fédération et le conseil d'administration constitué suivant une tactique ... qui consistait ... à le faire présider par une personnalité de poids – ce fut le cas du Dr Louis-Paul Aujoulat, ancien ministre de la santé – et ensuite de répartir les sièges d'administrateurs dans un savant mélange de professionnels, de personnalités locales de haut rang dans l'Administration, la politique, l'Université. »<sup>5</sup>*

Se sont ainsi développés le mouvement de psychothérapie institutionnelle, le mouvement associatif à l'intérieur et à l'extérieur des hôpitaux ainsi que le travail de secteur qui organise des soins au plus proche de la population. Les associations créées au sein des hôpitaux, les comités hospitaliers, ont permis la participation des patients dans la gestion économique des activités.

Des moyens considérables sont déployés pour soutenir les initiatives médicales comme à Ville-Evrard :

*« Là où il y avait six cents malades, on en hospitalise plus que deux cent cinquante. Là où un seul médecin était voué à l'inactivité thérapeutique, on trouve une équipe de trois médecins des hôpitaux psychiatriques, cinq internes, une psychologue, deux assistantes sociales, une conseillère du travail, un kinésithérapeute, six moniteurs de rééducation psychomotrice, et un personnel infirmier suffisamment abondant. »<sup>6</sup>*

---

<sup>4</sup> Tétard, F. (2002). « La psychiatrie « associative » en mouvement De la Société d'hygiène mentale du Centre à la Fédération des Sociétés de Croix-Marine (1947-1958) », in J.-P. Arveiller (dir.), *Pour une psychiatrie sociale : cinquante ans d'action de la Croix Marine*. Ramonville-Sainte-Agne : Erès, p.14

<sup>5</sup> Jolivet, B. (2002). « Sous le porche de Sainte-Anne », in J.-P. Arveiller (dir.), *Pour une psychiatrie sociale : cinquante ans d'action de la Croix Marine*. Ramonville-Sainte-Agne : Erès, p.90

<sup>6</sup> J. de Verbizier, 2002, *op. cit.*, p.139

Le financement de l'hospitalisation était assuré en partie par l'assurance maladie sur la base d'un prix de journée et jusqu'en 1985 par une dotation spécifique des départements pour le travail du secteur.

La plupart des hôpitaux avaient leur propre centre de formation d'infirmiers de secteur psychiatrique. Les élèves de l'époque étaient accompagnés dans les apprentissages par des soignants expérimentés dès l'entrée en formation. L'activité d'enseignement faisait partie intégrante des activités des soins. Les pairs, les internes c'est-à-dire les étudiants en médecine et les médecins expliquaient la maladie mentale et comment elle se présentait chez tel ou tel patient. Les élèves observaient au quotidien l'évolution de l'alliance thérapeutique. Ils étaient parfois confrontés au lien ou à une place que leur assignait un patient. Les soignants, lors des réunions d'équipe, leur expliquaient alors ce qu'était le *transfert* dans la relation thérapeutique et les aidaient à le prendre en compte. C'était donc une formation au long cours totalement imbriquée avec la rencontre des patients.

La fédération Croix Marine est devenue rapidement un organisme agréé de formation et a ouvert ses congrès et ses journées de rencontre à l'ensemble des soignants. Chacun pouvait alors échanger avec des collègues provenant d'autres établissements.

Il y avait la notion de partager un peu de la vie des patients, le temps de la journée professionnelle, pour mieux connaître la pathologie mentale. Cela se passait dans des lieux où soignants et patients partageaient ensemble des activités. Celles-ci consistaient à rétablir ou maintenir des liens sociaux. Cette organisation de la prise en charge au quotidien des patients et l'apprentissage des élèves correspond à l'**institution** définie par François Dubet<sup>7</sup> :

*« Entendue dans un sens large, la notion d'institution désigne parfois la plupart des faits sociaux dès lors qu'ils sont organisés, qu'ils se transmettent d'une génération à l'autre et qu'ils s'imposent aux individus ».*

Les services étaient alors correctement dotés en personnel, réparti d'une part dans les unités d'hospitalisation temps plein, à la psychothérapie et à l'ergothérapie pour maintenir une socialisation ; et détaché d'autre part sur les secteurs géographiques pour maintenir un lien avec les patients encore vulnérables.

L'hospitalisation se prolongeait jusqu'à ce qu'un lien s'établisse entre le patient et un soignant. Le travail consistait à amener le patient à adhérer aux soins, à son traitement.

---

<sup>7</sup> F. Dubet, 2002, *Le Déclin de l'Institution*, Paris : Editions du Seuil, p.21



Parfois si le patient n'était pas encore prêt, il refusait. Mais le lien, une fois établi, lui permettait la possibilité de revenir voir ce soignant. Il y avait toujours l'ouverture à une rencontre.

A d'autres patients, plus gravement atteints, l'hôpital offrait l'intégration dans une société adaptée à leurs difficultés. Grâce au comité hospitalier, ils assumaient une fonction pour le quotidien du service. Jean Oury définit très bien ce qui est important dans la prise en charge :

*« Ce qui est en question dans ce travail, c'est de considérer le malade comme un « existant », pas seulement un « vivant. » »<sup>8</sup>*

Mais un revirement s'est opéré dès le début des années quatre vingt dix.

## **II. 2. Un présent dans la gestion des coûts**

### **II. 2. 1. Le meilleur soin au moindre coût**

Vers la fin du vingtième siècle, nous assistons à la prégnance de la notion d'efficience dans le soin.

L'apparition de nouvelles générations de molécules antipsychotiques, mieux supportées par les patients, a permis d'envisager sérieusement la réduction de la durée d'hospitalisation au profit d'une réhabilitation sociale dans la cité. Mais hélas, cela s'est accompagné d'une diminution drastique du personnel.

Avec la mise en place du diplôme unique d'infirmière en 1992, nous avons aussi assisté à la disparition des infirmiers de formation psychiatrique dans la plupart des services.

Aujourd'hui, les soignants ne prennent plus le temps de la rencontre. L'hôpital ne traite que la crise aiguë. Cette dernière apaisée, le patient est seulement suivi en ambulatoire. Là, il peut quitter facilement le soin, pour souvent partir en errance. Nous traitons presque exclusivement le ou les symptômes que manifeste le patient. Ces symptômes apaisés, il peut sortir de l'hôpital. Le symptôme est la production du patient pour se défendre de son conflit psychique. Les thérapeutiques aujourd'hui cherchent à les rendre le moins invalidant possible.

---

<sup>8</sup> J. Oury, (2002), *op. cit.*, p.175

La maladie mentale se construit sur presque toute l'histoire du patient avec des vulnérabilités plus ou moins importantes dès la naissance. Elle ne s'attrape pas comme une maladie infectieuse. C'est donc souvent une prise en charge au long cours.

Sans traitement, une perception erronée de la réalité amène le patient à commettre des actes terribles comme à Pau en décembre 2004. Un schizophrène en errance est revenu la nuit dans un pavillon de soins, est entré par effraction et a tué de façon totalement irrationnelle une infirmière et une aide soignante. Toute la France s'est émue de l'horreur de ces circonstances. Un plan gouvernemental de santé mentale<sup>9</sup> a rapidement admis la nécessité d'augmenter le temps de formation et d'accélérer l'autonomisation des nouveaux infirmiers. Cela s'est traduit notamment par la mise en place de la consolidation des savoirs qui se décline par un apport de 15 jours de formation théorique supplémentaire (aujourd'hui déjà réduit à 10 jours !), un accompagnement par un tuteur<sup>10</sup> qui aura suivi lui-même une formation de 4 jours pour cette mission ainsi qu'une enveloppe budgétaire permettant la mise en place rapide de ce dispositif.

Les services manquent cruellement d'infirmiers. Lors des stages des étudiants, les équipes les incitent fortement à venir travailler en psychiatrie et notamment dans leur service. Elles mettent tout en œuvre pour que les apprentissages du métier se passent dans les meilleures conditions. L'enthousiasme des étudiants alimente leur espoir de jours meilleurs. Lorsqu'une équipe a la chance, qu'un de ces ex étudiants intègre son unité, elle a des exigences à son égard. Peut-être lui assigne-t-elle une place pour rétablir l'équilibre antérieur ? Un infirmier arrive en effet aujourd'hui rarement en supplément dans une équipe. Il pallie généralement l'absence ou le départ de son prédécesseur. C'est vraisemblablement une des sources des difficultés d'intégration de certains agents.

## **II. 2.2. Une législation en cours de réforme**

Ces débutants intègrent un poste de travail dans une spécialité en mouvance. En effet, la psychiatrie est régie par des lois récentes et dont les réformes sont en cours (loi sur la

---

<sup>9</sup> <http://www.vie-publique.fr/actualite/alaune/psychiatrie-plan-sante-mental-2005-2008.html>

<sup>10</sup> Circulaire n°DHOS/P2/O2DGS/6C/2006/21 du 16 janvier 2006 relative à la mise en œuvre du tutorat pour les nouveaux infirmiers exerçant en psychiatrie

privation des libertés<sup>11</sup>, loi sur les majeurs protégés<sup>12</sup> qui date de 2007 mise en application au 1<sup>er</sup> janvier 2009 et qui sera intégrée à la nouvelle loi sur la privation des libertés qui devrait sortir en août 2011, une judiciarisation de la santé).

Parfois, les services de psychiatrie sont confrontés à un discours politique en contradiction avec la législation. Pour exemple, suite au crime commis par un schizophrène à l'automne 2008 sur un jeune de 19 ans, le Président de la République a stigmatisé cette maladie comme dangereuse et a appelé à un renforcement sécuritaire, alors que la loi sur la sectorisation<sup>13</sup> favorise les soins au plus près de l'environnement du patient. De plus, le projet de loi de santé mentale<sup>14</sup> prévoit également un renforcement des soins ambulatoires. Ces propos alimentent une image dangereuse de la maladie psychiatrique parmi la population.

De nombreux médecins formant le « collectif des 39 » se sont insurgés contre cette dérive sécuritaire et appellent à la plus grande vigilance. Un réseau de plus de 20 000 personnes s'est solidarisé avec ce collectif.

Actuellement, les équipes n'ont plus le temps de réfléchir à la clinique. Elles observent ce que fait ou dit le patient, le retracent dans le dossier informatisé et en réfèrent au médecin lors de sa venue.

Alors que la psychiatrie a de moins en moins de moyens pour soigner, la troisième version de la certification des établissements de santé (V2010) fait appel à la fibre de ce qu'il y a de plus humain chez le soignant pour positionner la *bienveillance* comme premier critère de qualité à évaluer dans le référentiel « prise en charge du patient »<sup>15</sup>.

La recherche qualité à l'hôpital s'est traduite généralement dans les services de psychiatrie par de nouvelles tâches pour les soignants qui les ont éloignés des patients.

---

<sup>11</sup> Ministère de la Solidarité, de la Santé et de la Protection Sociale. (1990). *JORF n°150 du 30 juin 1990 sur la loi n°90 527 du 27 juin 1990 relative à l'hospitalisation sous contrainte*. Paris : Ministère de la Solidarité, de la Santé et de la Protection Sociale

<sup>12</sup> Ministère de la Justice. (2007). *JORF n°56 du 7 mars 2007 sur la loi n°2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs*. Paris : Ministère de la Justice

<sup>13</sup> Ministère de la Solidarité, de la Santé et de la Protection Sociale. (1985). *Loi n°85-772 du 25 juillet 1985 légalisant le secteur et au Décret n°86-602 du 14 mars 1986 qui en fait application*. Paris : Ministère de la Solidarité, de la Santé et de la Protection Sociale

<sup>14</sup> Ministère de la Santé et des Sports (2009). « Missions et organisation de la Santé Mentale et de la Psychiatrie », Ressource en lignes. Accédée en janvier 2009, sur [www.sante-sports.gouv.fr/.../Rapport\\_Missions\\_et\\_organisation\\_de\\_la\\_sante\\_mentale\\_et\\_de\\_la\\_psychiatrie-2.pdf](http://www.sante-sports.gouv.fr/.../Rapport_Missions_et_organisation_de_la_sante_mentale_et_de_la_psychiatrie-2.pdf)

<sup>15</sup> H.A.S. (2009). « Manuel de Certification des Etablissements de Santé V2010 », Ressources en ligne. Accédée en juin 2009, sur [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2008-12/20081217\\_manuel\\_v2010\\_nouvelle\\_maquette.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2008-12/20081217_manuel_v2010_nouvelle_maquette.pdf) ? p.42

Il est sûrement plus facile pour les jeunes infirmiers d'intégrer ces nouvelles pratiques contrairement aux anciens beaucoup plus expérimentés qui auront plus tendance à résister. Cela contribue à creuser le fossé entre ces deux générations de soignants. Les anciens insistent dans leur résistance en racontant l'histoire de la psychiatrie et de leur parcours. Ils attendent des jeunes collègues leur contribution à cette résistance.

Et la dernière réforme de la formation infirmière oblige l'équipe soignante à modifier sa conception de prise en charge des étudiants générant de nouvelles inquiétudes.

Dans ce contexte du quotidien vécu par les jeunes diplômés, on peut s'interroger sur leur capacité et leur intérêt à s'investir dans le soin de personnes atteintes de troubles psychiques. Dans de telles conditions de travail, comment des jeunes infirmiers peuvent-ils envisager, aujourd'hui, de côtoyer la psychose ?

De moins en moins de soignants peuvent se détacher des unités de soins pour animer toutes les activités. Pourtant, de nombreux infirmiers, militants d'une pratique qui s'éloigne, sont en attente d'une relève de flambeau par les jeunes diplômés. Ceux-ci en sont légitimement un peu déroutés car ils ont appris leur métier de soignants avec les nouvelles orientations de prise en charge axée sur la gestion d'une crise aiguë et de séjour hospitalier de courte durée.

### III Emergence d'une problématique

La psychiatrie est donc confrontée aujourd'hui à la difficulté de fidéliser les jeunes infirmiers.

A ce stade de la réflexion, nous pouvons formuler une problématique provisoire dans les termes suivants :

**Après l'enthousiasme manifesté durant sa formation, comment le nouvel infirmier peut-il se projeter une fois en poste ?**

Des éléments de réponses peuvent se situer au niveau de l'**accompagnement** des tuteurs et la consolidation des savoirs. Il suffirait peut-être de mieux écouter les nouveaux infirmiers et de leur offrir un espace de paroles pour exprimer leur conception du **soin**. Ils ont sûrement des idées pour rétablir ou améliorer ces temps de rencontre avec les patients.

Malgré leurs difficultés, ils portent une grande attention aux patients. Ils souhaitent vraiment maintenir une prise en charge globale en **institution**.

Nous pourrions également proposer une autre formulation pour la problématique :

**Comment le jeune infirmier passe-t-il d'un métier imaginé durant sa formation à la réalité du quotidien une fois en poste ?**

Les mots « imaginé » et « réalité » évoquent l'association avec **la triade conceptuelle de Lacan** : le Réel, le Symbolique et l'Imaginaire (RSI). Les éléments de réponses à la problématique seraient-ils alors dans une fonction symbolique ?

Pour vérifier la pertinence de cette association, il est nécessaire d'approfondir ce concept de Lacan, notamment l'attachement mutuel de la triade dans ce qu'il a défini plus tard comme « nœud borroméen ». C'est-à-dire un nœud abstrait composé de trois cercles dont l'un relie les deux autres. Si un cercle est rompu, les deux autres sont disjoints. L'intérêt de cette association résiderait dans le fait que tout infirmier, notamment le débutant, a besoin d'alimenter :

- le métier imaginé, c'est-à-dire ce pour quoi il a choisi de s'occuper d'autrui ou le cercle de l'Imaginaire ;
- la confrontation à la complexité de ce qu'est la psychose et aux moyens et outils dont il dispose ou le cercle du Réel ;

- sa motivation à se projeter dans une carrière professionnelle en psychiatrie ou le cercle du Symbolique.

### III. 1. Au crible du miroir

#### III.1.1. La triade de Lacan

Nous nous appuyerons sur la thèse de Catherine Vernet<sup>16</sup> pour définir la triade de Lacan. Jacques Lacan (1901 – 1981), médecin psychanalyste, s’est efforcé de démontrer que l’inconscient s’interprète comme un langage. Pour cela, il s’est appuyé sur les écrits de Freud. Ses principaux travaux sur la paranoïa l’ont amené à définir le concept de stade du miroir qui est la période où l’enfant commence à dire « je ».

Lacan conçoit l’Homme comme une entité dont le corps ne se dissocie pas de l’âme. C’est donc par la représentation du corps qu’il va élaborer trois autres concepts, l’Imaginaire, le Symbolique et le Réel. Durant toute son œuvre, il reverra plusieurs fois ses avancées théoriques.

#### III.1.2. L’Imaginaire

Nous retrouvons une de ses premières définitions de l’Imaginaire à partir de 1936 dans une première élaboration du stade du miroir : le corps imaginaire. L’enfant, à sa naissance, ne se différencie pas de sa mère qui n’est composée, pour lui que du mamelon. Au bout de quelques mois, il la différenciera et la reconnaîtra parmi d’autres personnes. Mais il a une perception morcelée de son corps. C’est dans le miroir que l’enfant aura l’image que Lacan appelle spéculaire :

*« Le corps morcelé trouve son unité dans l’image de l’autre [...] Le sujet est personne. Il est décomposé, morcelé. Et est aspiré par l’image, à la fois trompeuse et réalisée de l’autre, ou aussi bien par son image spéculaire. Là, il trouve son unité<sup>17</sup> ».*

C. Vernet de conclure sur le corps imaginaire :

*« Pour Lacan, l’imaginaire part du corporel, plus précisément de l’image du corps humain ».<sup>18</sup>*

<sup>16</sup> VERNET, Catherine, *Le modelage dans le processus de psychothérapie des psychoses*. Université Denis Diderot-Paris 7 : 2003

<sup>17</sup> Ibid., p.59. Cité par C. Vernet, Lacan J. (1954-1955). *Le séminaire, Livre II, Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique psychanalytique*. Paris : Seuil. (rééd. 1994). p. 72

<sup>18</sup> Ibid., p.59

### III.1.3. Le Symbolique

C. Vernet poursuit par la définition du concept du Symbolique. Elle évoque le travail de Lacan sur la question du père<sup>19</sup> :

*« ... il différencie le père imaginaire et le père symbolique. Il pointe la faillite du père symbolique et ses conséquences cliniques. La carence paternelle peut amener à rechercher un père symbolique et non un père réel ; c'est-à-dire, un père qui va remplir la fonction symbolique du père. »*

Lacan insiste sur l'importance de la parole pour faire advenir le Symbolique d'où la place prise par la linguistique dans la cure analytique. Il continue à se servir du corps pour définir le Symbolique. Le corps symbolique est la matérialisation du corps imaginaire. Dans le miroir, c'est l'image que l'enfant verra de son corps.

*« Pour que l'organisme devienne corps, et surtout corps symbolique, il faut l'intervention du regard de la mère, de son désir et de ses paroles, donc du signifiant<sup>20</sup>. »*

Lacan souligne que la forme repérée dans l'image spéculaire ne suffit pas à faire le corps de l'être humain. Pour qu'il y est corps, il faut aussi du langage avec l'énoncé des choses, le signifié et ce qu'elles veulent dire, le signifiant. Ainsi, le corps symbolique vu dans le miroir va s'incorporer, c'est-à-dire va donner corps à l'enfant grâce au langage.

Dans le Symbolique, Lacan va inscrire également une dimension temporelle. Le langage étant la symbolisation de l'objet, il peut le désigner également en son absence. Le symbole fait exister l'objet en son absence. Il en est de même pour l'homme :

*« L'homme fait subsister une certaine permanence de tout ce qui a duré comme humain. Par exemple, la sépulture signifie : « ceci a duré<sup>21</sup> ». »*

### III.1.4. Le Réel

Donner la définition de la troisième composante, le Réel, est beaucoup plus complexe. Dans un premier temps, le Réel est ce qui permet la distance entre l'imaginaire et le symbolique. Il peut se confondre avec la réalité psychique. Le Réel est tout ce qui n'est pas de l'ordre de l'imaginaire ou du symbolique.

Plus tard, Lacan précisera sa définition du Réel par opposition à la réalité. Pour lui, la réalité est une construction de l'imaginaire, elle est tissée de fantasmes, donc chacun

---

<sup>19</sup> Ibid., p.62

<sup>20</sup> Ibid., p.67

<sup>21</sup> Ibid., p.132

possède la sienne. Le Réel est alors tout ce qu'on ne peut imaginer, tout ce qui dépasse nos capacités de penser. C'est tous les aspects de la réalité qui ne sont pas en commun car non-reconnus dans le miroir :

*« Le Réel est constitué par un signifiant exclu du symbolique. Il n'y a pas de réalité psychique intérieure au sujet, et qu'on pourrait opposer à une réalité extérieure, mais une réalité dont certains aspects sont symbolisés, reconnus, et d'autres pas. Le Réel, c'est ce qui n'est pas reconnu... »<sup>22</sup>*

Mais, comme pour Lacan, le corps est indissociable du psychique, il va différencier le Moi Idéal de Freud de l'Idéal du Moi dans le stade du miroir.

Il devient nécessaire de faire une rapide parenthèse sur la deuxième topique de Freud qui établit le « Ça », le « Moi » et le « Surmoi » comme composantes psychiques de l'homme. Il définit le « Ça » par tout ce qui est du domaine pulsionnel ; le « Surmoi » par l'intégration de la loi, de l'interdit. Le « Moi » est alors :

*« ...dans une relation de dépendance tant à l'endroit des revendications du ça que des impératifs du surmoi et des exigences de la réalité<sup>23</sup>. »*

Freud va élaborer trois notions :

*« ...le narcissisme, l'identification comme constitutive du moi, la différenciation au sein du moi de certaines composantes « idéales<sup>24</sup> » »*

Il va travailler la problématique de l'homosexualité à partir du mythe de Narcisse qui était amoureux du reflet de son image. Il va ainsi inclure le Moi Idéal dans sa deuxième topique.

Lacan va apporter une autre dimension au Moi Idéal : l'Idéal du Moi. Pour lui, l'Idéal du Moi est le reflet dans le miroir du Moi Idéal de l'enfant. Le Moi Idéal est alors de l'ordre de l'Imaginaire, une personnalité idéalisée par le sujet, alors que l'Idéal du Moi est du côté du Symbolique, une personnalité recherchée par le sujet.

Après avoir défini très schématiquement la triade de Lacan, nous pouvons vérifier dorénavant la pertinence de son association avec notre problématique.

---

<sup>22</sup> Ibid., p.71

<sup>23</sup> J. Laplanche, J.-B. Pontalis, (1967), *Vocabulaire de la Psychanalyse*, Paris : PUF, (12<sup>ème</sup> rééd. 1994), p. 241

<sup>24</sup> Ibid., p. 248



## **III.2. Nouvelle confrontation avec la problématique**

Nous avons laissé notre problématique avec la formulation suivante :

**Comment le jeune infirmier en psychiatrie passe-t-il d'un métier imaginé durant sa formation à la réalité du quotidien une fois en poste ?**

Le métier imaginé correspond convenablement à l'Imaginaire dans le sens où le métier imaginé peut être mal délimité, assez nébuleux.

La réalité de terrain converge avec la définition de Lacan. Nous sommes dans le champ du vécu, de l'affect des nouveaux diplômés.

C'est le Réel de la folie que vont rencontrer les jeunes infirmiers en côtoyant des patients.

Quant à la fonction symbolique, le lien peut s'établir grâce à l'Idéal du Moi. En effet, en associant le Moi – composante de la structure psychique – à l'infirmier, il est plus facile de cerner ce qui symbolise cet infirmier. Nous sommes dans le champ de la représentation.

La notion de temps dans la composante symbolique est également présente.

Nous pouvons maintenant affiner la formulation de la problématique :

**Du métier imaginé durant sa formation à la réalité du quotidien et au Réel de la folie rencontrés une fois en poste, un soignant symbolique difficile à concevoir pour le jeune infirmier en psychiatrie.**

Ainsi, nous pouvons percevoir un écart très important entre le métier imaginé et le quotidien, une fois diplômé dans une unité de soins. L'importance de ce fossé entraîne peut-être alors la fuite du travail en psychiatrie. Une exploration auprès de jeunes infirmiers qui ont quitté le service oriente nos recherches sur des raisons possibles concernant l'abandon du métier.

## **III.3. Une exploration révélatrice**

### **III.3.1. Une reprise de contact nécessaire**

Nous choisissons de porter notre exploration sur une population infirmière qui a quitté le service peu de temps après l'avoir intégré. Une explication succincte de notre recherche auprès des cadres de notre service, permet d'obtenir soit des coordonnées téléphoniques, soit un appel de ces personnes pour une reprise de contact. Trois personnes, deux femmes

et un jeune homme, nous paraissent répondre au profil nécessaire pour notre exploration. Nous allons les prénommer différemment pour garantir l'anonymat.

La première infirmière, Aline, âgée de 37 ans, a été diplômée en 2007. Au bout d'un an, à sa demande, elle a pu bénéficier d'un poste lui permettant d'avoir beaucoup plus de temps auprès de son enfant. Pourtant, en octobre 2010, elle est partie travailler en libérale.

La seconde, Béatrice, âgée de 36 ans, a obtenu également son diplôme en 2007. Elle a intégré, selon son choix, l'équipe de soins en ambulatoire. Mais, depuis décembre 2010, elle travaille à l'Agence Régionale de Santé comme infirmière de santé publique. Toutes deux avaient apprécié leur affectation en psychiatrie. Elles se sont néanmoins orientées vers d'autres spécificités de la santé.

Le troisième, Christophe, est un homme de 26 ans, diplômé en 2008. Il avait obtenu, par le centre hospitalier, le financement de sa dernière année d'études en échange d'un poste en psychiatrie. Contre toute attente du service, il a obtenu sa mutation en novembre 2010 dans un autre centre hospitalier où il travaille de nuit.

### **III.3.2. Des rencontres conviviales**

Nous optons pour des entretiens semi directifs. Ils permettent d'obtenir une grande quantité d'informations tout en respectant le cheminement du sujet. Les temps accordés aux rencontres sont tributaires de l'emploi du temps de ces trois personnes. Ainsi, la durée de chaque entretien s'échelonne de vingt minutes à une heure. La grille d'entretien<sup>25</sup> élaborée sert surtout pour le troisième.

L'infirmière libérale, entre deux visites de patients, nous rejoint dans le Centre hospitalier. La deuxième accepte de venir après sa dernière réunion, tard le soir. Enfin, l'infirmier nous accueille chaleureusement chez lui. Les trois entretiens se déroulent tous dans la convivialité.

Nous utilisons un dictaphone relié à un micro qui, hélas, intimide les deux infirmières.

L'expérience de ces entretiens exploratoires nous rappelle l'importance d'anticiper et de bien faire respecter l'organisation de nos futurs entretiens pour un souci de rigueur et d'équité.

Pour mieux se repérer dans les références, les entretiens sont identifiés par l'initiale du soignant interviewé. La question est alors en italique et numérotée chronologiquement, par exemple *b 5-* correspond à la cinquième question posée à Béatrice. Toutes les lignes de

---

<sup>25</sup> Voir annexe p. 95

l'entretien sont numérotées chronologiquement du début à la fin. Nous pouvons alors extraire une partie de sa réponse (B 5- L30) qui se situe à ligne 30 de l'entretien.

### III.3.2.1 Aline : une perte de sens dans une ambiance délétère

Aline énonce clairement que son choix de devenir infirmière reposait sur l'attention portée à autrui, à la chaleur humaine des relations:

A 7- L41 : « (...) *les entretiens, les soins (...) et puis la chaleur (...) ce que je pouvais apporter humainement. (...)* »

Elle a été soutenue dans sa prise de poste par des infirmiers expérimentés. Cet accompagnement lui paraissait évident :

A14- L94 : « (...) *Mais au niveau relationnel, je pense qu'il faut un apprentissage et on ne peut pas exercer en psychiatrie sans apprentissage (...)* »

Aline avait déjà une parente atteinte de troubles psychiatriques. Alors, elle n'évoquera pas clairement de difficulté lors de sa prise de fonction :

A14- L90 : « (...) *je ne pense pas que, rapport à la prise en charge, que des jeunes diplômés de 22 ans peuvent avoir une prise en charge optimale par rapport à un patient en état de crise, en souffrance.(...)* »

A17- L111 : « (...) *Mais il est vrai que par rapport à ce milieu qui est quand même particulier, c'est pas comme si on nous demandait de ... faire une injection. C'est quand même un monde à part euh ... la psychiatrie. (...)* »

Cela explique peut-être son choix délibéré de vouloir travailler en psychiatrie :

A 12- L73 : « (...) *Oui, oui, oui (...) c'était vraiment mon choix euh ... d'exercer en psychiatrie (...)* »

Mais, à la suite du « *grand départ à la retraite* », A 18-, des infirmiers psychiatriques, nous repérons, dans ses propos, une insécurité. L'équipe n'était plus constituée que de jeunes diplômés :

A 24- L144 : « (...) *c'était les anciens de une ou de deux années qui étaient les référents des nouveaux arrivants (...)* »

a 30- L183 : « (...) *et le cadre alors ? (...)* »

A 30- L184 : « (...) *le cadre (...) une période où il n'y a pas eu de cadre puisqu'il y a eu un départ à la retraite (...)* »

Elle attendait une présence médicale plus effective plutôt que des directives protocolaires entre les visites :

A 27- L162 : « (...) j'attendais qu'il y ait des visites plus régulières au niveau médical (...) donc ce qui fait que lorsque le protocole était institué, c'était comme ça jusqu'au prochain passage (...) du docteur psy (...) »

Les prises en charge s'éloignaient alors de leur sens car les protocoles se généralisaient et se rigidifiaient. Dans la deuxième unité où elle a été affectée à sa demande, elle a revécu une autre perte de sens dans son travail :

A35-L218 : « (...) pour ma part, faire un entretien avec un patient et on en fait rien. On écrit dans le cahier et il reste dans le cahier ! (...) je ne voyais pas les tenants et les aboutissants de faire un entretien. (...) »

Se rajoutaient des conflits entre infirmiers et entre médecins. Elle saisira alors l'opportunité de quitter le service.

### III.3.2.2 Béatrice une éthique du soin

Elle a quitté son poste d'assistante de direction pour mieux se réaliser en apportant son aide dans un secteur en difficulté :

b 5- L16 : « (...) Qu'est-ce qui vous a amené à devenir infirmière ? (...) »

B 5- L17 : « (...) le besoin (...) de me rendre utile, (...) j'ai pensé que la santé et notamment la santé en psychiatrie relevait d'un réel besoin. Et c'est probablement là que je me sentais le plus utile. (...) »

B 8- L34 : « (...) on idéalise le métier. On s'imagine qu'on va pouvoir faire des miracles, (...) »

Elle voulait vérifier, également, son image asilaire de la psychiatrie :

B 9-L46 : « (...) je voyais vraiment les grands fous avec (...) l'asile où on les enferme et (...) je voulais voir la réalité. (...) »

Durant sa formation, elle prend conscience d'une certaine impuissance de l'infirmière. D'abord, elle reconnaît que la théorie enseignée n'est pas suffisante :

B 7- L25 : « (...) notre formation (...) c'était plus une sensibilisation à la psychiatrie (...) plutôt qu'une vraie formation (...) »

Puis, la désillusion de l'omnipotence de l'infirmière ne lui est pas facile à admettre :

B 8- L40 : « (...) On ne régule pas aussi facilement qu'on, qu'on aurait envie. Donc ... des échecs (...) en termes de professionnalisme, ça peut être douloureux ... parfois ... à accepter. (...) »

Toutefois, dans les stages en psychiatrie, elle s'est sentie parfaitement intégrée dans un rôle actif par l'équipe :

B 12- L68 : « (...) faire partie intégrante de l'équipe et prendre part aux choses. Donc la concertation, qui en découle, les transmissions (...) l'autonomie (...) »

Une fois diplômée, la réalité du terrain lui a été difficile. Elle relate des situations qui l'ont confrontée aux limites de ce qu'elle pouvait accepter :

B 37-L203 : « (...) *On peut pas mettre quelqu'un en isolement dans l'attente d'une place (...) pour moi, c'est pas acceptable. (...)* »

B 38- L206 : « (...) *par rapport aux personnes âgées qui (...) arrivent parfois (...) aux Urgences. On sait pas trop quoi en faire (...) parce que (...) il aurait eu des antécédents en psychiatrie donc forcément on nous l'adresse. (...) faire du soin palliatif en psychiatrie moi, ça me sidère ! (...) Y a égarement ! (...)* »

B 39- L218 : « (...) *moi vraiment l'éthique, c'est essentiel (...) ça me heurtait de voir ça. Ça me heurtera toujours (...). L'équipe ? (...) j'suis même pas sûre, peut-être que certains ... pour eux c'était normal (...). Mais en tout cas, y avait pas de réaction vive (...)* »

De plus, elle ne pouvait pas intervenir sur ces situations :

B 42- L245 : « (...) *en tant qu'infirmière (...) on est là juste pour appliquer ... c'est notre rôle propre (...) les prescriptions (...) faire ce qu'on nous dit sans vraiment avoir finalement un avis (...) le moyen d'agir ... en amont, c'est compliqué à accepter. (...)* »

Mais, si les propos de Béatrice relatent bien une confrontation assez douloureuse avec la réalité de terrain, ils traduisent également une rencontre difficile avec le Réel de Lacan, c'est-à-dire la maladie mentale :

B 8- L32 : « (...) *Le terrain est peut-être (...) plus terrible, parce qu'on, on s'aperçoit que ... que finalement on, enfin on, on idéalise le métier.(...)* »

B 8- L36 : « (...) *on voit bien que malheureusement, en tout cas en psychiatrie, on est loin du somatique. Et ... on donne pas un traitement et on a une réponse. De toute façon, on n'aura probablement pas la réponse qu'on, qu'on attend et, c'est tellement long, enfin ces maladies chroniques (...). On ne régule pas aussi facilement qu'on, qu'on aurait envie. Donc ... des échecs, et donc en termes de professionnalisme, ça peut être douloureux ... parfois ... à accepter. (...)* »

B 13- L75 : « (...) *au-delà de la problématique même du patient, donc auquel évidemment la satisfaction euh personnelle inconsciemment, on la recherche, on sait bien, qu'elle est limitée mais au-delà de ça, on voit bien qu'on ... on n'a pas les réponses à ... apporter parfois de façon adéquate et en tout cas adaptées dans, dans la prise en charge du patient. Probablement que ça, ça m'a un petit peu gêné (...)* »

Sa demande de changement d'affectation pour l'équipe qui travaillait en ambulatoire lui a été accordée. Mais elle a subi les problèmes liés à la pénurie de médecins :

B 43- L 258 : « (...) *Je dis juste que (...) en extrahospitalier, on se sent un peu seul, les médecins (...) au CATTP (...) on l'a jamais vu. (...) il faut courir après (...) celui qui veut bien (...) et ça c'est fatigant quoi. (...)* »

Dans son choix de partir, elle insistera sur son impossibilité en tant qu'infirmière, à peser pour interférer sur les situations subies par les patients. Prendre part aux décisions revient

de façon récurrente dans son discours. Elle a rejoint l'Agence Régionale de Santé, convaincue de sa possibilité d'action pour améliorer l'offre et la qualité des soins prodigués.

### III.3.2.3 Christophe : l'artisan du prendre soin

Christophe voulait travailler auprès d'autrui. Il se destinait plutôt vers l'enseignement. Mais, suite à des concours de circonstances, il a opté pour la formation infirmière. Le choix de la psychiatrie est le résultat d'un très bon accueil lors des stages dans cette discipline et de l'opportunité de bénéficier d'un financement pour sa troisième année. En effet, un cadre supérieur est venu présenter le service dans le but de recruter des diplômés en psychiatrie.

Malgré la présence de soignants dans sa famille proche, il n'a qu'une représentation simpliste du métier d'infirmier :

C 5- L62 : « (...) j'avais un petit peu la, la représentation basique (...) du français moyen, c'est-à-dire (...) les piqûres, (...) l'accueil des patients avec euh le sourire et vraiment le cliché de base (...) qui est véhiculé par les médias (...) »

Celle de la psychiatrie était encore plus proche de la caricature :

C 5- L65 : « (...) la psychiatrie, alors là (...) j'avais vraiment (...) ce qu'on retrouve dans la culture populaire « Vol au dessus d'un nid de coucou », (...) j'avais plutôt l'idée (...) du maton (...) qui est pas vraiment dans le soin, qu'est là pour (...) casser (...) le délire des autres et faire en sorte qu'ils fassent le moins de bruit possible (...) »

Par les médias, il s'est construit une image très négative de l'infirmier en psychiatrie :

C 6- L77 : « (...) cette idée (...) qu'on est dans un milieu très fermé ... très euh hostile (...) avec des patients (...) incontrôlables (...) c'était vraiment pas un métier facile (...) on est (...) dans la suppression de liberté. On est dans la camisole chimique (...) on est dans tous ces trucs forts et qui sont véhiculés (...) par les séries, par les films (...) même par ce que j'ai pu lire (...) »

Mais, lors des stages, sa représentation de la psychiatrie a très nettement évolué. Il a ainsi pu retrouver les valeurs qui le motivaient à travailler sur autrui comme la communication, le contact des gens :

C 9- L127 : « (...) On est en face d'être humain (...) en souffrance (...) on prend conscience un peu de, de la dimension (...) humaine du, du soin en psychiatrie (...) on n'est pas des matons ! (...) »

Il a alors fait le choix délibéré de vouloir travailler en psychiatrie pour se construire professionnellement sur le plan de l'identité et de la maturité. Il est en attente d'un gain personnel grâce à son travail :

C 12-L161 : « (...) avoir un travail, c'est pas anodin, on y construit (...) une partie de sa personnalité de, de sa vie future (...) sur cet emploi. (...) c'était ... par conviction personnelle que j'y suis allé dans ce (...) secteur-là. (...) »

C 18-L213 : « (...) je pense que de toute manière il faut (...) beaucoup de temps (...) pour réussir vraiment (...) à se construire en tant que professionnel (...) à bien faire son travail et bien comprendre ce que c'est qu'une cohérence d'équipe (...) »

Il ne voulait pas s'investir dans la région du centre hospitalier, trop rurale pour lui. Il souhaitait uniquement honorer son contrat :

C 13-L171 : « (...) j'y allais clairement (...) que pour le financement. (...) c'était pas forcément une ville qui me correspondait (...) j'y suis allé un petit peu quand même à reculons. (...) »

Il reconnaît ainsi sa part de responsabilité dans sa difficulté à s'intégrer dans l'équipe :

C 13-L174 : « (...) Ce qui fait que ça m'a rendu peut-être un peu plus compliqué (...) l'intégration dans l'équipe (...) »

Il évoque des tensions voire des conflits au sein de l'équipe :

C 14-L184 : « (...) j'ai quand même remarqué (...) des phénomènes (...) de concurrence (...) de rivalité entre certains professionnels. (...) »

C 27-L337 : « (...) il y a eu (...) des petits conflits (...) des petites choses en équipe (...) certains (...) ont préféré partir (...) »

c 29-L344 : « (...) des conflits ? (...) »

C 29- L345 : « (...) Oui ! Des conflits ! (...) des personnes (...) qui ne peuvent pas se sentir (...) des conflits qui se sont montés sur (...) des actes ou des paroles (...) qui parfois menaient à ce que des personnes se parlent plus (...) dans le service. (...) »

Mais ses propos laissent apparaître un détachement témoignant de sa volonté de ne pas prendre part à ces situations, notamment le concernant :

C 13-L175 : « (...) J'ai l'habitude de dire (...) comme l'émission, on peut pas plaire à tout le monde (...) »

C 21- L245 : « (...) pour mon intégration ? (...) Y a eu des petits accrochages, y a des petites choses comme ça. Mais, j'ai pas eu vraiment des difficultés à être (...) intégré dans le service (...) »

Mais aussi avec ses deux exemples de personnes qui ont quitté le service :

c 31-L369 : « (...) Avez-vous repéré si elle avait pu bénéficier d'une petite aide au niveau de l'équipe ? (...) »

C 31- L370 : « (...) qui était (...) antérieure à mon arrivée en fait. Donc (...) »

C 33-L377 : « (...) l'exemple (...) qui était plutôt (...) dans le cadre d'une évolution professionnelle (...) qui voulait, j'imagine (...) voir autre chose (...) ce qui, moi me semble (...) tout à fait (...) intéressant (...) »

Il témoigne de l'importance de la présence d'une certaine expérience au sein de l'équipe pour pondérer la concurrence entre les agents. Il relate alors la place que ces anciens offrent à chaque nouvel arrivant :

c 15- L188 : « (...) Rivalité entre quels professionnels ? (...) »

C 15- L189 : « (...) Entre infirmiers ! (...) »

c 17- L192 : « (...) infirmiers psy, infirmiers DE ? (...) »

C 17- L193 : « (...) plutôt entre infirmiers IDE. Moi, j'ai vraiment ressenti ça (...) tel ou tel infirmier va avoir plus d'impact (...) plus la parole aux transmissions (...) ça, c'est quelque chose qui n'existait pas vraiment avec les professionnels plus expérimentés (...) les professionnels expérimentés comprennent (...) que ... dans une équipe (...) l'importance, c'est la complémentarité des personnalités et des façons de travailler des, des personnalités professionnelles. (...) et donc des savoirs (...) »

Ces deux premières années de travail lui ont forgé une âme d'artisan. Il semble avoir plus appris comme un apprenti au contact des patients, accompagné par des « artisans infirmiers » :

c 21-L244 : « (...) Et ces anciens étaient assez aidants pour votre intégration ? (...) »

C 21-L252 : « (...) j'dirais que c'est surtout au niveau des (...) réflexes de professionnel (...) ce que j'appelle le coup d'œil de l'infirmier psy. (...) dans ce truc-là qui m'ont appris beaucoup de choses. A savoir repérer un patient tendu (...) rien qu'en regardant, en faisant un petit balayage de la chambre à savoir un petit peu dans quel état d'esprit peut être le patient. (...) sur plein de détails (...) qui font (...) tout savoir-faire et savoir-être de l'infirmier (...) »

C 23-L277 : « (...) la façon de communiquer (...) comment dire non (...) à un patient (...) c'est des choses qui demandent quand même (...) de l'apprentissage (...) »

C 47-L570 : « (...) sur la bonne façon (...) de prendre en soins (...) les patients (...) relevant de la psychiatrie ... ce qui pour moi relève plus de l'artisanat (...) de l'artisanal (...). Pour moi, c'est vraiment un art de prendre en charge les patients en psychiatrie (...) »

Mais il a traversé aussi des situations difficiles dont le manque de moyens humains et matériels l'a indigné :

C 46-L532 : « (...) je repense à des matins où on arrive à six heures et demi (...) et on entend taper en chambre d'isolement (...) quand on entend ça pendant les transmissions (...) pendant deux heures (...) et qu'on n'arrive pas à ... à faire en sorte que le patient se détende, soit moins en souffrance (...) ça use ! (...) quand ça, ça dure une semaine (...) qu'on travaille tous les jours, avec le bruit (...) du patient qui cogne à la porte, ça c'est très usant (...) »



C46-L542 : « (...) on avait beaucoup de personnes âgées (...) beaucoup de soins de nursing (...) de patients difficiles à mobiliser (...) sans matériel nécessaire de lève-malade (...) et quand on est en sous effectif (...) quinze toilettes à faire pour (...) trois soignants (...) »

Nous pouvons repérer aussi chez Christophe un discours témoignant de la rencontre avec le Réel de la folie :

C6-L81 : « (...) On est dans la camisole chimique. On est, on est dans tous ces trucs forts (...) »

C6-L87 : « (...) contenir la folie des autres qu'on se dit (...) c'est pas forcément ce qu'il y a de plus intéressant dans le métier(...) »

C9-L122 : « (...) quand on vient la première fois dans un service de psychiatrie, bin, pour parler clairement, on a un petit peu les foies quoi. C'est, ça a été un petit peu compliqué au tout début. Euh ... on se dit où je suis. (...) »

C9-L132 : « (...) on a beau nous dire euh les choses en théorie euh ... tant qu'on n'a pas vu la pratique, on reste un peu basé sur ses, sur ses fausses idées des fois. (...) »

C10-L142 : « (...) je pense que c'est largement aussi compliqué que de bosser en psy que de bosser dans les soins généraux. (...) C'est un autre, un autre type de stress, un autre type de travail, mais euh ... ça reste euh ... ça reste euh ... ça demande de l'investissement de la part des professionnels parce que on bosse avec soi-même. (...) »

C23-L268 : « (...) On est devant un être humain en souffrance euh, ça peut renvoyer des choses et cetera donc bon euh (...) »

C46-L545 : « (...) des toilettes de psychiatrie je parle, pas des toilettes de chirurgie (...) où (...) on fait (...) comme c'est ... prescrit dans le protocole de soins. Mais (...) une toilette en psychiatrie, c'est pas pareil. (...) d'une personne qui a du mal à trouver ses propres limites corporelles (...) ou (...) qui a des difficultés à se mobiliser. (...) »

Malgré une ambiance avec des tensions sous-jacentes, des périodes compliquées et une embauche qu'il savait éphémère, il aurait pu rester au-delà du contrat qu'il s'était fixé au départ. En effet, il qualifie lui-même son intégration de bonne et de formatrice. Mais l'attitude du nouveau médecin à l'égard des patients l'a heurté et a précipité sa demande de mutation dans un autre centre hospitalier, toujours en psychiatrie :

c 36- L419 : « (...) qu'est-ce qui a déclenché votre départ du service ?(...) »

C 36-L424 : « (...) un désaccord plus ou moins multiple avec (...) le médecin (...) des désaccords éthiques, je dirais.(...) »

C 39- L437 : « (...) je pense à des façons de parler aux patients (...) qui peuvent être un peu dénigrantes, désobligeantes, hautaines aux patients (...) des choses (...) qui me paraissent, moi, malsaines et ... non propices (...) aux bonnes pratiques de mes fonctions. (...) Ça a donné la petite impulsion (...) qui a fait que je me suis barré (...) »

Là aussi, il relativise la situation engendrée par le comportement de ce médecin. Sa mutation en attente d'être effective, l'a rendu plus serein, comme soulagé de pouvoir

quitter ce service. Il a pu mieux supporter les frasques du médecin. Il a même repéré des résultats positifs :

*c 40- L447 : « (...) Cela ne correspondait plus à votre éthique comme vous l'avez dit ?(...) »*

*C 40- L448 : « (...) sachant que j'ai pris ma décision de partir et que (...) y s'est passé du temps (...) jusqu'à mon départ effectif. (...) la situation a quand même évolué au cours de ces (...) mois de pré-départ (...) j'ai pu comprendre certaines choses euh ... sur ce médecin (...) y a certains points où je lui reconnaissais une efficacité (...) »*

Il souhaite toujours continuer à travailler en psychiatrie. Toutefois, il a clairement délimité ce qui le fera changer de spécialité. D'abord, les conditions de travail sont pour lui essentielles notamment les temps de repos, le nombre d'agents dans l'équipe ainsi que la fréquence des situations difficiles. Mais surtout, il craint le jour où l'infirmier en psychiatrie se réduira au rôle de maton. Il quittera la psychiatrie quand il ne sera plus l'artisan mais seulement réduit à l'opérateur de protocoles :

*c 47- L552 : « (...) D'autres limites du supportable ? (...) »*

*C 47-L 553 : « (...) la politique (...) du tout sécuritaire (...) c'est aussi une limite (...) de voir... qu'aujourd'hui (...) le secteur psychiatrique prend la direction du tout sécuritaire (...) le muselage (...) l'enfermement (...). A partir du moment (...) où on est dans ce tout sécuritaire (...) là, (...) j'y vois une limite à ... ma carrière professionnelle (...) à partir du moment où on n'est plus dans le soin (...) ça m'intéresse plus de travailler en psychiatrie (...) »*

*C 47-L575 : « (...) si on arrive à ... au rôle de maton euh ... de gros bras (...) si ... moi euh ... je travaille que pour ça, ça m'intéresse plus. (...) j'ai peur qu'on y arrive et (...) ça c'est une limite (...) »*

Il nuance encore une fois ses propos en précisant qu'il n'est pas encore réduit à ce rôle de maton. Aujourd'hui, il a simplement développé une sensibilisation sur la prise en charge des patients atteints de troubles psychiatriques.

### **III.3.3. L'analyse des propos tenus**

Il semble pertinent de faire maintenant une analyse croisée des propos tenus par Aline, Béatrice et Christophe. Nous allons alors mesurer l'écart entre ce qu'ils imaginaient du métier en psychiatrie et leur vécu une fois employés.

#### **III.3.3.1 Une vision hétérogène du soin**

Aline et Christophe ont été confrontés auparavant au milieu hospitalier par les soins reçus ou au contraire par les soins prodigués par des membres de la famille. Tous les deux

voulaient apporter à autrui, dans le soin pour l'une et dans l'enseignement pour l'autre. Toutefois, Christophe avait une vision caricaturale de la psychiatrie. Béatrice a opéré un virage professionnel pour se rendre utile. Elle a opté alors pour la psychiatrie car elle était convaincue que c'était la spécialité en plus grande difficulté.

### III.3.3.2 Des stages motivants

Aline a été confortée dans son choix de travailler en psychiatrie durant sa formation. Elle s'est sentie d'avantage reconnue que lorsqu'elle était aide soignante. Béatrice a dû nuancer sa vision idéalisée de la profession. Elle exprime, avec un regret perceptible, que la formation ne lui a pas apporté toute la théorie nécessaire pour travailler en psychiatrie. En revanche, les stages lui ont permis d'entrevoir la possibilité de s'épanouir dans ce métier. Elle se sent intégrée à l'équipe, autonome et prenant part aux décisions. Christophe, c'est durant ses stages qu'il a pris conscience de sa vision erronée de la psychiatrie. Il y a trouvé les valeurs humaines qui l'animaient comme la communication, l'écoute, le travail avec autrui.

### III.3.3.3 La prise de fonction

Aline est arrivée dans un contexte particulier puisqu'elle succédait à une infirmière décédée. Elle s'est sentie néanmoins épaulée par des infirmiers très expérimentés. Elle a regretté de ne pas pouvoir bénéficier d'être en doublon durant un laps de temps. Mais au bout d'un an, de sérieuses difficultés sont apparues : la plupart des anciens ont fait valoir leurs droits à la retraite, remplacés par des nouveaux diplômés.

Béatrice a surtout été confrontée à un effectif réduit en personnel. Elle avait le sentiment de bâcler son travail par manque de temps. Elle mentionnera une seule fois l'avantage d'avoir travaillé avec des anciens. Elle nuancera plus longuement leurs compétences.

Christophe est resté distant des problèmes d'équipe. Il a cherché à se former en côtoyant des infirmiers expérimentés, le temps d'honorer son contrat.

### III.3.3.4 Une réalité de terrain loin de leur éthique

Ces trois professionnels ont en commun de s'être indignés des conditions d'enfermement dans les chambres d'isolement de certains patients. A chaque fois, des carences institutionnelles ont été mises en évidence. Ils se sont scandalisés de faire des soins

d'escarre à une personne âgée en chambre d'isolement, faute de place. Les cris des patients enfermés leur sont également insoutenables. Mais, ils doivent alors appliquer des protocoles leur interdisant de faire sortir le patient pour fumer. Ils considèrent ces protocoles injustes ou incohérents avec leurs valeurs professionnelles.

Le manque de personnel est également récurrent dans leur discours. Tous évoquent la carence du cadre de santé parti en retraite pour l'un, en formation cadre pour l'autre ou furtivement, le management du troisième :

*C 40-L456 : « (...) la façon (...) d'agencer l'équipe (...) autour du médecin et du cadre infirmier me paraissait (...) malsaine et pas propice à mon bon développement professionnel. (...) »*

Ils regrettent le manque de sens dans leur travail, par exemple écrire des observations dans un cahier qui ne sont pas exploitées, et surtout, des dérives protocolaires qui tendent à uniformiser les prises en charge plutôt qu'à les personnaliser. Ils craignent que les directives sanitaires déshumanisent le soin en psychiatrie.

Mais, lorsque nous leur demandons ce qui a déclenché leur départ, ils relatent tous le comportement des médecins. Ils sont conscients de la pénurie médicale. Mais ils n'excusent pas les dysfonctionnements ou les conflits entre médecins. Cela génère une insécurité perceptible suffisamment intense pour ne plus vouloir rester.

Dans ces conditions, ils ne peuvent plus continuer à se projeter en psychiatrie.

### III.3.3.5 Un Réel pas du tout imaginé

Sur le plan personnel, Aline avait déjà été confrontée à la psychiatrie. Dans ses propos, nous retrouvons très peu d'éléments se rapportant au Réel de Lacan. Elle prévient néanmoins de la maturité nécessaire pour commencer à travailler en psychiatrie.

Les discours de Béatrice et de Christophe témoignent de leur confrontation avec ce Réel. Ils diffèrent totalement avec ce qu'ils ont pu dire de ce qu'ils imaginaient de ce métier.

### **III.3.4. Les résultats de l'exploration**

Les entretiens exploratoires ont mis en évidence un décalage entre les stages en psychiatrie durant la formation et la prise de poste une fois employés. Les stages les ont confortés dans la volonté et la possibilité de soigner des personnes en souffrance. La notion de *care*, de porter attention à quelqu'un est très importante. Mais, une fois en poste, le travail ne

correspond plus à leur éthique professionnelle déjà bien formée. Ils ont des difficultés à se projeter dans ce métier.

Les nouveaux diplômés comptent sur les « vieux » infirmiers très expérimentés pour leur apprendre le métier. La **formation sur le terrain** semble cruciale. Mais, nous repérons que l'**institution** tient une place prépondérante dans l'investissement des nouveaux infirmiers. Lorsqu'elle fait défaut et notamment le corps médical, cela les insécurise. Soit ils restent alors **acteurs** de ce qu'ils acceptent de subir soit ils agissent leur refus en quittant le service.

Si au départ, ils imaginaient cet « infirmier idéal » qu'ils souhaitaient être, attentionné à autrui, ils refusent cet « idéal de l'infirmier » qu'ils perçoivent dans le miroir, répondant aux exigences protocolaires ou réduit à un rôle de maton.

Nous pouvons repérer trois concepts majeurs : le prendre soin, l'accompagnement, et l'institution. Le concept et d'acteur, quoiqu'omniprésent, peut être considéré comme mineur. Nous allons maintenant approfondir ces concepts.

## IV A la lumière des concepts

Chaque concept est introduit pour présenter son articulation. Nous le concluons par une synthèse en y apportant une analyse personnelle. Nous faisons alors un lien avec l'institution hospitalière.

Commençons par le concept d'institution. Malgré ses nombreux avantages, elle rencontre aujourd'hui de sérieuses difficultés. Nous continuons par l'étude du concept de « prendre soin » sous deux angles différents. Nous terminons par celui d'accompagnement. Enfin, la conclusion de ce cadre conceptuel fera l'objet d'une analyse globale des concepts toujours en référence avec l'institution hospitalière.

### IV. 1. L'Institution

Nous définissons le concept d'institution à travers quelques sociologues et médecins. Nous étudions son aspect sociétal. Nous découvrons un côté induisant une évolution, un changement. Nous aboutissons à l'évocation de la psychothérapie institutionnelle et la pédagogie institutionnelle. Pourtant, des difficultés dans les missions de l'institution émergent. Nous abordons alors la stratégie développée par l'acteur au sein d'une organisation.

#### IV.1.1. Institution ?

La sociologie délimite l'institution comme étant une organisation centrée sur la population. François Dubet la définit plus précisément :

*« ...entendue dans un sens large, la notion d'institution désigne parfois la plupart des faits sociaux dès lors qu'ils sont organisés, qu'ils se transmettent d'une génération à l'autre et qu'ils s'imposent aux individus. »<sup>26</sup>*

Rémi Hess définit lui aussi l'institution comme une instance fédérant la société. Il identifie une fonction d'adaptation de l'Homme aux règles régissant la société et qui assure la survie et la stabilité de celle-ci :

*« ... les institutions constituent un ordre, supérieur aux groupes, qui assure la cohésion sociale, réalise l'intégration et fonde la pérennité de la société. Les institutions sont l'expression et la garantie de l'ordre social. »<sup>27</sup>*

---

<sup>26</sup>F. Dubet, 2002, *op. cit.*, p. 21-22

R. Hess différencie celui (professionnel et usager) qui bénéficie de l'institution : « l'institué » de celui qui l'organise : « l'instituant ». A ce propos, il cite René Lourau dont la conception de l'institution repose sur la résultante des forces de l'institué d'une part qui serait celle de la stabilité et de celle de l'instituant d'autre part qui générerait un mouvement ou une mouvance.

Il évoque alors le travail de Félix Guattari, psychanalyste, concernant l'institution. F Guattari discerne en son sein deux catégories de groupes : les groupes objets constitués des « institués » et les groupes sujets formés des « instituants ». Ces derniers développent un élan évolutif et constructif et donc une force de changement :

*« Cette libération d'énergie permet à tous de devenir auteurs collectifs de l'espace institutionnel. Ainsi, le groupe sujet tend vers ce que l'on pourrait concevoir comme auto-organisation. »<sup>28</sup>*

Les établissements de santé sont des institutions dans le sens où ils sont régis par une législation nationale destinée à offrir des soins à la population. L'institution se caractériserait alors par l'organisation d'un fonctionnement respecté par chaque personne concernée et qui perdure à l'infini. Dans ce sens global, elle est soumise à des règles communes et peut se confondre avec une organisation.

Durkheim<sup>29</sup> nuance en soulignant le rôle fondamental de la collectivité :

*« On peut appeler institution toutes croyances et tous les modes de conduites institués par la collectivité ... »*

Si l'institution traverse le temps, Durkheim offre la possibilité d'évolution voire de création d'un fonctionnement institutionnel dans sa déclinaison local qu'est l'établissement. Mais une institution ne se confond pas avec un établissement. Pierre Delion se réfère au propos de François Tosquelles pour souligner la différence au niveau de l'hôpital :

*« Or Tosquelles nous a souvent rappelé que les institutions ne sont que des créations plus ou moins fragiles qui surgissent de la rencontre plus ou moins réussie entre un patient et une équipe qui l'accueille, tandis que l'établissement*

---

<sup>27</sup> Hess, R. (2002). « INSTITUTION, L'instituant, l'institué, l'institutionnalisation, l'analyse institutionnelle », in J. Barus-Michel, E. Enriquez, A. Lévy (dir.), *Vocabulaire de psychologie*. Ramonville Saint-Agne : Erès. p.181

<sup>28</sup> Ibid., p.182

<sup>29</sup> Cité par F. Dubet, 2002, *op. cit.*, p.22

*est une organisation métonymique de l'Etat, chargée d'accomplir des objectifs généraux, par exemple : soigner des malades mentaux. »<sup>30</sup>*

L'établissement est donc la matérialisation juridique, sur le terrain, d'une mission de l'Etat dans un domaine spécifique. L'institution, quant à elle, se décline sur deux niveaux : d'abord sur le plan national, elle représente l'organisation de la mission, comme l'offre de soins ; et localement, elle désigne la déclinaison de cette offre de soins dans un contexte environnemental. C'est alors aux professionnels concernés de faire preuve d'imagination pour sa mise en place.

Pour illustrer cette possibilité de création, nous pouvons évoquer une citation de Thierry Najman :

*« Je rappellerais la fameuse boutade d'André Green : « Il faut être au moins deux pour soigner un psychotique, c'est-à-dire une institution ! »<sup>31</sup> »*

Cette phrase humoristique a une portée considérable. Son auteur pose les bases d'une institution sur les interactions de trois personnes au minimum. A l'hôpital, il suffit de deux soignants et d'un patient. A eux de construire une organisation qui prendrait en charge le quotidien. Ils deviendraient un groupe sujet défini par F. Guattari. L'institution serait alors une répartition de fonctions pour chacune des trois personnes, définies dans chaque lieu utilisé, dans un espace donné.

Cela se rapproche de ce que F. Dubet nomme le programme institutionnel :

*« Le programme institutionnel ... désigne un type particulier de socialisation, une forme spécifique de travail sur autrui. »<sup>32</sup>*

Nous pouvons alors envisager une organisation des soins construite en fonction de l'histoire de l'établissement concerné, de son orientation médicale et des prises en charge du collectif soignant.

André Green évoque par sa boutade la possibilité de créer un fonctionnement institutionnel à l'intérieur de l'institution. C'est le cas de la psychothérapie institutionnelle qui s'est développée vers la fin des années cinquante notamment par Jean Oury<sup>33</sup>. Il s'agissait de prendre en compte la vie quotidienne dans les soins. L'accent est mis sur l'ambiance

---

<sup>30</sup> Delion, P. (2000). « Réhabiliter la psychothérapie institutionnelle aujourd'hui », in *Institutions, Revue de psychothérapie institutionnelle*, n°27, septembre 2000. p.20

<sup>31</sup> Najman, Th. (2001). « Malaise dans l'institution : un détour par la psychothérapie institutionnelle », in *Institutions, Revue de psychothérapie institutionnelle*, n° 29, septembre 2001. p.47

<sup>32</sup> F. Dubet, 2002, *op. cit.*, p.24

<sup>33</sup> Médecin directeur de La Borde, clinique de psychothérapie institutionnelle à Cour Cheverny (41)



environnementale et sur la différenciation des espaces. Pour cela, de nombreuses activités se développent animées par des soignants en nombre conséquent. Ainsi, des liens thérapeutiques se tissent au détour des rencontres. La psychothérapie institutionnelle s'évertue à soigner tout ce qui gravite autour des soins.

F. Dubet insiste sur le fait que le travail sur autrui repose essentiellement sur les valeurs éthiques des professionnels. Cela leur permet de maintenir du sens dans leur travail lorsque l'objectif n'est plus la guérison mais est réduit à un accompagnement du patient. L'organisation interne, c'est-à-dire le programme institutionnel, est alors l'outil indispensable pour perpétuer la volonté de soigner :

*«Si l'on considère le programme institutionnel comme une machine, c'est, surtout du point de vue de ceux qui y travaillent, une machine à réduire les dimensions tragiques du travail sur autrui, à le rendre cohérent et supportable.»<sup>34</sup>*

Cette réunion de personnes pour tendre vers un objectif commun est peut-être ce que désigne le mot « institutionnel » dans programme institutionnel, pédagogie institutionnelle, psychothérapie institutionnelle, fonctionnement institutionnel ...

Rémi Hess<sup>35</sup> explique que la pédagogie institutionnelle dont Fernand Oury est un des précurseurs, provient de la rencontre de la psychothérapie institutionnelle avec l'école Freinet. La pédagogie institutionnelle a œuvré pour être « instituant » c'est-à-dire pour créer une socialisation où chaque personne, enfant, enseignant, employé, et chaque lieu assument une fonction.

Il souligne qu'elle a amené l'élaboration de l'analyse institutionnelle. Cela correspond à analyser l'institution concernée, c'est-à-dire le décryptage de son histoire, de son organigramme, de ses règles de fonctionnement, de toutes ses missions avouées et inavouées. Ainsi, le professionnel aura connaissance de ce que sa hiérarchie attend de lui. Mais également à l'intérieur de son établissement, elle l'aidera à prendre conscience de tous les rôles et les fonctions qu'il doit assumer sur le terrain au quotidien. L'analyse institutionnelle s'évertue à soigner l'ambiance du quotidien.

Des ramifications de ce courant sont apparues au fil des décennies. Aujourd'hui, force est de constater que la pédagogie institutionnelle s'est diffusée au-delà de l'Education

---

<sup>34</sup> F. Dubet, 2002, *op. cit.*, p.47

<sup>35</sup> R. HESS (1994). *Dictionnaire encyclopédique de l'éducation et de la formation*. Paris : Retz. (3<sup>ème</sup> réed. 2005). pp. 522-523

Nationale. Elle se développe de plus en plus dans le secteur médico-social et globalement dans le champ de la formation.

Mais F. Dubet reconnaît que l'institution hospitalière est en grande difficulté. Il relate que le malade est devenu un usager très exigeant. Il n'est plus soumis aux prescriptions médicales. *In fine*, il prendra sa décision sans forcément suivre les directives médicales. En cas de problème suite à sa propre décision, il n'hésite plus à ester le centre hospitalier pour demander réparation : on ne l'avait pas suffisamment averti des risques.

Il souligne alors un paradoxe. D'un côté, les progrès de la technologie médicale ont augmenté la puissance du monde hospitalier dans la lutte contre les maladies et dans le prolongement de la vie. Mais de l'autre, l'hôpital a perdu son aura auprès de la population :

*« ... tout se passe comme si ce qu'ils gagnaient en puissance se perdait en légitimité et en reconnaissance. Parce qu'ils ont moins de légitimité, parce qu'ils ne sont plus les témoins directs de valeurs indiscutables, les acteurs des institutions se sentent embarrassés par une puissance qui les conduit à se justifier sans cesse et dont ils se sentent vaguement coupables. »<sup>36</sup>*

Il évoque un changement qui s'est opéré depuis les années soixante. Maintenant, le travail sur autrui repose davantage sur la professionnalisation que sur la vocation :

*« Le travail sur autrui est de moins en moins conçu comme la mise en forme technique et professionnelle d'une vocation. ... toutes les activités de travail sur autrui sont emportées par une professionnalisation croissante ... »<sup>37</sup>*

Cela explique que l'hôpital est la résultante pas encore aboutie de la fusion de deux institutions :

*« D'une part il est l'héritier des institutions charitables et religieuses, d'autre part il s'inscrit dans l'histoire d'une institution scientifique commandée par la médecine, devenue science et technologie. Les infirmières sont issues de ces deux histoires. »<sup>38</sup>*

F. Dubet reconnaît alors aux infirmières une grande difficulté dans la définition de leur métier. Sa légitimité ne repose plus sur des valeurs. Mais elle se fonde de plus en plus sur des compétences techniques validées.

---

<sup>36</sup> F. Dubet, 2002, *op. cit.*, p.56

<sup>37</sup> Ibid., p. 61

<sup>38</sup> Ibid., p.195

Par ailleurs, l'administration hospitalière doit gérer l'établissement comme une entreprise. Elle suscite ainsi la rentabilité des services.

Le personnel soignant est soumis à cette double contrainte. D'une part, ses valeurs développées à prendre soin des personnes en très grande précarité physique, psychique et sociale, sont mises à rude épreuve par cette nouvelle judiciarisation. De l'autre, l'établissement lui impose une efficacité avec une surcharge de travail administratif. Sa motivation est fragilisée et il a la sensation de perdre le sens de son travail.

De plus, Philippe Meirieu<sup>39</sup> définit les interdits anthropologiques fondateurs de l'institution par l'interdit de l'inceste, de la violence et de nuire (« *ne pas mettre en péril les individus et le monde commun* »). Pourtant, plus que la violence, l'institution a commis le meurtre symbolique sur l'instituteur. En effet, l'institution Education Nationale a fait disparaître le terme instituteur au profit de celui de professeur des écoles. Il était plus facile auparavant d'associer l'étymologie du mot instituteur avec ceux instituant et institutionnel.

Le meurtre symbolique a également été commis dans l'institution hospitalière. En 1992, la mise en place du diplôme unique des infirmiers a vu la disparition de la spécificité psychiatrique. Les derniers infirmiers psychiatriques sont en voie d'extinction. Parallèlement à cet « infanticide », l'institution a commis le parricide symbolique. En effet, auparavant le médecin, était à la tête de la hiérarchie soignante de l'hôpital. Il représentait la symbolique du père. Aujourd'hui, c'est un membre issu de la « fratrie » soignante qui assure cette fonction. Nous retrouvons la signification de cette idée dans les propos recueillis par F. Dubet auprès d'une soignante :

*« On passe de la soumission à la dévalorisation. Avant, on était soumises au médecin, mais on existait. Maintenant, on se détache du modèle médical, et on se retrouve en difficulté. On regrette la soumission et on dévalorise ce qu'on fait aujourd'hui parce qu'on a un idéal trop élevé. »<sup>40</sup>*

Cette soignante évoque en plus la difficulté engendrée par ce fonctionnement « incestuel », c'est-à-dire un des enfants tenant le rôle du père. Avant, le médecin formait, soumettait les soignants à ses attentes. Maintenant, la filière paramédicale se fixe des exigences qu'elle peut difficilement assurer.

F. Dubet démontre que cela aboutit au développement de jeux d'acteurs.

---

<sup>39</sup> Meirieu, P. (2006). « Peut-on encore « faire l'école » aujourd'hui ? », Ressource en Ligne. Accédée le 02/02/2011, sur [www.meitieu.com/.../enseignercestdecider.ppt](http://www.meitieu.com/.../enseignercestdecider.ppt).

<sup>40</sup> F. Dubet, 2002, *op. cit.*, p. 228

L'hôpital devient donc avant tout une organisation comme n'importe quelle entreprise. Il semble alors pertinent de s'intéresser à l'ouvrage de Michel Crozier<sup>41</sup> concernant **l'acteur** dans une organisation.

#### IV.1.2. L'Acteur

Michel Crozier tente de résoudre les problèmes d'action collective par des modes d'organisation. Il souligne leur importance dans la résolution des problèmes collectifs. Il est alors nécessaire de prendre en considération les comportements individuels et des groupes orientés par des objectifs différents qui peuvent même s'opposer. La négociation ou la contractualisation est donc de mise, mais à la condition de protections ou de sécurité. Il met en évidence *les construits d'action collective* comme solution car ils réaménagent les interactions au profit de l'organisation tout en assurant aux individus la poursuite de leurs objectifs personnels qui peuvent même être contradictoires avec le projet collectif. Toutefois, il nuance que cette solution nécessite que les acteurs maîtrisent les impondérables du fonctionnement de l'entreprise qu'il nomme *les incertitudes « objectives »*. Les acteurs qui auront pris conscience des problèmes les plus importants, obtiendront une place prépondérante dans l'organisation. Ils développeront alors des *« incertitudes artificielles »* pour continuer de tendre vers leurs objectifs personnels :

*« Domineront alors ceux des acteurs qui seront capables d'affirmer et d'imposer leur maîtrise des incertitudes les plus cruciales. »<sup>42</sup>*

En conséquence, ils s'investiront dans un projet collectif en déployant une stratégie. Crozier met en garde sur l'imprévisibilité de la conduite humaine car elle est liée à la saisie des opportunités. Ainsi, la place très importante de l'acteur dans une organisation est démontrée. Il détermine le postulat :

*« ... l'individu cherchera de toute façon à obtenir une rétribution équivalente à sa contribution... »<sup>43</sup>*

Il attire l'attention sur la complexité des jeux d'acteur qu'il définit en quatre points :

- il peut à tout moment se détourner de ses objectifs pour saisir d'autres opportunités. Il reste donc *imprévisible* dans ces engagements ;
- il reste toujours *actif* ; même sa passivité est calculée ;

---

<sup>41</sup> M. Crozier & E. Friedberg, (1977). *L'acteur et système*. Paris, Points Politique. (rééd. 2001). 500p.

<sup>42</sup> Ibid., p.24

<sup>43</sup> Ibid., p.48

- son comportement a toujours du sens dans la saisie des opportunités et dans les interactions relationnelles avec les autres ;
- son comportement est lié à un *aspect offensif* dans la saisie d'une opportunité en vue d'améliorer son positionnement et un *aspect négatif* pour maintenir et élargir son champ d'action.

Intervient alors la notion de pouvoir. L'acteur gardera son autonomie en négociant son comportement :

*« Ses relations aux autres sont toujours des relations de pouvoir dans la mesure même où il [l'acteur] existe, c'est-à-dire demeure un acteur relativement autonome, au lieu d'être un simple moyen. Et il ne peut le rester qu'en utilisant son autonomie, c'est-à-dire sa capacité à marchander sa « bonne volonté », son comportement face aux autres. »<sup>44</sup>*

Crozier souligne qu'un construit ou un contexte se fonde par des relations de pouvoir. Dans ces relations, l'acteur est imprégné de son vécu de l'organisation duquel il est lui-même issu.

Il caractérise le pouvoir<sup>45</sup> par « *ses sources, sa légitimité, ses objectifs ou ses méthodes d'exercice* ». Il est le résultat d'une relation d'une personne ou d'un groupe agissant sur d'autres individus ou groupes. Le pouvoir se fonde dans la marge de manœuvre qu'un acteur dispose dans cette relation. Son ampleur dépend de la capacité de masquer son comportement :

*« Le pouvoir ... d'un acteur social, est bien ainsi fonction de l'ampleur de la « zone d'incertitude » que l'imprévisibilité de son propre comportement lui permet de contrôler face à ses partenaires. »*

Chacun développera alors une stratégie pour rendre imprévisible son comportement et pour anticiper celui d'autrui. Un acteur sera d'autant plus influent s'il connaît l'organisation du système et les situations sociales de chacun de ses membres, car il pourra diversifier ses investissements engendrant plus de négociations. L'organisation tente alors de contrôler la marge de manœuvre de chacun<sup>46</sup> :

*« ... les caractéristiques structurelles d'une organisation ...délimitent le champ d'exercice des relations de pouvoir entre les membres d'une organisation, et définissent ainsi les conditions auxquelles ceux-ci peuvent négocier les uns avec les autres. Elle constitue les contraintes imposées à tous les participants. »*

---

<sup>44</sup> Ibid., p.32

<sup>45</sup> Ibid., p.65

<sup>46</sup> Ibid., p.78

Les négociations entreprises pour atteindre ses objectifs personnels dans un projet collectif sont conditionnées par ces contraintes organisationnelles. L'organisation complexifie ainsi les relations de pouvoir par la création des *zones d'incertitude organisationnelles* que chacun tentera de connaître, de maîtriser. Mais, l'investissement de la participation d'un acteur dans un projet collectif, c'est-à-dire dans ces jeux relationnels, est tributaire de ce qu'il perçoit des zones d'incertitude de chaque personne et de l'organisation.

D'après Crozier, l'organisation génère son propre pouvoir directement lié à ces zones d'incertitude<sup>47</sup> :

- « ... la maîtrise d'une compétence particulière et de la spécialisation fonctionnelle ;
- les relations entre l'organisation et ... ses environnements ;
- la maîtrise de la communication et des informations ;
- l'existence de règles organisationnelles générales. »

Crozier résume le pouvoir de l'acteur par sa marge de manœuvre constituant une zone d'incertitude pour les autres. Il négociera ainsi sa participation pour atteindre des objectifs personnels. Mais, il est évident que tout ceci ne peut avoir lieu qu'à la condition que l'acteur réponde aux exigences imposées par sa fonction et son statut au sein de l'organisation. Il doit fournir le travail pour lequel il est payé. En échange, l'institution le laisse élaborer sa zone d'incertitude de façon contrôlée. Sinon, soit l'agent exécute les tâches attendues, soit il fuit cette organisation qui n'aura alors pas ou plus assez de main-d'œuvre<sup>48</sup> :

*«... il n'y a pas de dichotomie entre l'organisation toute-puissante, en un sens parfaite incarnation de la rationalité, et l'acteur individuel qui demeure quantité négligeable, car il n'a d'autre choix que de s'adapter à cette rationalité ou de s'en aller. »*

De même, s'il y a superposition du rôle joué par l'acteur avec celui qui lui est assigné par l'organisation, il n'y a plus de zone d'incertitude, plus de négociation possible et donc plus d'intérêt à continuer son investissement. Seule l'expertise dans un domaine précis maintiendrait l'influence. Mais, Crozier nuance ce pouvoir, car il est nécessaire que ce dernier profite aux autres. En effet, s'il veut marchander sa plus-value, il devra répondre aux attentes des autres à son égard, c'est-à-dire « en les laissant exercer du pouvoir sur

---

<sup>47</sup> Ibid., p.83

<sup>48</sup> Ibid., p.95

lui »<sup>49</sup>. Les règles, pour gérer ce marchandage, génèrent ainsi des zones d'incertitude utilisées dans les stratégies individuelles tantôt comme moyen d'action, tantôt comme moyen de protection. Cela peut être un frein à tout changement.

L'organisation cherchera le produit du résultat commun de l'action de chaque acteur. Celui-ci contribuera à atteindre les objectifs de l'organisation en acceptant ses contraintes pour assouvir ses propres objectifs. Dans ce fonctionnement, l'acteur garde la maîtrise de son investissement pour mieux influencer. Il proposera même d'autres ressources pertinentes à leur disposition et surtout mobilisables s'il en a une expertise. L'importance réside donc dans la maîtrise de la communication des informations qui orientera les stratégies des autres acteurs. Il pourra alors mieux anticiper leur comportement.

Crozier précise qu'il faut tenir compte de l'environnement, car la survie d'une organisation est tributaire de son adaptabilité à ses besoins en tenant compte des exigences de son environnement. Son autonomie à fixer ses propres objectifs et normes de performance est un critère de souplesse de fonctionnement dans les interactions avec son environnement.

#### **IV.1.3. Conclusion**

Crozier nous décrit l'organisation comme un système très complexe, tributaire des stratégies de ses acteurs. Ceux-ci cherchent à assurer leur marge de manœuvre pour tenir une place prépondérante dans le fonctionnement. Alors l'organisation, sans être dupe, veille à ce que ses acteurs ne se détournent pas trop de leurs missions initiales.

Pour Crozier, l'acteur est au centre de l'institution. Pourtant, Hess, Dubet, Delion et Green évoquent une notion de création par les acteurs. Nous pouvons alors en comprendre plus un rassemblement d'acteurs que de la rivalité entre eux. Pour ces auteurs, les acteurs se fédèrent pour donner la priorité aux missions de l'institution.

Nous pouvons donc dire que l'institution est une organisation qui sert à pérenniser la société. Elle participe à l'épanouissement de l'Homme surtout lorsqu'il collabore activement à l'évolution de cette institution. Cela se traduit par la construction d'organisations sur le terrain par les professionnels et les usagers. La psychothérapie

---

<sup>49</sup> Ibid., p.104

institutionnelle pour le soin et la pédagogie institutionnelle pour l'éducation en sont les concrétisations.

Néanmoins, l'institution au niveau sociétal semble décliner. Elle a commis symboliquement des actes qu'elle interdisait sur le plan anthropologique. Les soignants ressentent de la souffrance. Ils développent alors individuellement une stratégie pour exister au sein de leur établissement.

Pourtant, ils gardent toujours l'envie de soigner. Intéressons-nous maintenant à cette volonté de prendre soin d'autrui.

## **IV.2. Prendre soin d'autrui**

Nous articulons l'étude philosophique de ce concept en deux parties. Nous commençons, grâce à Bernard Stiegler, par prendre conscience de l'importance de prendre soin de l'Homme. Nous continuons ensuite par l'explication de la notion du soin, appelé *care* outre atlantique. Nous nous appuyons sur un ouvrage collectif publié sous la direction de Pascale Moulinier.

### **IV.2.1. Prendre soin**

Bernard Stiegler<sup>50</sup>, philosophe, situe historiquement la question du soin au début de la philosophie. Elle différenciait le soin du corps de celui de l'âme. Il cite Platon pour démontrer que prendre soin c'est d'abord se soucier de soi-même :

*« Socrate encourage Alcibiade à prendre soin de lui-même en se demandant « lui-même » ce que c'est que « prendre soin de soi-même. »<sup>51</sup>*

L'auteur interpelle sur le soin à prendre, aujourd'hui, de la jeunesse car elle semble en danger. Il évoque ainsi la réforme de la justice concernant les mineurs récidivistes maintenant jugés comme les majeurs. Il pose alors le problème de l'âge de la responsabilité. Si les mineurs sont responsables comme les majeurs, ceux-ci sont déresponsabilisés de leur fonction d'adultes.

Il associe l'âge adulte avec la notion de responsabilité. Etre majeur, c'est être responsable :

*« Un être humain majeur est un être humain reconnu « socialement » adulte, et en cela responsable. La responsabilité est le trait définitoire de l'être adulte. »<sup>52</sup>*

---

<sup>50</sup> Stiegler, B. (2008). *Prendre soin de la jeunesse et des générations*. Paris : Flammarion. 344 p.

<sup>51</sup> Ibid., p.206

<sup>52</sup> Ibid., p.15



L'adulte a la mission de la transmettre à ses enfants dès leur premier âge de la vie. L'apprentissage de la responsabilité se réalise depuis l'identification du jeune enfant à ses parents correspondant à l'identification primaire de Freud. Cela permet la construction du Surmoi et donc à l'intégration de la loi. Il évoque ainsi la deuxième topique de Freud, le Moi se construisant à partir du Ça qui est le champ de la pulsion.

Aujourd'hui, ceux qui organisent et créent la culture recherchent délibérément à modifier cette construction psychique à leur profit :

*« Or, c'est ce processus que l'industrie culturelle détourne « en détournant et en captant l'attention » des jeunes consciences en vue d'en faire « du » temps de « cerveaux disponibles », c'est-à-dire dociles aux injonctions de consommer ... »<sup>53</sup>*

L'auteur utilise le préfixe « psycho » pour toutes les instances qui participent à ce fonctionnement (psychotechnologie, psychopouvoir, ...) :

*« On peut et on doit en revanche parler d'un psychopouvoir dès lors qu'apparaissent des techniques qui permettent de contrôler l'activité mentale des individus de façons de plus en plus « calculables » ... »<sup>54</sup>*

Il se réfère aux travaux de Kant pour préciser que l'accessibilité à la responsabilité, c'est-à-dire à l'état d'être majeur, est l'exclusivité des savants ou experts mais à la condition que tous puissent acquérir cette expertise. Cependant, Kant distingue l'adulte majeur qu'il qualifie comme étant courageux et volontaire, de l'adulte mineur qui est lui paresseux et lâche. Il appelle alors tuteur celui qui pense et apprend pour rendre service aux adultes mineurs trop paresseux. Pour Kant la majorité existe quand la personne est capable de prendre soin d'elle-même. Elle devient donc responsable car :

*« ... prendre soin de soi suppose d'être capable de prendre soin des autres : d'être « responsable » »<sup>55</sup>.*

Il insiste sur le fait que devenir majeur au sens de Kant, implique le respect de la loi. Elle impose aux majeurs responsables l'obligation de prendre soin des mineurs ; aussi bien dans le sens de l'irresponsabilité de Kant que dans l'intergénérationnel.

B. Stiegler fait un lien avec la société moderne qui, par la télévision, peut construire des êtres humains irresponsables. Il désigne des chaînes de télévision, destinées aux enfants

---

<sup>53</sup> Ibid., p.16

<sup>54</sup> Ibid., p.322

<sup>55</sup> Ibid., p.62 dans la note de bas de page

dont les programmes évitent tout effort de l'esprit. Il s'insurge sur le message publicitaire de l'une d'elles qui prétend mieux éduquer qu'un père ou un grand père :

*« Il s'agit d'utiliser tous les clichés pour court-circuiter l'autorité parentale ... »<sup>56</sup>*

Elle interfère par ailleurs sur la construction psychique des plus jeunes :

*« ...provoquant un énorme désordre organologique et détruisant littéralement les capacités affectives et intellectuelles des enfants les plus exposés, ... ce qu'on appelle outre-atlantique l' « attention deficit disorder... »<sup>57</sup>*

Pourtant, il est dommage que les recherches de l'Inserm en 2005 concernant les troubles de l'attention n'aient pas pris en compte l'effet de la télévision. L'institut avait orienté son étude plutôt sur des causes génétiques. Or, l'incidence de l'audiovisuel dans la perturbation de la conscience est prouvée. Aujourd'hui avec son extension mondiale, la télévision réduit globalement la capacité de réfléchir de l'être humain pour protéger la planète :

*« Là, est la cause de la régression de l'intelligence – et, consécutivement, de comportements de consommation de plus en plus destructeurs pour l'avenir planétaire. »<sup>58</sup>*

Pour lui, cela diminue la capacité de réflexion d'un grand nombre d'être humain destiné dorénavant à consommer ce qui va leur être offert. C'est à l'encontre de l'histoire de l'humanité qui, au contraire, a prouvé l'évolution de l'intelligence de l'Homme :

*« Or, l'infantilisation des adultes, à quoi les industries culturelles procèdent de nos jours systématiquement – ce qui conduit à la majoration prématurée des enfants et des adolescents dont l'appareil psychique tend à être purement et simplement détruit par les appareils psychotechnologiques des mêmes industries culturelles – constitue une régression historique sans précédent. »<sup>59</sup>*

Toutes les nouvelles technologies sont au service de ce système pour « formater » le psychisme de la population.

Il devient alors nécessaire d'inventer un nouveau mode de « prendre soin ». Il explique le danger d'un *pharmakon* qui est à la fois le remède et le poison. Le système économique et industriel doit changer pour tendre vers une bienveillance de l'Homme et chercher à développer son sens critique et donc décisionnel :

*« Réinventer la majorité, c'est lutter contre le psychopouvoir de nouveaux « tuteurs » qui abusent de ces « pharmaka », et dont les nouveaux « sujets » ...*

---

<sup>56</sup> Ibid., p.16

<sup>57</sup> Ibid., p.106

<sup>58</sup> Ibid., p.109

<sup>59</sup> Ibid., p.47

*sont les consommateurs. »<sup>60</sup> « ...la condition « préalable » à tout renouveau du système éducatif est que le « milieu symbolique industriel » dans lequel vivent les enfants, les adolescents ... leurs professeurs et leurs parents ne fasse pas systématiquement obstacle à la construction des savoirs, c'est-à-dire à la formation d'une attention rationnelle et critique. »<sup>61</sup>*

En effet, pour lui, le système capitaliste c'est formater des mineurs qui ont perdu le courage de réfléchir. Ils ne perçoivent que les avantages immédiats de consommer. Cette consommation à outrance a des effets néfastes sur la santé de l'individu et l'augmentation de la production alors nécessaire génère de la souffrance au travail, due au rythme imposé.

L'Institution scolaire a alors la lourde charge de résister :

*« ... ce qui est totalement négligé est le rôle du maître tel qu'il est en charge de former, et par « une discipline qui n'est pas celle de la surveillance », mais celle de l'intégration dans les circuits de transindividuation « réglés par des concepts, et non par des normes », un « nous » intergénérationnel ... comme formation d'une attention majeure... »<sup>62</sup>*

Les enseignants ont à introduire dans leur programme l'histoire de l'évolution du savoir. Les élèves ont à apprendre comment le développement de l'intelligence chez l'homme a abouti à la société de consommation d'aujourd'hui. Ils seront à même alors de développer une réflexion critique du monde dans lequel ils évoluent. Cependant, la psychotechnologie a infiltré les outils pédagogiques. Les enseignants doivent être vigilants aux méthodes qui leur sont inculquées pour travailler l'attention des élèves :

*« ... il faut apprendre au milieu de l'enseignement à « faire attention aux psychotechniques de formation de l'attention » - à faire attention à la réflexivité technologique. »<sup>63</sup>*

Il évoque les travaux de Katherine Hayles qui différencie l'attention profonde qui serait la concentration sur un sujet pendant un temps assez long, de l'hyper-attention qui serait en revanche :

*« ... un niveau élevé de stimulation, et ayant une faible tolérance pour l'ennui... »<sup>64</sup>*

---

<sup>60</sup> Ibid., p.98

<sup>61</sup> Ibid., p.103

<sup>62</sup> Ibid., p.212

<sup>63</sup> Ibid., p.131

<sup>64</sup> Ibid., p.137

Elle est néanmoins convaincue que stimuler la concentration et l'hyper-attention, à bon escient par les médias, peut contribuer à l'éducation parmi les outils pédagogiques. Mais cela nécessite évidemment une réflexion de type attention profonde. Ce serait une erreur d'éviter la stimulation rapide car c'est un moyen pour capter l'attention.

L'auteur met en exergue que l'hyper-attention est volontairement recherchée par la psychoindustrie pour sa multitude et sa rapidité de stimulations.

L'industrie audiovisuelle est donc un *pharmakon* dans le sens où elle pourrait être utilisée comme outil pédagogique comme le préconise K. Hayles. Mais, elle nuit davantage par son utilisation commerciale.

B. Stiegler associe le soin à l'attention portée à autrui de façon « responsable ». Dans le cadre de la santé, le système prendra garde à ce que le soin ne soit pas lui aussi un *pharmakon* en devenant néfaste au patient. La médecine au lieu de prendre soin de l'Homme, peut lui faire accepter toutes ses propositions (mutation génétique, clonage, modification du schéma corporel, ...). Le risque est alors de perpétuer ce processus car :

*« L'irresponsable se moque des conséquences de ses actes, dont il devient du même coup inconscient. »<sup>65</sup>*

L'informatisation et la protocolisation des soins et tout le déploiement administratif qui en découle ont tendance à ne plus considérer le patient dans sa singularité. Il y a donc une perte de l'attention portée à l'autre au profit de situations généralisées :

*« ... d'un tel point de vue « thérapeutique », la psychotechnologie computationnelle, telle qu'elle théorise et modélise « ici » l'attention, vise à se substituer à l'attention, et donc à la détruire, dans la mesure où elle ne semble même pas imaginer qu'en dehors de la vigilance il y a une attention et que celle-ci est la conscience construisant ses objets. »<sup>66</sup>*

L'attention peut être déléguée aujourd'hui à une machine. L'appareil élaboré émettra alors un signal d'alarme si une donnée ne correspond plus à celle qui lui a été identifiée comme normale. Alors qu'« apprendre c'est retenir »<sup>67</sup>, le savoir mémorisé facilite la vigilance nécessaire pour être attentif à autrui, à soi, à l'environnement. C'est cette attention qui permet de prendre soin. Il y a donc un risque à transférer cette attention sur une machine si nous agissons mécaniquement en fonction des signaux émis. Les réponses seront peut-être de moins en moins individualisées :

---

<sup>65</sup> Ibid., p.84

<sup>66</sup> Ibid., p.187

<sup>67</sup> Ibid., p.190

*« ... le développement de psychotechnologies qui éliminent les facultés psychiques et sociales, et en particulier l'attention, en les remplaçant par des automates sans processus de ré-intériorisation – c'est-à-dire « sans critique » et donc « sans responsabilité ». »<sup>68</sup>*

Pourtant, toutes les technologies qui ont vocation à capter l'attention, se mobilisent pour anéantir l'attention afin que seule la rétention d'une information subsiste. Ces technologies définies précédemment comme psychopouvoir sont au service entre autre du biopouvoir agro-alimentaire pour prioriser la consommation. Elles s'emploient ainsi à remplacer les institutions qui œuvrent pour l'accessibilité à la majorité de Kant.

Dorénavant, la population est manipulée pour exclusivement consommer :

*« La question n'est plus ... de contrôler la population comme machine de production, mais bien comme « machine de consommation » ; et l'enjeu n'est plus le biopouvoir, mais le psychopouvoir comme contrôle et fabrication de motivation... »<sup>69</sup>*

Il s'appuie sur l'ouvrage de Giorgio Agamben, pour démontrer que les nouveaux dispositifs servent à transformer le développement cognitif de l'Homme.

G Agamben définit le dispositif comme l'ensemble de tous les éléments existants :

*« Ce que j'essaie de repérer sous ce nom, c'est [...] un ensemble résolument hétérogène comportant des discours, des institutions, des aménagements architecturaux, des décisions réglementaires, des lois, des mesures administratives, des énoncés scientifiques, des propositions philosophiques, morales, philanthropiques ; du dit aussi bien que du non-dit, voilà les éléments du dispositif. »<sup>70</sup>*

Certains de ces éléments sont utilisés en réseau pour répondre à un problème :

*« Le dispositif lui-même c'est le réseau qu'on établit entre ces éléments [...] par dispositif, j'entends une sorte – disons – de formation qui, à un moment donné, a eu pour fonction majeure de répondre à une urgence. »<sup>71</sup>*

Mais, B. Stiegler souligne que G. Agamben élargit sa définition au-delà de la construction d'institutions ou de monuments :

*« ... s'il est vrai qu'Agamben appelle dispositif : « tout ce qui a, d'une manière ou d'une autre, la capacité de capturer, d'orienter, de déterminer, d'intercepter, de modeler, de contrôler et d'assurer les gestes, les conduites, les discours et les opinions des êtres vivants. » »<sup>72</sup>*

---

<sup>68</sup> Ibid., p.240

<sup>69</sup> Ibid., p.236

<sup>70</sup> Agamben, G. (2007). *Qu'est-ce qu'un dispositif ?*. Paris : Rivages poche, p.9

<sup>71</sup> Ibid., p.9

<sup>72</sup> B. Stiegler, 2008, *op. cit.*, p.287

Le dispositif est alors lui-même un *pharmakon* en ce sens où il peut engendrer des conséquences négatives pour l'Homme. Les psychotechnologies en ont déployés pour arriver à leur fin et pourtant, il serait souhaitable d'en élaborer pour « réveiller » la conscience de la population.

En conséquence, il définit le prendre soin comme l'attention portée aux *pharmaka* afin qu'ils ne basculent pas vers le poison :

« Prendre soin, c'est prendre soin d'un équilibre qui est toujours à la limite du déséquilibre, ... et c'est tout aussi bien prendre soin d'un déséquilibre toujours à la limite de l'équilibre : c'est « prendre soin du mouvement ». »<sup>73</sup>

L'enjeu du vingt et unième siècle est de rendre à l'Homme sa « majorité ». Prendre soin de la planète commence par prendre soin de l'être humain. L'urgence est alors le rétablissement de son accessibilité à la responsabilité de son destin. Pour cela, il sera nécessaire de créer de nouveaux dispositifs de soin pour traiter les psychotechnologies.

Une autre approche du concept de prendre soin, *care* chez les anglo-saxons, mérite d'être abordée.

#### IV.2.2. Le Care

Pascale Molinier<sup>74</sup>, Sandra Laugier et Patricia Paperman ont cherché à définir le *care*.

Une traduction possible de ce mot anglo-saxon pourrait être *le souci des autres*. Ce concept a été plus particulièrement étudié dans les années 1980 aux Etats-Unis. La recherche consistait à questionner un groupe d'enfants à partir de l'histoire d'un couple vivant dans un pays étranger et dont la femme est malade. Son mari n'a pas l'argent nécessaire pour acheter le traitement dans une pharmacie. Que peut-il faire ? Jake propose de voler le traitement ; la justice lui pardonnera. Amy préfère le dialogue pour rassembler l'argent ou pour convaincre le pharmacien. La réponse des enfants interroge la légitimité des moyens utilisés. La notion de *care* renvoie alors au domaine de l'éthique :

« Les réponses de Jake et Amy illustrent respectivement les perspectives de l'éthique de la justice et de l'éthique du « care ». »<sup>75</sup>

---

<sup>73</sup> Ibid., p.320

<sup>74</sup> Molinier, P. Laugier, S. Paperman, P. (dir.), (2009). *Qu'est-ce que le care ? : Souci des autres, sensibilité, responsabilité*. Paris : Petite Bibliothèque Payot. 302 p.

<sup>75</sup> Ibid., p.8

Les auteures prennent d'autres exemples pour démontrer le lien entre le *care* et la responsabilité. Une mère prend soin de son enfant parce qu'elle se sent responsable de celui-ci. Toutefois, elles soulignent que historiquement, le *care* est assigné au domaine féminin car il a été très longtemps assimilé au travail domestique. Néanmoins, même s'il reste le plus souvent invisible, il est indispensable dans le quotidien. Mais, nous sommes inconscients de notre dépendance :

*« L'absence de « care » fait alors apparaître que notre autonomie dépend du travail des autres. Lorsqu'il redevient visible, ce travail de « care » montre à quel point cette autonomie est relative. »<sup>76</sup>*

Cela souligne la vulnérabilité de chacun. Alors, le problème devient la hiérarchisation des besoins et des réponses à apporter à la personne d'une part :

*« ... ne risque-t-on pas malgré tout de nier que certaines dépendances font obstacle à l'expression des besoins ... ? »<sup>77</sup>*

Et au niveau d'un groupe d'autre part :

*« ... la vulnérabilité reçoit des traitements différenciés. Si nous sommes tous des destinataires de « care », nous ne le sommes pas tous de la même façon ni de façon égale. »<sup>78</sup>*

Elles s'appuient sur les travaux de Joan Tronto concernant le *care*.

Elle met en évidence tout le *care* réalisé bénévolement au sein de la cellule familiale ou auprès d'associations. Il peut parfois être rémunéré et s'organiser en dispositifs très élaborés. Elle différencie le *care* d'un travail fournissant un service. A l'extrême, un chirurgien offre un soin dont le patient ne peut se passer. Il obtient alors une puissance, un pouvoir sur le malade. Elle démontre ainsi le pouvoir obtenu par les pourvoyeurs de *care* face à la vulnérabilité de ceux qui en ont besoin. Il en résulte alors l'apparition d'une économie qui cherchera à perdurer.

En revanche, une blanchisseuse offre un travail qui rend service mais dont nous pouvons nous passer. Nous déployons alors des exigences qui rendent la dame vulnérable<sup>79</sup>.

La conséquence, paradoxalement, est l'émergence d'un « *care* véritable » et d'un « *care* marchandise ». Ce dernier correspondrait aux activités de service. Devenu client, le bénéficiaire du *care* devient tout-puissant.

---

<sup>76</sup> Ibid., p.25

<sup>77</sup> Ibid., p.29

<sup>78</sup> Ibid., p.29

<sup>79</sup> Tronto, J. (2009). « *Care* démocratique et démocraties du *care* », in P. Molinier, et al. (dir.), *Qu'est-ce que le *care* ? : Souci des autres, sensibilité, responsabilité*. Paris : Petite Bibliothèque Payot. p.42

D'un point de vue éthique, la dyade se rééquilibrerait :

*« C'est une façon de rendre le « care » plus « égalitaire ». »<sup>80</sup>*

Toutefois, sur le plan politique, la confusion du *care* avec un travail de service amènerait sa dégradation. Il deviendrait une commodité pour tout le monde. Il ne serait plus un devoir citoyen puisque réservé à des professionnels dont les missions ne seraient plus une nécessité absolue. Ils s'occuperaient alors des personnes sans reconnaissance de la société :

*« ... ce processus [...] autorise la société à traiter les travailleurs du « care » comme si on pouvait s'en passer et comme s'ils n'avaient aucune compétence particulière. Ainsi, le « care » bien qu'il soit essentiel à nos vies, devient dévalué dans l'économie et la politique. »<sup>81</sup>*

J. Tronto propose pour réduire également l'asymétrie du *care* d'élargir la dyade. L'introduction de tiers dans la relation fournisseur/bénéficiaire préviendrait les dérives relationnelles. Les problèmes seraient alors mieux résolus par la reconnaissance de chacun.

Mais, le *care* ne repose pas uniquement sur la dyade du bénéficiaire et du fournisseur. Des institutions en ont fait leurs missions :

*« Mais d'autres professionnels, telles ..., les agences gouvernementales, les administrations hospitalières, prennent part aux relations de « care ». »<sup>82</sup>*

Le *care* doit avoir une dimension politique pour organiser sa mise en œuvre. Mais cette élaboration s'appuie sur la morale, sur les affects dégagés par le travail sur autrui et sur les limites des sphères personnelle et professionnelle<sup>83</sup>. En conséquence, le *care* se définit comme :

*« Une activité caractéristique de l'espèce humaine qui inclut tout ce que nous faisons en vue de maintenir, de continuer ou de réparer notre « monde » de telle sorte que nous puissions y vivre aussi bien que possible. Ce monde inclut notre corps, nos individualités (selves) et notre environnement, que nous cherchons à tisser ensemble dans un maillage complexe qui soutient la vie. »<sup>84</sup>*

Ainsi, le *care* développe quatre qualités morales :

*« ... l'attention (pour identifier un besoin de « care »), la responsabilité (pour assurer la possibilité de répondre au besoin de « care »), la compétence (pour donner le soin nécessaire), la capacité de réponse ou la réceptivité (pour réagir*

---

<sup>80</sup> Ibid., p.49

<sup>81</sup> Ibid., p.44

<sup>82</sup> Ibid., p.46

<sup>83</sup> Raïd, L. (2009). «Care et politique chez Joan Tronto », in P. Molinier, et al. (dir.), *Qu'est-ce que le care ? : Souci des autres, sensibilité, responsabilité*. Paris : Petite Bibliothèque Payot. p.64

<sup>84</sup> Ibid., p.73 et p. 90



*et permettre l'évaluation par les différents protagonistes de la justesse des réponses).* »<sup>85</sup>

J. Tronto explique cependant que les deux premières sont l'obligation des décideurs qu'elle qualifie de puissants, du domaine politique. Les deux autres sont déléguées aux moins puissants notamment ceux qui sont directement confrontés au *care*<sup>86</sup>.

Sandra Laugier, quant à elle, s'intéresse aux films et aux séries télévisuelles qui mettent en scènes des scénarios relatant le quotidien des téléspectateurs ou des histoires émouvantes. La morale et l'éthique qui émergent de ces épisodes sont souvent imprégnées de l'histoire individuelle de celui qui les regarde. Il existe ainsi une volonté d'éduquer les téléspectateurs à être attentionnés aux autres par le discours véhiculé et la réflexion suscitée :

*« Il y a une bonne et une mauvaise éducation, certes, mais une éducation qui prend au sérieux la capacité morale du spectateur est du bon « care ». »*<sup>87</sup>

Elle insiste, elle aussi, sur l'importance de politiser le *care* en tenant compte d'un souci éthique. Il en sera valorisé ainsi que les institutions qui œuvrent pour lui. En effet, si comme nous l'avons vu, l'attention et la responsabilité sont réservées aux puissants, notamment aux décideurs, il y a souvent une dichotomie entre le travail sur le terrain qui est délégué à ceux qui le fournissent et ceux qui en bénéficient. Il devient nécessaire alors que tous réfléchissent à : « *qui s'occupe de quoi et comment ?* » pour :

*« ... imaginer une véritable politique de l'ordinaire. »*<sup>88</sup>

Pascale Molinier, à travers la psychanalyse, aborde l'importance de la sexualité dans le travail du *care*. Dès la naissance, le nourrisson prend conscience de son corps à travers les soins prodigués par sa mère notamment avec le toucher. L'enfant est au départ vierge de tout inconscient et désir sexuel contrairement à l'adulte. Sa mère le protège alors de toutes les convoitises inconscientes. Les contes de la littérature enfantine relatent ce désir de dévoration. L'enfant ou l'adulte, au contact de ce petit corps sans défense, comprend que lui-même a été dans cette situation très précaire.

---

<sup>85</sup> Paperman, P. (2009). « D'une voix discordante: désentimentaliser le *care*, démoraliser l'éthique », in P. Molinier, et al. (dir.), *Qu'est-ce que le care ? : Souci des autres, sensibilité, responsabilité*. Paris : Petite Bibliothèque Payot. p.100

<sup>86</sup> Ibid., p.77

<sup>87</sup> Laugier, S. (2009). « Le sujet du *care* : vulnérabilité et expression ordinaire », in P. Molinier, et al. (dir.), *Qu'est-ce que le care ? : Souci des autres, sensibilité, responsabilité*. Paris : Petite Bibliothèque Payot. p.194

<sup>88</sup> Ibid., p.200

L'enfant s'est construit psychiquement grâce à la gestion de ses attirances sexuelles qui ont été gérées par ses parents :

*« Le « care » est un travail qui ne peut être pensé indépendamment du sexuel. Ceci n'est pas sans conséquence sur la réception des récits du « care » dans l'espace public, ... »<sup>89</sup>*

Pour expliquer la dimension sexuelle dans le *care*, P. Molinier relate son étude réalisée auprès d'aides soignantes d'un service de gérontologie. Ces professionnelles qui font le travail le plus ingrat, se sentent perçues comme transparentes. Ni les médecins, les infirmières et les familles ne leur prêtent attention. Pourtant, elles sont, la plupart du temps, directement au contact du corps de la personne par les soins de nursing. Elles gèrent, alors, les différentes représentations concernant le patient. D'un côté, la famille compare le comportement de son parent avant les troubles avec ce qu'elle observe aujourd'hui. Elles ressentent une empathie envers ces familles car elles y sont également confrontées à titre personnel. De l'autre, l'institution englobe cette prise en charge dans une homogénéité de problématiques :

*« ...savoir que sa mère « fait pipi partout », ce n'est pas la même chose que savoir que « les vieillards séniles sont incontinents ... il est difficile d'entendre le général sans penser au particulier. »<sup>90</sup>*

Elle prend l'exemple d'une personne âgée sénile cherchant à poser sa main sur le corps des aides soignantes qui s'occupaient de lui. Les professionnelles lui retireraient calmement sa main car elles avaient parfaitement compris que le plus important était le résultat du soin :

*« Répondre aux besoins élémentaires – être propre, s'alimenter, dormir – implique un compromis avec la personne tout entière, c'est-à-dire aussi avec son désir [...] Aussi les aides soignantes, pour bien faire, se « compromettent »-elles. »<sup>91</sup>*

Elles ont donc à affronter une autre éthique qui est différente de celle qui oppose le bien (la réponse aux besoins fondamentaux) au mal qui serait (*la transgression sexuelle interprétée en terme de déviance, de soumission masochiste, d'abus ou de rapport de force*<sup>92</sup>).

L'empathie éprouvée pour le patient ne peut pas laisser les soignants indifférents. L'auteure insiste sur le fait que, dans un contact corporel, le *care* génère forcément un

---

<sup>89</sup> Molinier, P. (2009). « Quel est le bon témoin du *Care* ? », in P. Molinier, et al. (dir.), *Qu'est-ce que le care ? : Souci des autres, sensibilité, responsabilité*. Paris : Petite Bibliothèque Payot. p.234

<sup>90</sup> Ibid., pp.239-240

<sup>91</sup> Ibid., p.243

<sup>92</sup> Ibid., p.242

attachement à la personne soignée. En effet, les soignants cherchent à donner du sens dans leur relation avec le patient. Ils s'adressent à une personne et non à un corps organique.

Le problème, aujourd'hui, repose sur l'intérêt de débattre publiquement de cet éprouvé. La politique de la bienveillance préconise plutôt d'éviter toute interprétation équivoque de la part des familles qui les conduirait à ester en justice.

#### **IV.2.3. Conclusion**

B. Stiegler insiste sur le fait que pour prendre soin d'autrui, il était nécessaire de prendre également soin de soi. Cela implique un effort considérable pour résister à toutes les tentations des psychoindustries. Elles ont réussi à modifier la structure d'organismes vivants pour augmenter la production. Aujourd'hui, elles n'hésitent plus à s'attaquer au développement de l'enfant pour le programmer à consommer. Après les organismes génétiquement modifiés, OGM, elles s'emploient à créer les « êtres cognitivement modifiés », ECM, par l'industrie audiovisuelle. Mais S. Laugier souligne que cette industrie développe chez les téléspectateurs l'envie d'être attentionnés envers autrui. Les « ECM » sont aussi conditionnés pour prendre soin d'eux-mêmes.

Le *care* a longtemps été l'apanage du quotidien des femmes. Plus nous cherchons à le rendre visible, plus nous prenons conscience de l'asymétrie entre le fournisseur qui obtiendrait du pouvoir et le bénéficiaire. Alors, apparaît un paradoxe. La volonté de rétablir l'équilibre inverse ce rapport de force en transformant ce bénéficiaire en client. Devenu par conséquent tributaire de la personne à prendre soin, le fournisseur est de plus en plus vulnérable. De plus, le manque de reconnaissance voire le mépris de la société à son égard le fragilise.

Nous découvrons alors toute la complexité du *care*.

Dans le domaine de la santé, nous constatons le pouvoir de l'industrie pharmaceutique. Certes, il est vrai que les nouvelles molécules permettent de mieux supporter le traitement et favorisent ainsi la réhabilitation sociale des patients atteints de psychose. Mais le rôle des soignants se réduit dorénavant à la surveillance de la prise des médicaments et la pédagogie pour expliquer leurs bienfaits. Paradoxalement à l'expertise apprise, ils effectuent un travail de service qui les rend vulnérables. Aux souffrances des patients, les soignants sont contraints de répondre par les directives dictées par les protocoles avec une traçabilité obligatoire pour se protéger. Ils sont ainsi devenus les machines programmées de B. Stiegler. Pourtant, dans le silence, ils font preuve d'empathie pour les patients.

Prendre soin de quelqu'un, c'est l'accompagner dans sa difficulté. Les soignants s'y emploient avec beaucoup d'abnégation. De même, les équipes ont l'habitude d'accompagner les nouveaux soignants dans leur prise de fonction. Intéressons-nous, alors, au concept d'accompagnement.

### **IV.3. L'Accompagnement**

Nous abordons ce concept à travers plusieurs auteurs rassemblés dans un ouvrage<sup>93</sup> collectif. L'accompagnement d'une personne se prépare, se projette. Ainsi nous commençons par décliner l'accompagnement sous différents angles, notamment la notion de projets qui lui sont associés. Puis, grâce aux auteurs, nous identifions de nombreux paradoxes liés à l'action d'accompagner. Nous repérons ainsi des dérives parfois néfastes. Enfin, si l'accompagnement a toujours existé, nous allons comprendre comment il a considérablement évolué ces dernières années.

#### **IV.3.1. Une déclinaison plurielle**

Jean-Pierre Boutinet discerne dans l'accompagnement deux projets distincts : l'accompagnement de projet (contribution à la réalisation d'un projet) et le projet d'accompagnement (le projet de cette contribution).

Il précise que la notion d'accompagnement s'est multipliée :

*« En effet, de l'accompagnement thérapeutique à l'accompagnement en formation en passant par [...] l'accompagnement professionnel, tout adulte éprouve aujourd'hui dans ses espaces de vie, le besoin de se faire accompagner. »<sup>94</sup>*

Il décline deux types d'accompagnement. L'accompagnement-visée, d'abord, est destiné à devenir compétent, à produire. L'autre, l'accompagnement-maintien, soutient une personne en difficulté, oriente son action pour développer une autonomie dans une certaine immédiateté.

L'accompagnement de projet utilise la plupart du temps, la visée et le maintien. Le projet d'accompagnement, quant à lui, se sert de l'un ou de l'autre selon le cas.

---

<sup>93</sup> Boutinet, J.-P., Denoyel, N., Pineau, & Robin J.-Y. (dir.) (2007). *Penser l'accompagnement adulte Ruptures, transitions, rebonds*. Paris : PUF. 369 p.

<sup>94</sup> Boutinet, J.-P. (2007). «Vulnérabilité adulte et accompagnement de projet : un espace paradoxal à aménager », in J.-P. Boutinet et al. (dir.), *Penser l'accompagnement adulte, Ruptures, transitions, rebonds*. Paris : PUF p. 27

Par ailleurs, l'accompagnement sous-entend évidemment une relation entre deux personnes dans une écoute réciproque. Cette relation :

« ... confère à l'accompagnement un contour flou, oscillant continuellement entre le professionnel et l'intime personnel, entre le service et le bénévolat... »<sup>95</sup>

Pour cela, il dispose de trois outils :

- Le conseil qui responsabilise davantage l'accompagné ;
- Le suivi qui contractualise l'engagement et le champ d'actions des deux personnes concernées ;
- La guidance qui responsabilise l'accompagnateur dans le repérage des difficultés de l'autre, et dans le choix de l'aide à apporter.

L'auteur reconnaît que l'accompagnement collectif diffère totalement de l'individuel. En effet, chaque membre interfère dans la dynamique du groupe. L'accompagnant cherche d'abord à fédérer l'ensemble en tenant compte des individualités. Il rappelle alors en permanence les objectifs à atteindre et tente de susciter en même temps le plaisir de travailler ensemble.

Il retrace les 5 caractéristiques de la démarche projet :

- chacun, accompagné et accompagnateur, est auteur de son projet ;
- chacun avance dans son projet par des phases d'élaboration et de réalisation. L'accompagnement se situera dans la relation entre les deux projets ;
- chacun est confronté à la complexité du contexte du moment. Individuellement, ils ne maîtrisent pas les incertitudes qui parasitent toute projection. En revanche, l'acceptation de cette difficulté fait naître la créativité ;
- chacun doit repérer et saisir les opportunités pour l'avancement de chaque projet ;
- les pratiques d'accompagnement sont tributaires du réajustement suite à l'évolution de chaque projet. Elles s'adaptent à chaque fois au nouveau contexte et à la réaction de chacun.

J.-P. Boutinet définit quatre temps pour le projet d'accompagnement. Il est nécessaire de commencer par établir le diagnostic du contexte. Clarifier les besoins et les attentes de chacun est primordial avant de passer à la seconde étape. Le diagnostic posé, le projet peut

---

<sup>95</sup> Ibid., p.13

se construire en tenant compte du style et de la posture préétablis. Puis, arrive le moment de sa mise en œuvre. Enfin, il est nécessaire de réévaluer régulièrement le projet d'accompagnement depuis la phase de diagnostic.

Alexandre Lhôtelier<sup>96</sup> propose un approfondissement de ces quatre temps.

La phase du diagnostic permet de développer une réflexion critique du contexte historique et présent dans lequel l'accompagnement va se construire :

*« C'est l'examen appréciatif des faits, des valeurs, des hypothèses. »<sup>97</sup>*

*« La critique dans l'accompagnement est nécessaire à la construction du sens personnel à donner aux événements vécus, aux changements. »<sup>98</sup>*

L'accompagnement n'a de sens que s'il met en mouvement les protagonistes dans le but d'agir positivement sur tous les contextes. Cela impose également une réflexion individuelle sur le parcours de chacun. L'intérêt n'est pas de développer une quelconque résistance mais au contraire de susciter de la création pour atteindre les résultats espérés.

La phase d'élaboration se construit autour d'une certaine éthique. Les objectifs fixés, contractualisés doivent aboutir à une autonomisation de l'accompagné. Il est donc important qu'ils soient dirigés vers la personne à autonomiser et non pas sur l'objet de l'autonomisation :

*« Toute activité non enracinée dans la personne risque de dériver, déconstruire, humilier, aliéner l'être humain. »<sup>99</sup>*

La communication est cruciale pour établir la relation de confiance indispensable pour le cheminement de la réalisation.

La mise en place du projet, centrée sur la personne, s'appuie sur des savoirs acquis. L'émancipation de la personne ne se fait pas par une transmission verticale. Elle est guidée par les besoins de l'accompagné ce qui le maintient acteur dans le projet d'accompagnement.

---

<sup>96</sup> Lhôtelier, A. (2007). «Accompagner et tenir conseil : démarche fondamentale ou anesthésie sociale », in J.-P. Boutinet et al. (dir.), *Penser l'accompagnement adulte, Ruptures, transitions, rebonds*. Paris: PUF. pp. 99-114

<sup>97</sup> Ibid., p. 100

<sup>98</sup> Ibid., p. 101

<sup>99</sup> Ibid., p. 105

Guy Le Bouëdec<sup>100</sup> décrit quatre postures d'éducation :

« ... la posture d'autorité, la posture contractuelle, la posture d'animation, la posture d'accompagnement ... »<sup>101</sup>

La posture d'autorité :

A l'instar de J.-P. Boutinet avec la préposition qui suit le projet d'accompagnement, G. Le Bouëdec associe la posture d'autorité avec l'image d'être au dessus de. Il y a clairement l'engagement professionnel, contractualisé, d'aider l'autre par une compétence supérieure. L'écueil est de basculer vers l'autoritarisme ou la rigidité.

La posture contractuelle : être derrière

Elle responsabilise l'accompagné pour gérer la relation avec le formateur. Elle identifie généralement ce qu'est le suivi dans une relation pédagogique. Elle contractualise les échanges et leurs échéances. Elle peut dériver vers la judiciarisation si l'aidé se sent lésé. En revanche, elle a l'avantage de susciter la réflexion par soi-même et non par une transmission.

La posture d'animation : forcément un groupe donc au milieu de

Elle est centrée sur la production que le groupe doit fournir. L'animateur est le garant du fonctionnement et de la cohésion du groupe. Il gère les affects et les interactions véhiculés à l'intérieur. Il peut parasiter le groupe en le manipulant pour ses intérêts personnels.

La posture d'accompagnement : aux côtés de

Contrairement aux trois autres postures qui étaient fonctionnelles, celle-ci est purement personnelle. Elle est le dernier recours pour une personne fragilisée. L'auteur définit l'accompagnement par le repérage de façon distincte de :

« ... trois actions génériques de la part de l'accompagnateur :

- accueillir et écouter ;
- aider à discerner ;
- cheminer au côté de. »<sup>102</sup>

L'accompagnement est caractérisé principalement pour l'auteur par l'enrichissement mutuel durant tout le cheminement :

« La pointe de l'accompagnement réside dans le fait d'accepter de se laisser accompagner soi-même. »<sup>103</sup>

---

<sup>100</sup> Le Bouëdec, G. «Tous accompagnateurs ? Non : il n'y a d'accompagnement que spirituel », in J.-P. Boutinet et al. (dir.), *Penser l'accompagnement adulte, Ruptures, transitions, rebonds*. Paris: PUF. pp. 169-188

<sup>101</sup> Ibid., p. 173

<sup>102</sup> Ibid., p. 177

<sup>103</sup> Ibid., p. 178

G. Le Bouëdec conclue en insistant sur les qualités humaines indispensables pour accompagner. Certaines peuvent être développées grâce à un enseignement. Mais d'autres, essentielles, comme la patience, l'humilité, la compassion entre autres, sont intrinsèques à l'accompagnateur. En conséquence, l'auteur souligne que l'accompagnement n'est pas un métier et ne peut être ainsi rétribué.

Pourtant, l'accompagnement est une des missions d'un grand nombre de salariés.

#### **IV.3.2. L'accompagnement d'adultes : une histoire de paradoxes**

Dans son introduction, J.-P. Boutinet pose le cadre de la problématique. L'accompagnement d'une personne ne peut pas s'envisager dans un rapport hiérarchique. Il s'organise néanmoins dans un pseudo équilibre car la situation de l'accompagnant est forcément plus confortable que celle de l'accompagné. Aider l'autre à devenir autonome est souvent tributaire de sa propre façon de faire. C'est déjà une relation paradoxale dans le sens où l'autonomie de l'aidé s'imprègne du fonctionnement de l'aidant.

Un deuxième paradoxe se situe dans la finalité recherchée. Il existe deux lectures au niveau de la compétence attendue soit dans un but de performance, soit dans le souci d'une adaptabilité dans le poste de travail.

Un troisième va se situer dans le choix des moyens utilisés pour obtenir l'objectif voulu. Les conséquences vont être subies par l'accompagné. La recherche de l'autonomie absolue, appelée par l'auteur « *imaginaire leurrant* »<sup>104</sup>, est illusoire car tous les domaines évoluent constamment. Alors les étayages, ou les moyens utilisés, de façon prégnante et continuelle risquent de l'assujettir.

Un quatrième paradoxe apparaît :

*« ... tout projet est gage d'autonomie et d'initiative alors que l'accompagnement évoque souvent fragilité, dépendance et vulnérabilité... »*<sup>105</sup>

Cela pourrait alors induire une relation asymétrique entre le projet d'accompagnement qui prendrait l'ascendant sur l'accompagnement de projet donnant ainsi un certain pouvoir à l'accompagnateur. Dans cette relation, le projet d'accompagner risque de primer sur l'objectif initial qui était d'aider pour la réalisation du projet de l'accompagné.

---

<sup>104</sup> J.-P. Boutinet, 2007, *op. cit.*, p. 30

<sup>105</sup> *Ibid.*, p. 31



S'impliquer dans un projet signifie passer d'un état à un autre. Plus la transition sera souhaitée et anticipée, préparée, moins le changement sera subi. La fonction première de l'accompagnement est d'aider la traversée de cette transition et de limiter ainsi ses coûts et ses conséquences.

Noël Denoyel<sup>106</sup> signale un cinquième paradoxe dans l'accompagnement. Celui-ci établit une relation d'égalité entre des personnes qui ne le sont pas :

*« La fonction d'accompagnement peut articuler paradoxalement une disparité de place, de position, de génération à une parité de relation (Pineau, 1998, p. 15) »<sup>107</sup>*

Son étude a porté sur plusieurs années de formation d'accompagnateurs en master professionnel. Il en résulte qu'un bon accompagnateur identifiera d'abord, la complémentarité des positionnements de/ou attribués à chacun. Les échanges de dons n'ont pas à aplanir la disparité de places entre les interlocuteurs.

Ensuite, il acceptera de reconnaître que la situation d'accompagnement poursuit son propre apprentissage. Il prend l'exemple de l'artisan qui :

*« ... par ruse, sans enseigner, accompagne la formation de l'apprenti tout en se formant lui-même. »<sup>108</sup>*

Cette phase très importante rétablit l'égalité dans la relation. Elle se construit dans un dialogue sincère. Les échanges oraux mettent la pensée de chacun en travail. C'est ce que N. Denoyel appelle la réciprocité réflexive.

Pour l'auteur, l'accompagnateur assure une fonction très importante dans le dispositif d'accompagnement. Il a à gérer le paradoxe de préserver l'asymétrie des places tout en acceptant la réciprocité de l'autoformation et en garantissant l'équilibre des apports pour chacun.

Tous ces paradoxes peuvent facilement entraîner des dérives.

---

<sup>106</sup> Denoyel, N. (2007). «Réciprocité d'une interlocutive et accompagnement dialogique », in J.-P. Boutinet et al. (dir.), *Penser l'accompagnement adulte, Ruptures, transitions, rebonds*. Paris: PUF. pp. 149-160

<sup>107</sup> Ibid., p. 149

<sup>108</sup> Ibid., p. 156

### IV.3.3. Des dérives préjudiciables

Toute cette complexité complique la conduite de projet. L'auteur en a alors identifié cinq dont la différence se situe dans la préposition utilisée :

« Ces postures, authentiques pour certaines d'entre elles, pathologiques pour les autres, nous pouvons assez facilement les cerner à partir de l'usage fait de la préposition qui suit le terme de projet pour attribuer ce dernier à un acteur. »<sup>109</sup>

Il préviendra dans sa note de bas de page de la difficulté d'évoquer clairement la préposition. Elle est néanmoins utile à repérer pour mieux comprendre la posture d'accompagnement.

« *Le projet de* » assure que l'accompagnateur respecte les choix de l'autre. « *Le projet avec* » souligne la difficulté de l'accompagné qui ne peut donc pas être totalement auteur de son projet. « *Le projet pour* » témoigne d'une défaillance suppléée par l'accompagnateur. Mais le risque de cette substitution est omniprésent dans tout accompagnement. L'accompagnateur, de façon consciente ou non, a tendance à s'approprier le projet de l'autre et l'oriente vers sa propre direction. « *Le projet sur* » est le niveau de style d'accompagnement supérieur au précédent. D'une manière délibérée, l'accompagnateur dicte, ordonne ce que doit faire l'accompagné. « *Le projet contre* », très rare, démontre un conflit entre les deux protagonistes.

Heureusement, dans l'analyse de la plupart des accompagnements, nous retrouvons les trois premières prépositions.

Francis Danvers<sup>110</sup> cite P. Bourdieu pour défendre l'idée que le comportement de l'individu peut être anticipé selon le groupe social dont il est issu ou auquel il appartient. L'accompagnement à mettre en place en est alors facilité.

Cet auteur explique la nouvelle conception de la carrière professionnelle. De nos jours, le manque de sécurité au niveau de l'emploi a modifié le contrat moral envers son employeur. Chacun ne se sent plus engagé jusqu'à la retraite avec son employeur. L'étymologie latine de transition, *transitio*, se référant à la notion de passage, prend tout son sens. Plusieurs fois durant sa carrière professionnelle, un salarié changera d'employeurs occasionnant autant d'accompagnements :

---

<sup>109</sup> J.-P. Boutinet, 2007, *op. cit.*, p. 36

<sup>110</sup> Danvers, F. (2007). « Penser l'accompagnement en contexte de mobilité : orienter ou s'orienter, quel dilemme ? », in J.-P. Boutinet et al. (dir.), *Penser l'accompagnement adulte, Ruptures, transitions, rebonds*. Paris: PUF. pp. 51-71

*« Le changement dans le cas d'une transition professionnelle est le plus souvent occasionné par un événement : promotion, nouvelle affectation, accident, maladie ou encore perte d'emploi. »<sup>111</sup>*

La perte d'emploi ou le changement radical entre un métier appris et celui exercé sont parmi les causes principales de la crise identitaire professionnelle. Il cite alors un sociologue qui met l'accent sur les conséquences :

*«... « C'est sans doute l'aspect le plus dramatique de cette crise identitaire : l'impossibilité de transmettre à ses enfants les savoirs et les valeurs d'un métier reconnu et valorisé » (C. Dubar, 2000). »<sup>112</sup>*

L'apprentissage de la gestion de l'incertitude devient, par conséquent, une valeur professionnelle prépondérante.

Un autre auteur, Christian Heslon<sup>113</sup>, reprend l'histoire des « doulas » pour évoquer l'accompagnement. La « doula » accompagnait les grossesses et les accouchements au temps de la Grèce antique. Elle utilisait sa propre expérience pour aider, bénévolement, les femmes durant leur grossesse, pendant l'accouchement et les premières années de la parentalité. Il semble qu'aujourd'hui, cette fonction réapparaisse. Pourtant, l'auteur interpelle sur la signification du mot « doula » :

*« plus étonnant, le mot doula veut étymologiquement dire « esclave », ce qui pose bien des questions quant au statut symbolique de celles et ceux qui, accompagnant bénévolement, se mettent au service d'autrui... »<sup>114</sup>*

Il met ainsi en lumière un écueil de l'accompagnement.

Paul Fustier<sup>115</sup>, quant à lui, situe sa réflexion sur l'accompagnement d'un travailleur social envers une personne en besoin. Il insiste sur l'importance que le professionnel soit préparé à sa fonction. D'un côté, il s'engage à respecter le contrat d'accompagnement, c'est-à-dire d'aider une personne dans le besoin. De l'autre, de façon déontologique, il n'attendra rien en échange de son aide. De même, son apport n'est pas un dû pour le bénéficiaire. Ainsi, l'auteur suggère :

---

<sup>111</sup> Ibid., p. 60

<sup>112</sup> Ibid., p. 60

<sup>113</sup> Heslon, C. «Etre accompagné de la naissance à la mort : un destin postmoderne ? », in J.-P. Boutinet et al. (dir.), *Penser l'accompagnement adulte, Ruptures, transitions, rebonds*. Paris: PUF. pp. 73-91

<sup>114</sup> Ibid., p. 74

<sup>115</sup> Fustier, P. «Personnalité carencée et lien d'accompagnement », in J.-P. Boutinet et al. (dir.), *Penser l'accompagnement adulte, Ruptures, transitions, rebonds*. Paris: PUF. pp.115-128

*« ... de définir, en complément des deux grands interdits qui organisent la vie sociale (l'interdit de meurtre et celui de l'inceste), un troisième interdit majeur que nous appellerons l' « interdit de parasitage ». »<sup>116</sup>*

Il associe cette notion de parasitage avec un profit quelconque issu de la relation de l'accompagnement. Par exemple, l'accompagnateur poursuit son aide à la condition de recevoir quelque chose en échange. Et/ou le bénéficiaire est dans l'attente et devient alors assisté. Le parasitage naît de ce déséquilibre. Pour s'en prémunir, l'installation d'une réciprocité dans les échanges assure un rééquilibrage relationnel et évite tout assujettissement de l'un à l'autre. L'auteur en arrive à la notion de don et de dette. Il est important que l'accompagné se sente redevable de donner à son tour.

Il y a alors une part d'affectivité subjective dans la relation. Le bénéficiaire croit de plus en plus que l'aide reçue n'est pas que professionnelle :

*« ... mais bien plutôt parce qu'il [l'accompagnateur] le fait par amour. On est au cœur de l'échange par le don. L'aide symbolique ou réelle fournie est un don qui nécessitera un contre-don. »<sup>117</sup>*

Le risque est de basculer dans une surenchère par un contre-contre-don et de trop s'écarter du cadre professionnel. L'auteur soulève le paradoxe chez l'accompagnateur d'offrir ce qu'il appelle les « vrai-faux dons ». Les dons sont faux car ils sont l'action d'une mission professionnelle rémunérée. Mais, en même temps :

*« ... ils sont vrais parce que, subjectivement, pour le bénéficiaire, ils sont ressentis comme des manifestations d'amour en provenance d'une personne ayant figure de mère dévouée, ce qui génère des affects qui sont communiqués au professionnel. »<sup>118</sup>*

L'accompagnateur a intérêt de prendre conscience des affects en jeu dans sa relation. Certes, ils enrichissent le lien établi et sont sources de créativité chez l'accompagné. Mais en tirer profit à titre personnel chez le travailleur social, est ce que l'auteur dénonce par l'interdit de parasitage.

Pour éviter cette dérive, l'utilisation des règles déontologiques assure la fonction de tiers dans la relation. Elles clarifient la confusion qui pourrait émerger des affects. L'important est donc de maintenir ce paradoxe pour que la relation perdure dans la réciprocité en respectant une éthique professionnelle.

---

<sup>116</sup> Ibid., p. 121

<sup>117</sup> Ibid., p. 124

<sup>118</sup> Ibid., p. 126

De son côté, N. Denoyel suggère que l'accompagnateur respecte l'équité dans la collaboration. Cette « *mutualité coopérative* » prévient de toute dérive de parasitage défini par P. Fustier :

*« L'antidote à la toute-puissance de l'asymétrie des places semble être dans la mutualité par la reconnaissance mutuelle ... »<sup>119</sup>*

#### **IV.3.4. Une évolution complexe**

Maela Paul<sup>120</sup> propose de réfléchir sur l'agir à l'intérieur du dispositif d'accompagnement. Adopter une posture, une attitude mérite une réflexion au préalable car le choix est à faire parmi des actions antagonistes :

*« ... faut-il dire ou retenir, proposer ou imposer, soutenir ou confronter, inciter ou se tenir en retrait ? L'accompagnement tend ainsi à se constituer comme un espace d'oppositions et de contradictions, voire d'ambiguïtés et d'ambivalences. »<sup>121</sup>*

Elle repère deux paradoxes auxquels est confronté l'accompagnateur. Le premier est de respecter l'autonomie de l'accompagné tout en lui reconnaissant une difficulté sinon il n'aurait pas besoin d'aide. Le second se situe dans l'asymétrie de possession de savoirs tout en instaurant un dialogue égalitaire.

De nos jours, l'accompagnement d'autrui s'est radicalement modifié.

J.-P. Boutinet repère cette différence depuis cinquante ou soixante ans en arrière. Maintenant, l'adulte qui a besoin ou qui demande à être accompagné est dans une situation de fragilité voire de précarité. Alors qu'auparavant, l'accompagnement consistait essentiellement au compagnonnage, à l'apprentissage d'un métier donc à l'aboutissement d'un projet personnel émancipateur. Dorénavant, la vitesse d'évolution des métiers impose continuellement une adaptabilité. Cette mise en projet perpétuelle est source de vulnérabilité. En effet, l'avenir, devenu incertain, déstabilise car tout projet se construit dans le virtuel :

*« ... cette injonction de devoir sans arrêt se penser dans son avenir, face à un monde virtuel, inexistant, à configurer, est source de destabilisation et de fragilisation : plus l'adulte est mis en projet, plus il se fragilise. »<sup>122</sup>*

---

<sup>119</sup> N. Denoyel, 2007, *op. cit.*, p. 158

<sup>120</sup> Maela, P. (2007), «L'accompagnement, ou la traversée des paradoxes », in J.-P. Boutinet et al. (dir.), *Penser l'accompagnement adulte, Ruptures, transitions, rebonds*. Paris: PUF. pp. 251-274

<sup>121</sup> *Ibid.*, p. 251

<sup>122</sup> J.-P. Boutinet, 2007, *op. cit.*, p. 22

M. Paul regrette que l'accent soit mis dorénavant sur une neutralité du dialogue. A éviter tout conflit, le dialogue est trop consensuel et les échanges ne s'appuient pas sur des bases saines.

L'auteure, explique que, de plus en plus, la conception de l'accompagnement transforme les professions du travail sur autrui. Nous assistons au passage :

- d'une décision pour lui à son association dans l'élaboration de son projet ;
- d'une méthodologie de résolution de problèmes techniques à son association pour élargir le contexte du problème ;
- d'une mise en avant des compétences du professionnel, interventionniste, à une attitude attentiste de personne ressource ;
- d'une attente de résultats à une production permettant des surprises ;
- enfin : *« d'une attitude de transmission/réception à celle de compréhension/mobilisation qui place la personne en position d'exploration et de réflexivité. »*<sup>123</sup>

Elle souligne les trois idées que suscite aujourd'hui le terme d'accompagnement. La première est associée au compagnonnage. Les compagnons, initiés eux-mêmes, initiaient à leur tour des apprentis. Des experts forment, transmettent leurs savoirs. Une fois réussi le rite de passage, leur œuvre, les apprentis devenaient des compagnons à leur tour. L'accompagnement consiste à transmettre un savoir à quelqu'un pour qu'il devienne son égal.

La deuxième se réfère à la maïeutique de Socrate. Le maître ne transmet rien. Il fait « accoucher » le disciple du savoir que celui-ci voulait obtenir :

*« Le message de Socrate est de chercher « en » soi-même « par » soi-même « avec » un autre. »*<sup>124</sup>

Enfin, la troisième idée renvoie à la thérapeutique. L'accompagnement ne doit pas nuire au malade. Il a, également, à considérer sa volonté.

#### **IV.3.5. Conclusion**

J.-P. Boutinet nous enseigne que l'accompagnement consiste à aider une personne dans l'accomplissement de son projet. Il nécessite ainsi un deuxième projet, celui de construire cette aide.

---

<sup>123</sup> P. Maela, 2007, *op. cit.*, p. 256

<sup>124</sup> *Ibid.*, p. 258

Un dialogue dans une relation de confiance est alors indispensable pour établir les différentes phases et les moyens utilisés. Il est alors évident de posséder des qualités relationnelles intrinsèques. Mais, les compétences techniques requises demandent une sensibilisation voire une formation pour éviter toute dérive, consciente ou inconsciente.

La relation d'aide, enseignée dans les instituts de formation en soins infirmiers, est plutôt orientée pour convaincre le patient de suivre la thérapeutique prescrite. Il s'agit bien d'une relation asymétrique développée par N. Denoyel. De nombreux autres paradoxes jalonnent la réalisation d'un accompagnement. L'art d'accompagner réside alors dans la gestion de ces paradoxes pour ne pas parasiter la relation.

Le besoin d'accompagnement s'est généralisé à l'ensemble de la vie quotidienne. L'évolution de la société, ces dernières décennies, accentue la nécessité de s'adapter continuellement. L'accompagnement lui-même s'est transformé pour aider ces passages d'un état à l'autre. Il en est de même en ce qui concerne les soignants. Ils ont dû intégrer les nombreuses réformes sanitaires depuis les trente dernières années.

Ces passages ont peut-être résonné en « pas sages » c'est-à-dire générant des réactions d'opposition. D'un côté les accompagnateurs, des infirmiers nostalgiques d'un passé encore récent, ne souhaitent pas forcément participer au « formatage » des nouveaux diplômés. Ils ne veulent pas être des « doulas-esclaves » au bénéfice des changements. Une seconde supposition émerge du peu d'infirmiers réellement formés à l'accompagnement. Il est, dans ce cas, plus facile et plus économique d'élaborer un « projet pour » le nouvel infirmier.

De l'autre, les accompagnés, les nouveaux arrivants attendent impatiemment de l'aide qui tarde à venir, les laissant dans une insécurité. Ils peuvent se sentir désappropriés de leur projet par un accompagnement qui ne leur est pas du tout adapté. Enfin, s'ils perçoivent une utilisation de l'accompagnement au bénéfice de l'infirmier expérimenté, du médecin ou de l'unité, ils risquent de ne pas s'investir davantage dans ce poste.

#### **IV.4. Conclusion : du déclin de l'institution à l'espoir de l'accompagnement**

Nous avons vu qu'une institution est au service de la société. Elle s'organise de manière à ce que la population transmette les valeurs de cette société, par exemple l'éducation scolaire et la santé pour tous. Plus simplement, une institution peut s'organiser à l'intérieur d'un établissement pour régir l'ensemble des interactions.

Mais notre société évolue. Elle semble se vouer de plus en plus au profit des psychoindustries décrites par B. Stiegler. Il avertit qu'elles organisent une manipulation de masse.

F. Dubet nous alerte sur les difficultés de l'institution hospitalière. La vocation du travail sur autrui a été remplacée par une professionnalisation. Cela a généré un marchandage des soins. Les soignants risquent de devenir le service après vente des psychoindustries pharmaceutiques auprès des patients devenus clients.

L'accompagnement est de plus en plus intégré dans les missions des professionnels notamment des infirmiers. Pourtant, de façon paritaire, anciens et jeunes diplômés ont eu besoin d'aide. Les plus anciens ont été en difficulté suite à l'informatisation des dossiers de soin ou la nouvelle réforme de la formation infirmière. Les plus jeunes sont confrontés à une nouvelle conception du soin. Ils accompagnent le patient dans son projet de se soigner. Ils n'ont pas encore été convenablement préparés à ces nouvelles prises en charge. Ils ont donc besoin eux aussi d'accompagnement pour répondre à cette mission. Expérimentés et novices craignent de devenir des *pharmaka* engendrant de la nuisance pour le patient. En parallèle, ils redoutent d'être considérés comme des *doulas* obéissant aux exigences des psychoindustries pharmaceutiques et à celles des patients.

L'accompagnement a dû évoluer, s'adaptant aux exigences sociétales. Sa professionnalisation l'a considérablement complexifié. Il fonctionne grâce à de nombreux paradoxes. Leur identification et leur contrôle sont la condition d'un accompagnement convenable. Sinon, ils sont l'occasion d'un vaste déploiement de stratégies d'acteurs dans ce système très complexe. La survenue de paradoxes dans la nouvelle conception de l'accompagnement d'autrui, accentue le déclin de l'institution décrit par F. Dubet.

Pour prévenir les nuisances dues aux paradoxes, P. Fustier préconise l'interdit de parasitage comme troisième interdit fondamental après les interdits de meurtre et d'inceste. Mais il est là aussi paradoxal d'instituer socialement cet interdit alors que l'institution sanitaire a commis le meurtre des infirmiers psychiatriques. De même, l'accompagnement,



auparavant, de type compagnonnage, s'organisait de façon hiérarchique. Le maître, le « père », transmettait son savoir. Maintenant, l'accompagnement s'effectue entre diplômés, entre « pairs ». L'absence de père dans l'accompagnement peut faire penser à un fonctionnement incestuel.

Pourtant, si ses paradoxes sont convenablement gérés, l'accompagnement peut être une source de richesse mutuelle. En effet, J.-P. Boutinet avance que la volonté de surmonter les difficultés liées au contexte, partagée par les deux partenaires de l'accompagnement, est source de créativité. Le jeune infirmier, pour sortir d'une situation délicate, cherchera à dépasser tous les *a priori* en proposant une réponse pas encore essayée. L'infirmier expérimenté n'aura pas la sensation de collaborer au formatage du novice. Il profitera également de la découverte obtenue par la solution proposée.

## V Emergence d'une hypothèse

Nous comprenons encore mieux le mal-être d'Aline, de Béatrice et de Christophe. Impuissants devant leur empathie, ils ont pris soin d'eux-mêmes pour ne pas devenir des soignants *pharmaka* qui deviennent inconsciemment mal traitants. Ils ont refusé également d'être des *doulas* devant obéir à des tâches dont ils ne percevaient plus le sens.

L'institution dans laquelle ils travaillaient était maltraitante. Les trois infirmiers décrivent des conditions de travail sans médecin et toujours en sous effectif au niveau soignants. L'absence de cadre de santé pour des motifs variés ne permettait pas de régler les conflits au sein de l'équipe.

Ils effectuaient des actes avec le sentiment de ne plus être dans le soin. Ils ont été scandalisés par des situations qu'ils n'avaient pas imaginées pendant leur formation (soins palliatifs dans une unité de psychiatrie, l'impuissance face à la souffrance d'une dame en chambre d'isolement, les paroles interpellantes d'un médecin, ...). Nous pouvons repérer dans leurs propos, l'attitude d'autodéfense du peu d'infirmiers expérimentés présents. Ils faisaient ce qui leur semblait le mieux pour le patient, sans trop respecter les décisions collégiales ou les protocoles. Ils relatent des clans et des conflits dans les équipes. Les anciens adoptaient apparemment une attitude passive, du moins sans effort d'amélioration, lors de ces situations.

Ils ont également été confrontés au Réel de la folie. Béatrice peine à accepter que la maladie n'ait pas le même rapport au temps que la plupart des maladies somatiques. Elle pensait apaiser voire guérir beaucoup plus rapidement les patients. Christophe mentionne dans ses propos, son impuissance à soulager la souffrance. Il évoque également les précautions nécessaires lors de la toilette d'une personne morcelée.

Ils n'ont pas pu bénéficier d'un réel accompagnement. Ils se sont sentis simplement en sécurité lorsqu'ils travaillaient avec des professionnels expérimentés. Ils se nourrissaient alors de leurs observations.

Dans une institution défaillante, perdant le sens du soin réalisé et sans accompagnement, les trois jeunes diplômés ont choisi de partir.

Pour expliquer la fuite des nouveaux infirmiers, nous avons élaboré la problématique suivante :

**Du métier imaginé durant sa formation à la réalité du quotidien et au Réel de la folie rencontrés une fois en poste, un soignant symbolique difficile à concevoir pour le jeune infirmier en psychiatrie.**

Nous émettons l'hypothèse que le symbolique se situe dans la créativité soignante. Il ne peut être favorisé que grâce à un accompagnement adéquat.

**La fidélisation en psychiatrie du jeune infirmier est tributaire d'un accompagnement sécurisant et suscitant sa créativité auprès du patient.**

## **VI Confrontation de l'hypothèse au terrain**

Il est nécessaire de bien expliciter notre méthode avec laquelle nous menons notre investigation sur le terrain. Nous présentons notre décision de nous entretenir avec des jeunes infirmiers. Nous expliquons toute la construction de notre méthode, de la grille d'entretien, en passant par le choix de la population cible, ainsi que la manière dont nous exploitons les données. Nous terminons, cette partie, par une réflexion sur les difficultés rencontrées.

### **VI.1. La méthodologie employée**

#### **VI.1.1. Le choix de la méthode**

Nous utilisons une approche clinique comme méthodologie de recherche. La singularité de la personne est respectée tant sur le plan de son histoire familiale que sur son parcours professionnel.

Nous maintenons le choix des entretiens semi directifs. L'ouverture des questions permet à la parole d'advenir tout en gardant la direction prévue initialement.

Nous procédons de manière identique aux entretiens exploratoires tant au niveau de la réalisation que de la retranscription (lieu calme, isolé, sans téléphone, utilisation d'un dictaphone pour retranscrire la totalité des propos, anonymisation des prénoms, numérotation des interactions et des lignes). Nous utilisons également les initiales de l'interviewé pour identifier l'interaction : en minuscule et italique pour nous et en majuscule pour le jeune infirmier.

#### **VI.1.2. La construction de la grille d'entretien**

Notre hypothèse s'oriente vers l'accompagnement et une part de créativité, sources de maintien en psychiatrie. Mais, nous n'organisons pas les questions autour de ces thèmes. Nous les abordons indirectement pour éviter toute influence sur les réponses. Nous construisons alors la grille d'entretien<sup>125</sup> en quatre axes, conservant ainsi l'articulation de notre problématique : le métier imaginé, la réalité du terrain, le Réel de la folie et

---

<sup>125</sup> Voir annexe p.124

l'engagement dans une continuité. Nous tentons à chaque fois d'obtenir des éléments du ressenti de chaque jeune soignant. Ainsi, nous espérons mieux repérer les failles qui favorisent le déclenchement de son départ ou, en revanche, son investissement. Si des questions sont formulées au préalable, d'autres interviennent selon le cheminement de l'interviewé, à partir d'une liste préétablie de mots clés.

Nous commençons par recueillir des éléments sur tout ce qui concerne l'imaginaire du métier d'infirmier dans un service de psychiatrie. Nous explorons le discours entendu par la personne avant d'entrer en formation. Nous questionnons le vécu de la formation tant au niveau des apports théoriques que l'encadrement durant les stages dans les unités de soins psychiatriques. Il est alors intéressant d'obtenir l'élément déclencheur du choix de travailler dans cette spécificité.

Nous orientons la deuxième partie de l'entretien sur la réalité du terrain. La prise de fonction en est alors le thème majeur. L'aide reçue est évoquée. La description du travail quotidien, l'ambiance de travail, la constitution de l'équipe ainsi que les missions nous donnent des éléments du ressenti du nouvel infirmier. Nous relançons, le cas échéant sur d'autres thèmes, énoncés par l'interviewé, susceptibles de nous apporter des éléments nouveaux.

La troisième partie de l'entretien interroge la rencontre du jeune diplômé avec le Réel de la folie. Les situations de crises avec leur vécu sont au cœur de ce troisième axe. Nous revenons également sur le métier imaginé aujourd'hui pour mesurer un éventuel écart avec l'Imaginaire élaboré avant la prise de fonction. Les raisons de la possibilité d'un départ sont clairement évoquées.

Enfin, la dernière partie aborde les conditions d'un départ ou d'un investissement en psychiatrie.

### **VI.1.3. Le choix de la population cible**

Pour les entretiens exploratoires, nous avons ciblé des nouveaux diplômés ayant quitté majoritairement la psychiatrie. Nous proposons maintenant de confronter notre hypothèse auprès d'une population de moins d'un an de diplôme mais toujours en exercice en psychiatrie. Il s'agit de mettre en exergue les causes qui déclencheraient le départ. L'intérêt est de faire émerger le point d'équilibre entre ce qui argumente une volonté de partir ou au contraire ce qui permet de s'investir dans ce métier.

Nous avons obtenu l'autorisation de mener ces entretiens auprès de deux jeunes infirmiers travaillant dans la même unité d'hospitalisation à temps complet. Pour éviter toute interférence entre les deux jeunes professionnels, nous réalisons les entretiens le même jour, un le matin et l'autre l'après midi. Nous prévoyons quarante cinq minutes pour chaque entretien.

Nous proposons de présenter succinctement au lecteur chacun des jeunes soignants. Leurs propos sont analysés plus finement lors de l'analyse qualitative.

#### VI.1.3.1 Denis

Nous commençons par Denis, âgé de vingt deux ans. Très loquace, l'entretien dure une heure. Il y a cinquante deux interactions pour cinq cent quarante et une lignes retranscrites.

Après son bac scientifique, il écoute ses parents et s'inscrit dans des études pour devenir médecin. L'ambiance de la faculté ne lui convenant pas, il découvre le travail soignant lors d'un stage en maison médicale. Il éprouve du plaisir à prendre soin des personnes âgées et décide alors de devenir infirmier. Au moment de l'entretien, il a cinq mois d'ancienneté dans son premier poste.

#### VI.1.3.2 Evelyne

Quant au second entretien, Evelyne, nous avons des difficultés pour que la parole advienne librement. Si le nombre d'interactions est égal, le nombre de lignes n'est que de trois cent quatre vingt trois. En effet, les réponses sont à chaque fois très succinctes et paraissent contrôlées. Nous obtenons des réponses beaucoup plus longues en relançant sur ses propos.

Evelyne annonce clairement qu'il s'agit d'une reconversion. Durant ses études en langues étrangères, elle travaille comme agent des services hospitaliers en maison de retraite. Elle n'a donc que la vision du travail d'aide soignante. Ne trouvant pas d'emploi après sa licence, elle tente le concours d'entrée en Institut de formation en soins infirmiers. Diplômée en juin 2010, elle intègre immédiatement l'unité actuelle. Aujourd'hui, âgée de vingt huit ans, elle est en poste depuis dix mois.

## VI.2. La méthodologie d'analyse

### VI.2.1. L'organisation des tableaux

Nous nous appuyons sur des ouvrages<sup>126</sup> pour analyser le contenu des entretiens. Nous utilisons un tableau à six colonnes qui est consultable dans les annexes. Nous l'intitulons « tableau d'analyse d'entretien »<sup>127</sup>. La première colonne identifie les lignes notées « ligne x à y ». Dans la seconde, nous retranscrivons l'intégralité de l'entretien séquencé en idées exprimées. Dans la troisième colonne, nous isolons l'unité de sens notée ainsi : « (...) unité de sens (...) ». Nous notons le sous thème dans la quatrième et le thème dans la cinquième. Certains d'entre eux sont différenciés par des guillemets quand ils sont directement dictés par la personne, par exemple l'unité de sens « (...) j'ai voulu essayé (...) » induit facilement le sous thème « Volonté ». En revanche, nous faisons des inférences, c'est-à-dire nous déterminons une conséquence logique aux unités de sens, par exemple nous classons « (...) prendre en charge un patient (...) » dans le sous thème Prendre soin.

Enfin, la sixième colonne nous sert à écrire des remarques pouvant notamment expliquer notre choix de thème ou de sous thème pour la séquence donnée.

Nous donnons du poids aux mots renforçant le sous thème en les identifiant comme unité de sens. Ainsi, par exemple, les répétitions font l'objet d'une unité de sens individuellement.

Nous classons par thèmes et par sous thèmes l'ensemble des données des deux entretiens dans un tableau d'analyse thématique<sup>128</sup>. Nous pouvons lire plusieurs items pour un même sous thème. En effet, selon le cas, soit le sens est précisé, soit l'item peut être compris de façon multiple. Ainsi, à propos d'une crise d'un patient, Denis emploie « D36-L366 : lorsqu'il ». Nous pouvons en comprendre une notion d'imprévisibilité, de fréquence et d'intensité. Cette triple compréhension accentue le poids de la crise lors de son apparition.

Enfin, nous dressons un tableau quantitatif des données<sup>129</sup> des deux entretiens. Il mentionne le nombre d'unités de sens pour chaque sous thème. Son utilité réside

---

<sup>126</sup> QUIVY, R. ; VAN CAMPENHOUDT, L. (1995). *Manuel de recherche en sciences sociales*. 3<sup>ème</sup> édition, Paris : Dunod. 256 pages

BARDIN, L. (1977). *L'analyse de contenu*. Édition « quadrige » 2<sup>ème</sup> tirage, septembre 2009, Paris : PUF. 320 pages

<sup>127</sup> Voir annexe p.146

<sup>128</sup> Voir annexe p.211

<sup>129</sup> Voir annexe p.243

essentiellement dans une visibilité instantanée des sous thèmes évoqués pour chaque thème.

### **VI.2.2. La lecture comme guide**

Nous relisons plusieurs fois la retranscription des entretiens pour mieux nous en imprégner et pour se remémorer l'émotion dégager lors de tel ou tel sujet. Cette lecture flottante nous permet de repérer d'autres thèmes comme par exemple *L'insécurité*.

La teneur des propos nous incite à identifier des prises de position que nous appelons *Positionnement* dans plusieurs thèmes.

Nous isolons également toutes les difficultés du jeune à s'exprimer lors de l'évocation de la psychiatrie. Eu égard à la définition du Réel par Lacan, nous regroupons toutes ces difficultés dans un sous thème nommé *L'indicible*. Nous y classons donc toutes les expressions qui soulignent une difficulté voire une impossibilité à exprimer une idée ou un mot.

Le sous thème *Prendre soin* est clairement dicté par le premier entretien. Mais il revient souvent dans d'autres thèmes par notre association d'idées entre les propos tenus et par la résonance que nous en faisons enrichis par ce concept.

Nous retrouvons ces sous thèmes dans plusieurs thèmes.

### **VI.2.3. Une réflexivité sur nos difficultés**

Au départ, nous optons pour choisir des jeunes infirmiers dans des établissements différents. Mais, le manque de temps nous contraint de mener les entretiens dans notre établissement. La difficulté pour obtenir un rendez-vous nous conduit à choisir deux jeunes travaillant dans la même unité. Nous prenons le risque de générer le biais d'entendre le même discours sur l'équipe ou sur le travail quotidien. Mais, à notre surprise, ils nous apportent des éléments totalement différents, comme s'ils ne travaillent pas ensemble.

Nous leur annonçons la prise de fonction des jeunes diplômés en psychiatrie comme étude de notre recherche afin de ne pas les dérouter par nos questions. Toutefois, les réponses synthétiques d'Evelyne nous contraignent à des relances en prenant soin de ne pas la mettre en difficulté par notre insistance.



La quantité de thèmes à explorer multiplie considérablement le nombre de sous thèmes évoqués. Cela complexifie alors leur traitement. Nous nous reprenons à plusieurs fois pour regrouper des familles de sous thèmes.

Nous éprouvons beaucoup de difficultés à catégoriser les thèmes et les sous thèmes de par leur récurrence. La rencontre avec le Réel de la folie est abordée comme thème. Mais, elle apparaît régulièrement au cours de l'entretien en sous thème. Il en est de même pour l'accompagnement.

Par ailleurs, certaines unités de sens, une fois isolées, sont très compliquées à catégoriser dans un sous thème. Différentes compréhensions peuvent en être faites. Nous rencontrons cette situation, à titre d'exemple, dans la première partie de l'entretien concernant la formation théorique. Evelyne nous dit :

E16-L82 à 84 : « (...) *Et c'était euh ... assez réel par rapport à ce qui pouvait se passer sur le lieu de stage. C'était tout à fait en adéquation avec euh, avec euh ce qui se vit dans les services de soins (...)* »

Nous pensons qu'elle fait référence au quotidien, à la réalité du terrain. Mais, si nous considérons le manque de précision – elle ne mentionne pas ce qui se passe ni ce qui se vit – ainsi que les « euh ... » et les « avec euh », nous pouvons alors en comprendre l'indicible du Réel. Nous optons pour inscrire les deux possibilités en sous thème.

Parfois, nous isolons une unité de sens car elle représente, à elle seule, une signification importante. C'est le cas pour l'entretien d'Evelyne. Elle nous explique ses difficultés ressenties lors de l'agression d'une collègue par une patiente. Mais, elle stipule rapidement que cela doit être beaucoup plus terrible pour cette collègue : « E31-L216 à 217 ». Lorsqu'elle nous relate l'émotion intensément vécue, elle garde néanmoins de l'empathie pour sa collègue.

Il aurait été pertinent d'explorer leur sentiment d'inexpérience dans la gestion d'une crise. En effet, ils sont impressionnés par des scènes de violence dont ils sont témoins. Ils insistent sur leur inexpérience lors de ces situations. Une relance sur les stages effectués durant la formation aurait permis de repérer s'ils ont assisté à ces scènes ou s'ils en ont été protégés.

La quantité de thèmes à analyser, dans le temps imparti, nous oblige à choisir les plus significatifs.

L'analyse quantitative des unités de sens évoquées par les deux entretiens ne paraît pas pertinente à faire. En effet, le croisement de leurs données souligne le peu d'items communs de par la multitude de thèmes et de sous thèmes.

L'analyse des propos recueillis démontre la richesse des informations obtenues.

### **VI.3. L'analyse des données**

Nous commençons par démontrer la genèse de leur désir à vouloir travailler en psychiatrie. Nous continuons par explorer leur rencontre avec la folie et leurs difficultés à devenir autonome. Nous expliquons, dans la troisième partie, la stratégie déployée pour sortir de leur insécurité.

#### **VI.3.1. Une rencontre décisive**

La volonté de devenir soignant est très marquée chez Denis. Il éprouve du plaisir à prendre soin d'autrui. Il l'a même fait bénévolement auprès de personnes âgées pour confirmer son choix du métier d'infirmier. Evelyne devient infirmière suite à un concours de circonstance. Elle côtoie des aides soignantes lors de jobs d'étudiant où elle travaille en Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Ne trouvant pas d'emploi après sa licence en langues étrangères, elle réussit le concours d'entrée d'un Institut de formation en soins infirmiers.

Denis n'a pas de préjugé sur la psychiatrie avant le commencement de la formation. C'est là qu'il prend connaissance de l'affaire de Pau. Interpellé avec d'autres étudiants par les écrits des journalistes, ils décident d'étudier le rapport entre le journalisme et la psychiatrie lors de leur module optionnel. Evelyne reconnaît avoir eu des *a priori* avant son premier stage en psychiatrie. Elle les surmonte grâce à l'accompagnement de l'équipe.

Denis imagine le métier d'infirmier exerçant dans un service de psychiatrie proche de celui d'autres services de soins généraux. L'infirmier est détenteur d'une technicité pour exécuter le travail prescrit par le médecin au sein d'une équipe pour prendre en charge un patient. Evelyne, a une vision très simpliste de ce métier. Employée en tant qu'agent des services hospitaliers, elle ne cite que les aides soignantes comme référence.

Travailler en psychiatrie devient une éventualité, pour les deux, dès le premier stage dans cette discipline. Ils soulignent l'encadrement des équipes qui les aident dans leur rencontre avec la pathologie mentale. Ils mettent en avant la spécificité relationnelle dans le soin.

Ils opposent la psychiatrie aux soins généraux, chacun pour des raisons différentes. Denis y trouve la possibilité de développer sa curiosité. Plutôt que de rester dans un rôle d'exécutant en soins généraux, il repère toutes les interrogations concernant la pathologie mentale. Il demeure de nombreuses incertitudes tant sur les causes d'apparitions que sur les prises en charge proposées. Ainsi il peut, peut-être, se rapprocher du médecin qu'il voulait être en collaborant dans cette recherche. Evelyne, quant à elle, se retrouve plus dans les soins de type médiation, c'est-à-dire toute la diversité des activités utilisées pour entrer en contact et pour soulager la souffrance psychique d'un patient. Elle apprécie également la possibilité des soins en extra hospitalier.

Tous les deux mettent en valeur l'importance de leur cadre formateur respectif dans leur prise de décision de travailler en psychiatrie. Si le premier stage suscite un intérêt, la formation théorique leur permet d'une part de comprendre la psychiatrie et d'autre part d'être rassuré sur son accessibilité à y travailler. Denis est conscient de ses capacités relationnelles, mais il reconnaît que c'est grâce à sa formatrice qu'il a de très bonnes compétences théoriques. Sa comparaison avec d'autres étudiants le conforte dans cette idée :

D23-L201 à 207 : « (...) *l'apport théorique qui m'a été apporté dans mon école est (...) très bien (...) en comparaison, pour avoir pu comparer avec d'autres étudiants (...) mon école est vraiment (...) très bien placée et je pense que c'est ma formatrice qui est pour beaucoup (...) j'ai vraiment un bon niveau théorique (...)* »

Le contenu de la formation est nettement mieux assimilé par les étudiants quand il est « porté » par un formateur.

Evelyne met en avant la méthode pédagogique de sa formatrice. Elle insiste sur les illustrations concrètes qui l'ont préparée à sa confrontation au terrain de stage :

E16-L80 à 84 : « (...) *j'ai eu une bonne formatrice (...) qui avait des exemples concrets (...) des cas concrets (...) assez réel par rapport (...) lieu de stage (...) en adéquation avec (...) les services de soins (...)* »

Toutefois, elle regrette un apport théorique insuffisant quant aux problématiques liées aux addictions.

Les stages suivants confortent leur décision. Ils partagent la notion de plaisir éprouvée durant ces stages. Evelyne va jusqu'à parler de révélation, « E6-L38 à 39 ». Ils soulignent, notamment Denis, l'importance de l'accompagnement des équipes.

Ils décident donc très rapidement de travailler en psychiatrie pendant leur formation. Nous allons maintenant nous intéresser à leur confrontation avec la réalité du terrain et donc au Réel de la folie.

### **VI.3.2. L'expérience de la crise**

La prise de fonction est vécue de façon différente par chacun d'eux. Denis, ayant effectué des stages auparavant dans l'unité, connaît bien le fonctionnement, l'équipe et les patients. Cette prise de connaissance lors des stages lui permet peut-être d'obtenir une organisation au niveau de l'équipe, « le trinôme » dont Evelyne ne semble pas bénéficier. Il travaille la plupart du temps avec un infirmier de secteur psychiatrique et une infirmière de sept à huit années d'ancienneté. Il reconnaît que son intégration est aisée. Toutefois, il nuance en insistant qu'il a toujours su garder sa place d'étudiant même en passant son épreuve pratique dans cette unité. Il souligne cette importance par la confirmation de l'équipe et de sa cadre.

Evelyne poursuit son intégration malgré une prise de fonction depuis plus longtemps. Elle regrette de ne pas avoir effectué de stage au préalable dans l'unité. Malgré l'accompagnement de collègues expérimentés, elle n'est pas autonome immédiatement comme le souhaite l'équipe. Elle a le sentiment de faire toujours ses preuves car c'est dans l'action que l'équipe lui reconnaît ses compétences.

Concernant l'ambiance de travail, les deux relatent des difficultés dans la communication. Denis évoque l'amélioration depuis son premier stage. Il appréhendait même le second où il devait effectuer son épreuve pratique. Il parle de caractères forts au sein de l'équipe dont la rigidité complique les prises en charge. Evelyne parle également d'amélioration. Elle fait un lien entre un départ à la retraite l'année précédente et l'arrivée de jeunes diplômés. Elle met aussi en relation l'ambiance et des prises en charge difficiles :

*E34-L244 à 246 : « (...) au niveau des patients (...) y a toujours des prises en charge difficiles (...) mais (...) l'ambiance de travail est ... plus agréable et plus détendue... (...) »*

A propos des missions, Denis, s'exprimant davantage, est donc beaucoup plus exhaustif. Evelyne évoque simplement le rôle prescrit et le rôle propre. Mais tous les deux mentionnent la chambre d'isolement soulignant ainsi la part événementielle de cette mission.

Ils s'expriment unanimement sur le manque d'effectif en personnel pour le travail au quotidien. Cela occasionne une surcharge de travail au détriment des prises en charge et des activités. Denis regrette que des missions quotidiennes telles que le repas de certains patients, deviennent des contraintes car elles réduisent le temps d'activités pour d'autres patients. Par manque de temps également, une gestion journalière, comme le tabac pour certains patients par exemple, peut être, d'après Evelyne, une source de conflit dans l'équipe :

E24-L142 à 144 : « (...) *l'équipe (...) doit aussi acheter du tabac (...) c'est quelque chose qui prend du temps... et qui parfois peut être source de conflits (...)* »

Mais les crises clastiques de patients font partie du quotidien. Ils ont à gérer régulièrement des situations de crises.

Ils ont une vision différente de ces gestions. Denis considère plus approprié de s'adapter à la situation. L'improvisation est une richesse pour calmer la situation :

D35-L349 : « (...) *on, on essaie de se faire entendre, comme on peut (...)* »

Il y associe l'importance d'avoir de l'expérience. Il prévient que la situation de crise est beaucoup mieux gérée en présence de collègues anciens.

Il relate bien que parfois de s'écarter des protocoles peut être plus bénéfique pour le patient, même s'ils servent à le protéger, les soignants aussi, et à éviter les dérives. Il cite l'exemple d'une mise en chambre d'isolement sans prescription médicale. Mais, il négocie auparavant l'accord de tous c'est-à-dire du patient, de l'équipe présente et du médecin. Pour les fois suivantes, il se sent un peu plus capable de prendre ce genre d'initiatives. Cette adaptabilité aux situations est une part intéressante du travail pour lui. Evelyne, dans une situation de crise applique les procédures. Cela semble rassurant pour elle.

Ils mentionnent la mise en chambre d'isolement comme ultime recours si le patient ne s'apaise pas. La contention physique, souvent adjointe, est toujours un moment fort pour eux.

Ils redoutent de ne pas pouvoir intervenir efficacement en cas de violence sur le personnel. Evelyne a été témoin de l'agression d'une collègue. Elle parle de son impuissance à la libérer immédiatement parce qu'elle était jeune diplômée et assistait à sa première scène de violence. Denis en n'a pas encore vécu, mais il parle avec la même intensité de scènes que des collègues lui ont relaté. La crainte de ne pas pouvoir porter secours au collègue est perceptible.

Ils éprouvent le besoin de justifier les actions mises en place, peut-être pour se déculpabiliser :

D35-L359 à 361 : « (...) *parce que c'est vraiment (...) un soin qui l'aide beaucoup (...) c'est qu'il le ressent lui-même et que ça lui fait du bien (...)* »  
E31-L221 à 222 : « (...) *Après, malgré tout, j'ai, j'ai donc appliqué les choses, hein (...)* »

L'accompagnement est primordial en cas de crise. Denis espère la présence de collègues expérimentés pour l'aider à la gérer. Mais l'expérience s'acquière de façon empirique, dit-il. Il est conscient qu'il deviendra plus autonome, dans ce genre de situations après les avoir vécues :

D39-L398 à 399 : « (...) *à partir du moment où je l'aurai vu une ou deux fois (...)* ça sera mémorisé (...) »

Evelyne a besoin d'en parler à l'équipe et si possible au médecin. Cette analyse de pratique est formatrice pour mieux gérer les situations à venir :

E30-L205 à 207 : « (...) *on verbalise en équipe (...)* y a des temps de paroles qui peuvent être instaurés. Et puis le médecin aussi peut ... peut être prévenu et intervenir et nous donner des conseils sur les conduites à tenir (...).

Nous pouvons remarquer que chacun aborde une attitude différente en cas de crise. Denis est plus dans l'observation des interventions des collègues expérimentés. Leur présence le rassure le cas échéant :

D39-L396 à 398 : « (...) *y a que le jour J où je verrai comment que ça se passe quoi et ... j'espère qu'y aura un ancien avec moi (...)* des gens qui ont l'habitude de se confronter à ça (...) »

Evelyne préfère plutôt obtenir beaucoup de conduites à tenir avant d'être confrontée à une crise :

E30-L204 à 205 : « (...) *il faut gérer la situation euh en urgence donc euh appliquer ce qu'il y a à faire (...)* »

Denis et Evelyne partagent certaines émotions par rapport à ces situations. Ils sont impressionnés par les scènes de violence auxquelles ils assistent :

D36-L364 : « (...) au début c'était très impressionnant de le voir (...) »

E31-L224 à 225 : « (...) c'est une situation qui, qui me marque toujours. Donc, même s'il y a plusieurs mois de cela ... ça, ça reste marquant (...) »

E32-L227 : « (...) je dirais que c'est marquant (...) »

Ils insistent sur leur inexpérience au moment où ils ont été confrontés à ces scènes :

D39-L391 à 392 : « (...) ce qui me paraît compliqué (...) au final pas avoir encore été confronté à certaines situations administratives (...) »

E31-L217 : « (...) c'était ma première scène de violence (...) »

Denis redoute d'être confronté, avec des collègues également inexpérimentés, à une situation où le cadre légal intervient :

D31-L290 à 292 : « (...) je pense à une autre situation qui peut me mettre en difficulté, si on est que des jeunes diplômés, je dirais une fugue par exemple. Parce qu'on n'a pas forcément l'habitude de gérer ça (...) »

Nous percevons la notion de responsabilité qui peut le fragiliser. La responsabilité sur plusieurs tableaux qui s'additionnent : sur les circonstances de la fugue, sur les risques encourus (suicide, violence, accident), et sur la gestion administrative (application du protocole).

Ils ont néanmoins de l'empathie l'un pour le patient : Denis cherche à contrôler son angoisse pour aider le patient à s'apaiser, l'autre pour sa collègue : Evelyne minimise son ressenti par rapport à celui de sa collègue agressée.

L'expérience de la crise souligne l'insécurité dans laquelle parfois il travaille. Ils font référence à l'imprévisibilité de la violence. Dans leurs paroles, nous pouvons interpréter en même temps la récurrence et l'intensité de la crise :

D35-L350 à 351 : « (...) C'est parfois compliqué euh ... il est arrivé quelques fois (...) »

D36-L366 : « (...) lorsqu'il (...) »

D34-L340 : « (...) et qui par ... par moment (...) »

D34-L342 : « (...) lorsqu'il (...) »

D34-L342 : « (...) c'est déjà arrivé (...) »

D34-L343 : « (...) ça peut devenir (...) »

D34-L343 à 344 : « (...) je dirais qu'il reste dans l'auto agressivité pour le moment mais qui euh ... qui, lorsqu'il est envahi peut devenir hétéro agressif (...) »

E29-191 à 192 : « (...) on peut pas savoir ce qui va nous arriver euh dans une journée, c'est tellement aléatoire (...) »

E29-L195 : « (...) et qui peuvent parfois (...) »

Ils redoutent la crise clastique car ils ne connaissent pas son intensité ni son l'ampleur. Là, une petite comparaison quantitative démontre qu'au nombre d'unité de sens, la violence est très peu décrite, alors que son imprévisibilité, sa fréquence et son intensité sont beaucoup plus prégnantes :

	Denis	Evelyne
violence	2	3
Imprévisibilité		
Fréquence	15	5
intensité		
Impuissance	6	9

Tableau n°1 : Comparatif entre le nombre d'unités de sens pour la description de la violence, sa survenue et l'impuissance exprimée

Tous les deux reconnaissent que leur impuissance à gérer la situation les insécurise. La présence de collègues expérimentés leur est indispensable pour affronter une crise. Denis insiste sur le lien entre un effectif de jeunes diplômés et l'apparition de la crise. Nous relevons à ce sujet trente huit unités de sens pour une même séquence : « D32-L297 à 308 ». Il précise qu'une seule personne expérimentée améliore la situation. Il a vécu trois situations qu'il qualifie d'urgence coïncidant avec un effectif que de jeunes diplômés :

D32-L306 à 308 : « (...) en cinq mois, trois situations compliquées pas moins. Trois situations euh ... qui sont euh parfaitement, qui sont juste en lien avec le ..., avec l'effectif, avec l'effectif, pas moins (...) »

A cette insécurité à pouvoir gérer des situations de crises, s'ajoute la rencontre avec le Réel de la folie. Leur quotidien se complique lorsqu'ils sont en présence avec ce que Lacan définit par ce qu'il ne peut pas être reconnu dans le miroir. Nous les repérons, chez Denis, dans sa difficulté à expliciter ce dont il veut parler. C'est notre sous thème *L'indicible* :

D15-L122 à 123 : « (...) euh, il suffit d'un acte euh ... d'un acte isolé, euh ils vont en faire toute une euh ... ils vont en faire un ... je cherche mes mots (...) »

D15-L125 à 127 : « (...) c'est, c'est, c'est tout ce qu'on veut, c'est apparenté la, la, la, apparenté la maladie mentale à ... à ... oui, à l'occurrence, c'était apparenté la (...) »



D17-L139 à 142 : « (...) dans ce, dans, dans les recherches qu'on a fait. On a, on a retrouvé des journaux vraiment euh ... des choses euh ... des choses comme on disait tout à l'heure hein euh (...) »

D18-L149 à 150 : « (...) mais, mais euh ... c'est ce que euh ... je sais pas comment expliquer ça, mais c'est euh ... (...) »

Pourtant, ce qu'il dit est en lien avec l'affaire de Pau et n'a donc rien d'un vécu quelconque pendant son travail. Il peut décrire facilement la violence, la souffrance d'un patient en avouant toute l'émotion qui l'envahit. Mais, il est capable d'y mettre des mots dessus. En croisant *L'indicible*, qui a déjà eu lieu et qui pourrait donc revenir, avec notre sous thème *Imprévisibilité Intensité* de la violence, nous pouvons supposer que Denis craint surtout de ne pas pouvoir interrompre l'intensité de la crise et d'affronter cet *Indicible*.

Evelyne n'arrive pas à dire quelque chose de *L'indicible*, du Réel. Elle oriente la discussion immédiatement sur un sujet qui est bien ancré dans la réalité comme la gestion du tabac ou la protection financière du patient. Elle peut néanmoins l'exprimer par un contrôle de ses propos qui se manifeste par des phrases saccadées. Ceci est illustré par sa réponse à la question sur une crise violente :

E29-L185 à 195 : « (...) Oui tout à fait euh ... à plusieurs reprises. Euh, j'ai notamment été confrontée à l'agression d'une euh ... collègue par une patiente. Donc euh ... agression physique et verbale euh ... Après euh ... j'ai vu d'autres situations de violence où des patients euh ... se blessaient volontairement ou ... étaient prêts à ... à en venir aux mains ... j'ai vu aussi, enfin j'ai pas vu mais ... j'ai d'autres collègues qui étaient agressés euh ... physiquement euh par des patients. Donc euh la violence, c'est quelque chose qui ... oui que j'ai déjà ... vécu indirectement en service ... et ... malheureusement ... on peut pas savoir ce qui va nous arriver euh dans une journée, c'est tellement aléatoire euh ... et puis bin tout dépend si la souffrance des patients euh ... nous sommes dans un service où ... y a des patients ... chroniques qui présentent de, de ... de gros problèmes de santé et une douleur morale et qui peuvent parfois s'exprimer sous forme de violence (...) »

Dans ces dix lignes, nous comptabilisons :

- Dix « euh ... »
- Onze « ... »
- Trois « euh »
- Deux répétitions « à ... à » et « de, de ... de »

Elle parle de cette manière à chaque fois qu'elle évoque la violence ou ses conséquences. En effet, nous savons que la maladie mentale provoque souvent des dysfonctionnements dans les équipes. Il est difficile alors de maintenir une cohérence dans le travail d'équipe. Elle le relate très bien à propos de la gestion du tabac. Elle énonce clairement son

impuissance face aux situations de violence. Pour elle aussi, si nous croisons les neuf unités de sens sur son impuissance avec les cinq concernant le sous thème de l'imprévisibilité, la fréquence et l'intensité, nous pouvons penser qu'Evelyne craint davantage son incapacité à se protéger ou une autre personne, patient ou collègue, en cas de danger.

Les deux jeunes relatent parfaitement leur besoin de travailler avec un effectif suffisant dont au moins un infirmier expérimenté. La présence de cette compétence les rassure et ils sont conscients que les patients le ressentent. Cela apaise l'ambiance générale au sein de l'unité.

Après avoir repérer les craintes de chacun, repérons maintenant leur point d'équilibre entre l'investissement dans le métier ou la fuite.

### **VI.3.3. L'ingéniosité de la sortie**

Nous entendons volontairement ce titre à double sens. Nous commençons par sa lecture la plus simple, c'est-à-dire les motifs qui les poussent à quitter la psychiatrie. Nous poursuivons par une deuxième lecture de ce titre. Nous cherchons alors à repérer leurs ressources individuelles et comment ils les mobilisent pour sortir le plus rapidement possible de leur actuelle inexpérience.

Nous pouvons identifier facilement le point de rupture qui déclenche leur sortie de la psychiatrie. Il est identique pour ces deux jeunes infirmiers. Nous l'évaluons à la somme de trois forces « centrifuges », respectivement la violence, le manque d'effectif et le *pharmakon* pour la dernière.

L'unanimité est faite en ce qui concerne leur confrontation à la violence. Mais cette violence est en rapport avec le Réel. Leurs hésitations, les répétitions, les silences témoignent de l'indicible :

D48-L502 à 509 : « (...) alors euh ... peut-être que ... si ça devenait trop violent, dans le sens, où euh ... on aurait des cas très ... très compliqués euh ... de violence, peut-être que je changerais de pavillon aussi parce que c'est vraiment une chose que ... avec laquelle je suis en difficulté. Alors, peut-être, c'est l'expérience qui fait ça, qui fera ça. Mais, c'est une chose que ... que ... enfin, je pense qu'on est tous comme ça, mais j'apprécie vraiment pas euh ... que de devoir appeler du renfort, de devoir euh en arriver par là. Même si c'est

*nécessaire. Euh ... ça serait ça tous les jours, ça serait compliqué ... moralement. (...)* »

E46-L346 à 349 : « (...) *Bin, la violence envers les soignants, envers les patients, mais aussi envers les soignants. La violence gratuite ... je pense que ... si j'avais plusieurs fois des confrontations ou ... ou moi-même à être agressée par un patient, ça pourrait être quelque chose qui pourrait euh me faire dévier de la psychiatrie. (...)* »

Nous remarquons qu'ils y ajoutent la condition de la fréquence et de l'intensité en même temps :

D48-L508 à 509 : « (...) *ça serait ça tous les jours, ça serait compliqué ... moralement. (...)* »

E46-L348 : « (...) *si j'avais plusieurs fois des confrontations (...)* »

La deuxième force représente l'effectif du personnel. Denis est catégorique sur la récurrence de travailler en effectif minimum, c'est-à-dire à trois infirmiers. Rappelons ses propos sur son insécurité dans un effectif composé que de jeunes diplômés :

D48-L500 à 502 : « (...) *L'effectif ! Ça serait comme ça pas tous les jours mais, à répétition, on serait que trois euh je pense que je changerais d'établissement. Voilà ! (...)* »

D48-L509 à 510 : « (...) *Voilà, y a deux choses qui me feraient changer : l'effectif, ça c'est sûr, ça c'est certain (...)* »

Evelyne n'évoque pas directement l'effectif en personnel mais la surcharge de travail. Nous comprenons aisément que les deux sont liés :

E46-L353 à 354 : « (...) *ou alors la charge de travail qui me ferai dévier de la psychiatrie. (...)*

E47-L356 à 357 : « (...) *La charge de travail euh ... par exemple pour des entrées ou alors pour des patients qui sont très demandeurs (...)* »

E47-L358 à 359 : « (...) *et ... étant en nombre minimum, on peut pas toujours euh ... répondre aux demandes à l'instant t (...)* »

E46-L350 à 352 : « (...) *Après euh ... au niveau de la charge de travail euh ce sont des patients qui sont très demandeurs qui ont beaucoup de temps euh c'est vrai que des fois on n'a pas toujours euh ... le temps de ... ce qu'on voudrait faire (...)* »

Là aussi, la notion de fréquence et d'intensité est soulignée par les mots « très » et la répétition de « beaucoup ». Denis, lui, parle clairement de « répétition ».

S'ils insistent sur la violence et l'effectif comme causes principales de départ, nous percevons une troisième raison que nous pouvons appeler *pharmakon* en référence à

Bernard Stiegler<sup>130</sup>. Denis a conscience que de travailler en sous effectif peut nuire aux patients. De soignant « remède », il devient soignant « poison » :

D48-L510 à 515 : « (...) *parce que, parce que c'est compliqué pour nous et pour eux. Parce que ... parce qu'ils le sentent. Ils le sentent quand on n'est pas ... quand on n'a pas la présence d'esprit de pouvoir être avec eux et comme on veut quand on ... forcément quand on est en sous effectif, y a euh cette petite angoisse de dire euh tiens, si y a un souci, on est que trois quoi. Et ça, ils le ressentent aussi, je pense. Alors, voilà ce que qui me ferait changer. (...)* »

Nous retrouvons encore le sous thème de la fréquence par la répétition de « quand ».

Evelyne partage, elle aussi, cette empathie :

E48-L364 à 367 : « (...) *et ... peut aussi euh ... mettre ... en échec, enfin en échec, en difficultés certaines prises en charge en tout cas ... d'où l'importance ... d'une cohérence d'équipe ... dans les soins qu'on prodigue quotidiennement. (...)* »

Ainsi, nous repérons trois forces centrifuges dont la vigueur est fonction d'une nouvelle force qui leur est commune, « Imprévisibilité, fréquence et intensité ».

Pourtant, actuellement il existe un équilibre grâce à trois forces « centripètes » c'est-à-dire qui tendent les soignants à rester en psychiatrie. Nous allons alors étudier comment ils peuvent sortir de leur insécurité.

La première force est la création. Nous définissons par création tout ce qui concerne les activités de médiation. Il y a réellement une part de créativité chez le soignant pour les élaborer. Les activités sont un temps souvent agréable voire de plaisir partagé avec le ou les patients. Ce sont des soins à part entière car elles assurent une évaluation ou un travail au niveau affectif, cognitif et social. Nous opposons cette force à celle de la violence. En santé mentale, le « vide » majore les angoisses. Par conséquent, l'inoccupation des patients est source de tensions au sein de l'unité ou plus grave encore, elle majore les symptômes.

Denis et Evelyne partagent cet enthousiasme pour les activités :

D46-L478 à 487 : « (...) *on a beaucoup de projets (...) des projets d'activités (...) une collègue qui a mis une activité en place (...) Moi, je vais euh ... pour le moment un petit peu improviser mais euh ... activité musique (...) On a l'activité jardin (...) on a tout un tas d'activités extra hospitalières (...) des séjours hum à l'extérieur, des séjours sportifs, on travaille pas mal avec euh avec l'infirmier détaché aux sports (...) l'équipe est dynamique (...) y a des projets. Et donc, je pense que ... ce qui fait tenir l'équipe aussi, c'est le projet. (...) donc ça, donc ça, ça reconforte quand même (...)* »

---

<sup>130</sup> B. Stiegler, 2008, *op. cit.*

D51-L526 à 530 : « (...) je me suis laissé déjà un petit peu de temps avant de mettre en place ce que j'avais envie de mettre en place. Euh ... ce que j'avais envie de mettre euh ... ce que j'avais envie de mettre en place euh c'est une activité autour de ... de la musique, du chant. C'est une chose que je mets en place progressivement donc ça commence à s'amorcer. (...) »

D51-L530 à 534 : « (...) je me suis déjà engagé euh ... dans deux choses euh ... donc dans des activités au long terme avec des collègues. Donc par exemple dans l'activité jardin. Donc je ... que ... que j'ai pris en charge avec un collègue. L'activité, un projet de séjour euh avec l'infirmier détaché aux sports donc ce sera plus tard dans l'année, mais je ... c'est avec plaisir que j'irais aussi. (...) »

E45-L340 à 343 : « (...) on peut quand même ... être autonome, (...) proposer des activités à certains patients (...) soumettre au médecin qui ... donnera son accord ou non. Mais, on a quand même une marge de manœuvre ... pour réaliser des soins. (...) »

E49- L369 à 371 : « (...) pour le moment (...) J'aimerais euh ... plus d'activités avec les patients, mais c'est pas toujours possible par rapport à la charge de travail et à l'effectif soignant ... mais pour le moment, c'est pas quelque chose qui me freine ... qui me ferait dévier. (...) »

Nous percevons une notion de plaisir lorsqu'ils parlent des activités.

La deuxième force représente l'accompagnement dont bénéficie le jeune diplômé. Cela est évoqué de façon récurrente tout le long de l'entretien. Denis mentionne plutôt la présence rassurante de collègues expérimentés dont il s'imprègne de leur façon d'agir. Il parle d'expérience empirique avec un ancien. Quant à Evelyne, elle tient à bénéficier d'analyse des pratiques en équipe, avec la cadre ou mieux, avec le médecin. Tous les deux sont en insécurité sans un soignant expérimenté dans l'équipe.

Cette force est antagoniste à celle de l'effectif.

La troisième concerne tout ce qui regroupe le sous thème *Prendre soin*. Lui aussi, nous l'avons retrouvé en transversalité tout le long des deux entretiens. Malgré les situations de crises, ils gardent de l'empathie pour le patient violent :

D34-L342 à 343 : « (...) lorsqu'il est trop envahi (...) qu'il lance des chaises (...) ça peut devenir très compliqué pour les autres patients (...) »

D34-L345 : « (...) peut devenir hétéro agressif sans le vouloir (...) »

E32-L231 à 232 : « (...) Et ...bon, si c'est ... euh ... malheureusement la pathologie de la patiente qui fait que parfois euh ... ce comportement est imprévisible. (...) »

Cette force est bien évidemment contraire à celle du *pharmakon*. Nous sommes alors en présence d'un paradoxe. Plus la force « prendre soin » est forte, plus la prise de conscience

de nuire aux patients sera également importante. Cet équilibre précaire peut donc basculer très rapidement d'un côté ou de l'autre.

La puissance de ces trois forces est fonction de l'ampleur du plaisir éprouvé par nos deux jeunes infirmiers :

D6-L42 : « (...) *c'est tout ce qui m'a plu* (...) »

D7-L49 : « (...) *c'est tout ce qui m'a plu à ce moment-là* (...) »

D11-L89 : « (...) *j'ai été intéressé. Intéressé* (...) »

D11-L92 : « (...) *Et moi je suis intéressé par ça*. (...) »

E14-L73 : « (...) *qui m'a plu* (...) »

Ainsi, à l'instar de la force « Imprévisibilité, fréquence et intensité », une nouvelle apparaît qui interfère sur les trois forces centripètes : « Plaisir ».

Il en existe une septième que nous repérons à plusieurs reprises en sous thèmes *Le positionnement*. Elle se traduit par une prise de position de la personne. Elle est très importante car nous lui donnons la responsabilité du déclenchement de la volonté de partir.

Elle est fortement manifestée par Denis :

D44-L449 à 452 : « (...) *Alors, euh ... y a des choses que euh ... quand c'est possible je ferai toujours passer avant. Par exemple, je ferai toujours passer euh ... une activité avant, avant, avant une transmission informatique, avant euh ... avant de faire les médicaments parce que c'est une chose qu'on peut différer.* (...) »

D44-L456 à 459 : « (...) *y a des choses que je ferai passer avant. Je ferai passer le temps avec les patients avant les formalités administratives. Ça c'est sûr ! Et quitte à être en retard, quitte à sortir un petit peu après, mais ... je préfère passer du temps avec eux que ... taper sur informatique.* (...) »

D45-L462 : « (...) *le temps, moi je le prends !* (...) »

Cette force, « Positionnement » augmente la résultante des autres forces. Elle peut donc basculer du versant centripète vers celui centrifuge. Certes, elle peut correspondre à la résultante des autres forces, mais elle est surtout activée intrinsèquement par la personne en lien avec son histoire, son parcours.

Nous proposons de matérialiser les forces en jeu qui assurent l'investissement en psychiatrie ou qui déclenchent le départ. Explorons alors cette notion de forces en présence.

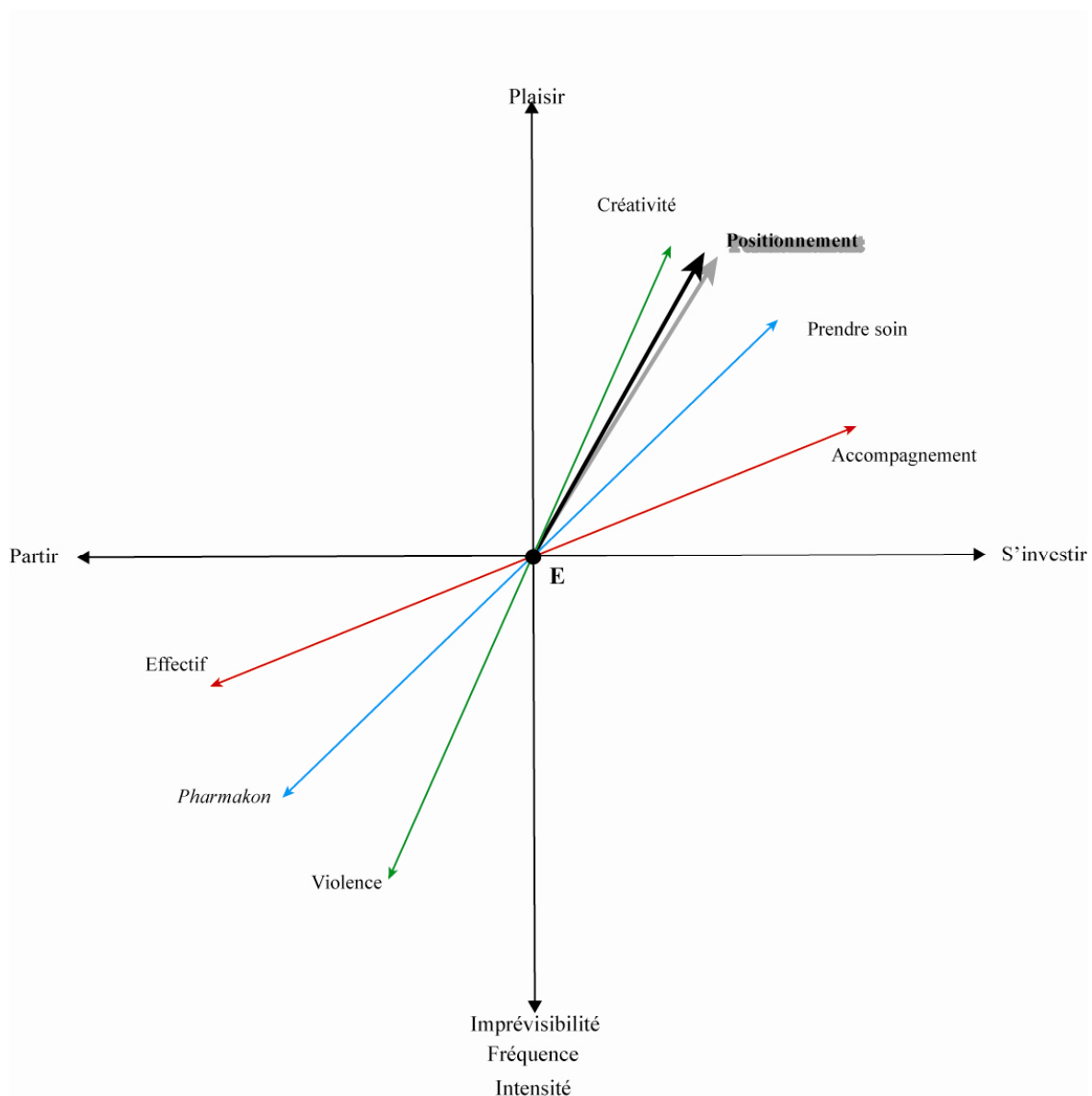
#### **VI.4. S'investir ou partir ? Les forces en question**

Nous expliquons d'abord comment matérialiser ces forces sur un cadran appelé « cadran des forces décisionnelles ». Puis, nous tentons d'identifier le cadran de chaque interviewé.

Enfin, nous identifions les forces sur lesquelles intervenir pour fidéliser les jeunes diplômés.

Le cadran consiste en un repère orthogonal dont l'abscisse représente les verbes d'action « Partir » vers la gauche et « S'investir » vers la droite. Sur l'axe des ordonnées, la force « Plaisir » vers le haut et celle de « Imprévisibilité, fréquence, intensité » vers le bas. Nous positionnons les couples de forces antagonistes par leur milieu sur l'intersection des deux axes. Nous plaçons la force « Positionnement » verticalement, la flèche vers le haut indiquant l'ampleur du positionnement de la personne. Nous dessinons une flèche grisée à côté pour assurer un effet d'ombre.

Tableau n° 2 : **Cadran des forces décisionnelles**



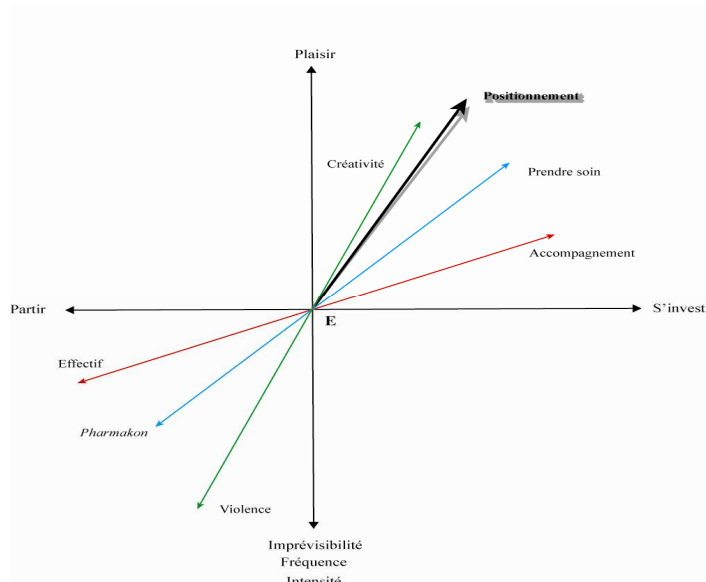
Le point E correspond à tous les événements dont le jeune infirmier a assisté. Les situations engendrant du plaisir, de la satisfaction dans le travail ne sont pas différenciées des crises. La grosseur du point varie en fonction du nombre d'évènements dont le soignant a été témoin. Ainsi, il n'exprime pas l'affect éprouvé par une situation dont il était absent. Selon l'ampleur de l'évènement ou sa fréquence, ce point devient un coefficient pour toutes les forces actionnées.

Nous allons tenter de positionner les deux jeunes infirmiers sur le cadran.

#### VI.4.1. Une tentative de diagnostic

Denis a une intensité importante concernant le « Plaisir » à travailler en psychiatrie. Cela entraîne un « Positionnement », un « Prendre soin » et une « Créativité » très fort. Il bénéficie d'un bon accompagnement grâce au trinôme. Toutefois, craignant l'insécurité due à la fréquence du sous effectif et de la confrontation à la violence, son positionnement peut basculer vers la sortie. En revanche, le « Plaisir » du « Prendre soin » en psychiatrie est si fort actuellement qu'il ne changera pas de discipline mais d'unité ou d'établissement.

Tableau n°3 : Cadran des forces décisionnelles concernant Denis



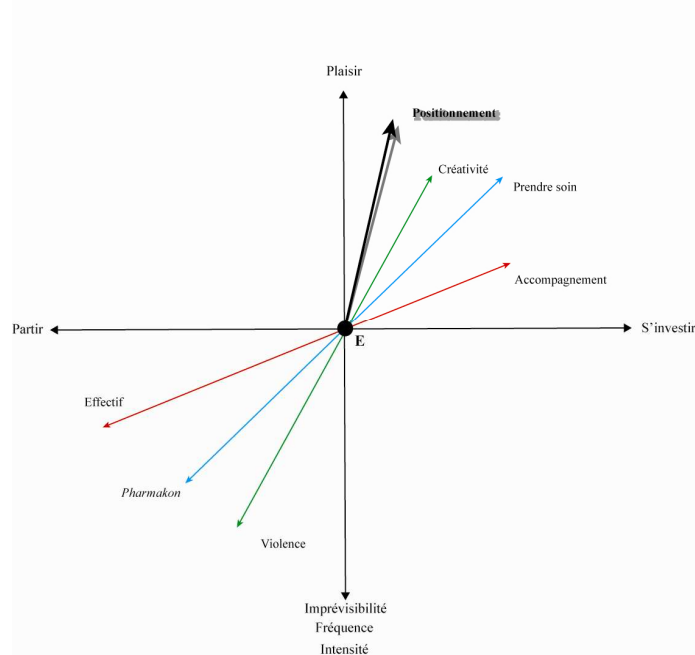
Les autres restent sensiblement équilibrées pour l'instant compte tenu de ses craintes à propos de la fréquence et de l'intensité des situations de crises et le manque d'effectif.



Le point E est pour l'instant minoré. Il n'a pas assisté à de grande crise, il espère un peu les affronter avec de l'accompagnement pour se forger de l'expérience. Ce point va grossir dès que ses projets d'activités vont se réaliser.

Evelyne a un très fort « prendre soin » en psychiatrie. Elle peut compter sur une créativité très forte. Nous sommes plus modérés sur « l'accompagnement » car elle ne bénéficie apparemment pas d'un fonctionnement en trinôme. La force négative de « l'effectif » est importante due à l'incohérence de l'équipe. De plus, elle semble travailler souvent avec de jeunes diplômés. Par son manque d'expérience, son impuissance donne de l'ampleur à la « violence ». Evelyne est restée très réservée dans ses propos durant l'entretien, nous ne pouvons donc pas évaluer convenablement son positionnement. Pour l'instant, elle a une force intrinsèque suffisamment importante qui lui permet d'attendre plus de sécurité.

Tableau n°4 : Cadran des forces décisionnelles concernant Evelyne



Le point E est important car elle a assisté à l'agression d'une collègue dont elle s'est sentie impuissante. Elle espère peut-être une opportunité rapide d'un poste en extra hospitalier qui modifierait vraisemblablement la tension de certaines forces.

#### VI.4.2. Les forces mobilisables

Il est intéressant de repérer sur quelles forces agir pour fidéliser les jeunes infirmiers. La plupart d'entre elles font écho aux concepts étudiés. En effet, toute l'incertitude de la force « positionnement », en lien avec la singularité de la personne, correspond parfaitement aux jeux d'acteur décrit par Crozier<sup>131</sup>. « Prendre soin » et « *pharmakon* » sont clairement expliqués dans le livre de Molinier, Laugier et Paperman<sup>132</sup> d'un côté et celui de Stiegler<sup>133</sup> de l'autre. Nous pouvons difficilement modifier ces forces.

De même, aujourd'hui, il est impossible de déployer des moyens en effectifs soignants. Dubet<sup>134</sup> nous le bien relate dans son ouvrage sur l'Institution.

En revanche, nous pouvons favoriser l'accompagnement. L'ouvrage collectif sous la direction de Boutinet<sup>135</sup> nous donne de très nombreuses pistes dans ce sens. Le dispositif du tutorat en psychiatrie peut également nous y aider. Mais aussi à chacun d'entre nous de faire preuve de créativité pour expliquer, sécuriser, aider le jeune à cheminer dans son expérimentation. Notre encouragement à élaborer des activités thérapeutiques va susciter chez lui sa créativité. Nous espérons voir son plaisir s'accroître à travailler en psychiatrie.

Par ailleurs, tous ces temps passés auprès des patients par des activités réduisent considérablement les tensions et par conséquent les scènes de violence ainsi que leurs fréquences.

L'accompagnement lors des crises donne des outils aux inexpérimentés dans l'adaptabilité de la situation. Parfois ce savoir-faire évite des recours à des réponses extrêmes, comme la contention ou l'isolement. Certes, elles sont parfois nécessaires, mais ce savoir-faire créatif permet très souvent de désamorcer des tensions. Cette part active et personnelle du soignant expérimenté, dans ces situations, contribue à apaiser le patient et lui évite des complications. L'accompagnement suscitant la créativité évite les dérives qui tendent vers la mutation des infirmiers en infirmiers *doulas*<sup>136</sup>. Il les met en confiance pour affronter la crise.

---

<sup>131</sup> M. Crozier & E. Friedberg, 1981, *op. cit.*

<sup>132</sup> P. Molinier, et al, 2009, *op. cit.*

<sup>133</sup> B. Stiegler, 2008, *op. cit.*

<sup>134</sup> F. Dubet, 2002, *op. cit.*

<sup>135</sup> J.-P. Boutinet et al., 2007, *op. cit.*

<sup>136</sup> C. Heslon, 2007, *op. cit.*, p.74

## VI.5. L'évènement de la crise : point de rupture, point d'accroche

Vivre une situation de violence reste toujours un évènement marquant. Notre recherche souligne que c'est une cause importante dans la réorientation professionnelle des nouveaux infirmiers.

Mais le souvenir gardé par l'ensemble des personnes, patients et soignants, perpétue une émotion beaucoup plus forte. Les deux entretiens le confirment lorsqu'ils évoquent une scène de violence que des collègues leur ont raconté. Ce souvenir peut devenir un marqueur qui génère un stress à l'idée de l'intensité de la prochaine scène de violence. Ainsi la crainte de l'intensité est plus redoutée que la répétition de l'évènement.

En revanche, la scène de violence qui se termine par un apaisement du patient, laisse un souvenir de satisfaction très important chez le soignant. Denis l'exprime clairement à propos de la gestion d'une crise :

D35-L358-361: « (...) si la situation se représenterait, je n'hésiterais pas à le refaire parce c'est vraiment euh ... un soin qui l'aide beaucoup. Parce qu'il se ... il se ... lui, il le verbalise. Son ressenti, c'est qu'il le ressent lui-même et que ça lui fait du bien (...) »

Il garde davantage en mémoire ce qui a fonctionné pour soulager le patient que la crise en elle-même. En conséquence, la satisfaction d'avoir été utile au patient augmente la force du « Prendre soin » et celle du « Plaisir » à soulager une personne.

De plus, l'initiative personnelle, dans la gestion de la crise, accroît cette sensation de satisfaction. Parfois, l'initiative se limite à l'application de protocoles ou de reproduction de savoir-faire. Ainsi, des jeunes soignants, inexpérimentés, peuvent éprouver de la fierté dans la réussite à gérer la situation dans l'application de la conduite à tenir.

Mais de temps en temps, comme le dit Denis, les soignants doivent faire preuve d'ingéniosité pour calmer la personne :

D35-L349 : « (...) on essaie de se faire entendre, comme on peut (...) »

Cette part d'adaptabilité à toute situation est source de création. Christophe, dans l'entretien exploratoire, l'exprime très bien à travers sa conception artisanale du métier d'infirmier en psychiatrie. Deux situations étant rarement identiques, les soignants développent alors des facultés d'intervention très individualisée. Cette compétence à développer de la créativité pour réussir à gérer une situation, diminue la crainte d'une crise à venir. L'aide de collègues expérimentés accélère le développement de cette compétence. Nous sommes en présence du paradoxe suivant : participer à la gestion d'une situation de crise peut renforcer la volonté de s'investir dans ce métier.

Ainsi, nous confirmons notre hypothèse que l'accompagnement et le développement de la créativité chez le jeune diplômé favorisent son investissement en psychiatrie. L'accompagnement met en confiance l'inexpérimenté qui va pouvoir être créatif dans ses réponses aux situations. Cela va alors augmenter son plaisir à travailler en psychiatrie. Il peut envisager la concrétisation du métier imaginé vu dans le miroir. L'infirmier expérimenté va lui permettre de symboliser, par sa communication, son image d'infirmier en psychiatrie.

## VII Conclusion

La fidélisation des nouveaux infirmiers en psychiatrie est un problème auquel est confronté l'ensemble des cadres de la spécialité. Une introspection sur l'histoire de la psychiatrie depuis la deuxième moitié du XX<sup>ème</sup> siècle démontre une évolution contextuelle défavorable pour les services de psychiatrie. Aujourd'hui, le monde de la santé est confronté au nouveau paradoxe d'associer qualité et efficacité alors qu'elle a bénéficié d'énormes moyens pendant cinq décennies. Cette mutation s'est opérée essentiellement sur une diminution drastique du personnel soignant. Pourtant, des infirmiers motivés à leur arrivée, quittent la psychiatrie au début de leur carrière.

Nous nous sommes intéressés sur leur cheminement en nous questionnant sur ce qui se passait entre le métier imaginé avant l'obtention du diplôme et la confrontation à la réalité du terrain. Notre culture professionnelle nourrie de psychanalyse, nous a accompagnés tout le long de notre recherche. C'est ainsi que nous avons identifié que le jeune infirmier se confronte avec ce qui n'est pas reconnaissable dans le miroir du RSI de Lacan. L'éprouvé de ce choc augmente les forces décisionnelles du jeune infirmier vers un départ de la psychiatrie. Mais au contraire, il peut être un point d'accroche pour s'investir dans le métier.

L'accompagnement par des soignants expérimentés est alors un atout important pour aider les jeunes à traverser ces moments difficiles. Ils s'accomplissent en psychiatrie grâce à la créativité qu'ils peuvent développer, en toute confiance, au profit des patients.

A l'instar de la mère qui symbolise l'image de son enfant dans le miroir, c'est-à-dire qui donne corps à cette image grâce à toutes ses paroles, l'accompagnant, lui aussi par sa communication, donne corps au métier imaginé par le jeune soignant.

Alors dans le miroir, les images peuvent se multiplier. Le jeune voit son image spéculaire et celle de l'infirmier expérimenté qu'il souhaite devenir ou qu'il veut réfuter. L'accompagnant redécouvre l'image de sa jeunesse et ce qu'il est devenu. Il peut également voir l'image du soignant qu'il aurait aimé être et le souhaiter pour le jeune.

Par conséquent, dans la multitude d'images que l'expérimenté et l'inexpérimenté observent dans le miroir, ils doivent chacun faire preuve de créativité pour rester focaliser sur l'image du jeune. L'enjeu de l'accompagnement est de transformer le point de rupture en un point d'accroche. Le cadre veille alors à toute dérive de parasitage...

## **VIII Annexes**

## Grille d'entretien exploratoire

- Age : *maturité, 1er emploi, ...*
- Année de diplôme :
  - *ancienneté dans le métier,*
  - *emplois précédents*
  
- Pourquoi devenir IDE :
  - *motivations à devenir infirmier,*
  - *le métier imaginé*
  - *pourquoi la psychiatrie*
  - *discours entendus par les IDE, ISP, médias*
- Durant la formation :
  - *accueil sur le lieu de stage*
- Le terrain :
  - *accueil*
  - *doublon*
  - *intégration par les collègues*
  - *composition de l'équipe*
  - *tutorat*
  - *ambiance*
  - *organisation*
  - *déclenchement du départ*
- Le nouveau projet
  - *projet initial*
  - *opportunité*

## 1           **Entretien exploratoire d'Aline**

2

3     *a 1 - Merci, Madame, d'avoir accepté de répondre à ces quelques questions pour affiner*  
4     *l'étude de ma recherche concernant la fidélisation des nouveaux diplômés. Dans un*  
5     *premier temps, est-ce que vous acceptez de me dire votre âge?*

6     A 1 - Oui 38 ans

7     *a 2 - Votre année de diplôme ?*

8     A 2 - Avril 2007

9     *a 3 - Auparavant est-ce que vous travailliez déjà au niveau de la santé ?*

10    A 3 - Oui depuis 91, un an ASH, ensuite 11 ans aide soignante et à 32 ans j'ai repris mes  
11    études d'infirmière puisque à 18 ans, je n'ai pas pu pour des raisons familiales continuer ma  
12    formation d'infirmière.

13    *a 4 - A l'époque déjà, tout à fait au début en 1991, pourquoi vouloir s'occuper des gens,*  
14    *qu'est-ce qui vous motivait à vous orienter dans un travail auprès des gens?*

15    A 4 - Pour raisons familiales, j'avais une personne dépendante dans ma famille qui m'était  
16    très chère et puis apporter de l'amour, des soins, ça me tenait à cœur et puis prodiguer des  
17    soins. C'est ce qui m'était le plus cher ... et puis c'était une personne qui souffrait de  
18    troubles psychiatriques.

19    *a 5 - D'accord, ensuite devenir aide soignante ...*

20    A 5 - Pour des raisons familiales et puis financières, je ne pouvais pas m'octroyer trois ans  
21    et demi d'études, ce qui fait que j'ai commencé par le plus bas, j'ai travaillé un an en tant  
22    qu'ASH pour m'autofinancer, ensuite le concours d'aide soignante, mon année d'aide  
23    soignante pour être dans la vie active. Lors de la formation d'aide soignante, j'ai fait un  
24    stage en psychiatrie dans une unité nommée « les Garennes » et à l'époque, on ... comment  
25    dirais-je, on ne recrutait pas d'aide soignante féminine en psychiatrie. Ce qui fait que je me  
26    suis dirigée, j'ai ... j'ai postulé dans pleins d'endroits, dans des maisons de retraite et j'ai  
27    donc travaillé 11 ans en maison de retraite. Et après, j'avais ma volonté toujours d'exercer  
28    en psychiatrie, je n'avais pas de contrat avec l'établissement que j'exerçais, ce qui fait que  
29    ma dernière année d'études, j'étais en disponibilité et puis j'ai bénéficié de ... de l'année  
30    d'études de formation, je crois que c'était ce nom, par le biais de l'hôpital de XXXX où j'ai  
31    effectué des stages euh ... en ... à XXXX en psychiatrie ce qui m'a plu énormément, donc  
32    il y avait deux unités qui ... qui correspondaient à ... à mes attentes. Il y avait euh ...  
33    l'unité Chercherelle et le Hallier, et puis...

34    *a 6 - Vos attentes ?*

35    A 6 - Professionnelles par rapport à mes motivations, mes attentes par rapport à la prise en  
36    charge du patient, à son arrivée, à son ... pendant son hospitalisation, et puis à sa sortie. Et  
37    puis l'ambiance euh de l'unité et puis l'unité par elle-même parce que c'était un pavillon  
38    neuf donc c'était euh ... bin le top en arrivant en étant diplômée.

39    *a 7 - Qu'est-ce que vous attendiez par cette prise en charge des patients?*

40    A 7 - Euh, à l'arrivée, lorsque le patient était en état de crise, donc euh voir euh l'arrivée  
41    d'un patient ensuite sa prise en charge au point de vue médicale après euh, les entretiens,



42 les soins, et puis la chaleur, le soin par lui-même que je pouvais prodiguer non par les  
43 injections mais également ce que je pouvais apporter humainement.

44 *a 8 - Durant votre formation infirmière, pourquoi d'une part devenir infirmière et qu'est-ce*  
45 *que vous imaginiez de ce métier ?*

46 A 8 - Euh ,, En tant qu'infirmière est-ce que, euh, bin là maintenant que je suis diplômée,  
47 c'est vrai que mes attentes correspondaient tout à fait à mes projets, donc euh bin là j'avais  
48 le ... euh ... bin puisque en tant qu'aide soignante on ne pouvait pas, on avait ... comment  
49 dirais-je euh, on nous délégait mais on n'avait pas non plus, ... on n'était pas habilitée à  
50 prodiguer certains soins et puis la motivation première est d'être infirmière, à aller au-delà  
51 de mes projets initiaux.

52 *a 9 - C'est-à-dire plus que l'aide soignante?*

53 A 9 - Et bin là, euh, ... apporter euh ... bien plus, faire des injections, être plus présente euh  
54 au niveau euh du patient puisque dans certaines unités les aides soignantes sont rares ce  
55 qui fait que dans certaines unités, il n'y a que des infirmières. Et quand même avec le  
56 docteur, parce que le docteur nous dirige pas forcément vers l'aide soignant, c'est quand  
57 même l'infirmière qui sert de relais entre les deux et puis même au niveau des familles euh  
58 les liens euh au niveau des familles.

59 *a 10 - Durant les stages en psychiatrie, en tant qu'étudiante, comment avez-vous été*  
60 *accueillie et quel avait été votre ressenti à l'époque?*

61 A 10 - Euh bin, euh comme j'avais 32 ans quand j'ai repris mes études, donc c'est vrai que  
62 j'avais une certaine maturité présente donc je n'ai pas du tout eu de souci au niveau de  
63 l'accueil, au niveau de la prise en charge du patient puisque j'étais tout à fait à l'aise et puis  
64 euh ... au niveau des deux unités où j'ai effectué mes stages euh ... l'équipe était vraiment  
65 chaleureuse. Il y avait des anciens infirmiers psy à l'époque. Donc c'est vrai que c'était  
66 certainement aussi ma motivation donc euh pour transmettre les savoirs également pour la  
67 prise en charge du patient. Et puis les patients par eux-mêmes, ce qu'ils dégageaient  
68 m'apportaient beaucoup, c'était d'une grande richesse.

69 *a 11 - Et alors, votre diplôme obtenu ...*

70 A 11 - oui en avril 2007

71 *a 12 - ... est-ce que votre diplôme en poche, vous vouliez revenir travailler en psychiatrie*  
72 *?*

73 A 12 – Oui, oui, oui j'avais déjà, ... bin j'avais déjà la signature déjà du contrat donc j'étais  
74 redevable d'une année. Mais c'était vraiment mon choix euh ... d'exercer en psychiatrie  
75 puisque j'aurais pu aller signer dans les services généraux avec la bourse d'étudiante.

76 *a 13 - Et alors, comment ça s'est passé ... la prise de poste?*

77 A 13 - La prise de poste euh ... bin y a ...y a une difficulté parce qu'on est un peu lâchée  
78 tout de suite dans, dans le service parce qu'on n'est pas en doublure avec les professionnels  
79 pendant un certain temps donc euh ... il est vrai que comme j'avais fait mon stage pré pro  
80 dans l'unité et après j'avais le poste et puis également c'était un peu en état de crise puisque  
81 c'était lors du décès d'une collègue infirmière donc il manquait vraiment un poste à  
82 pourvoir rapidement et puis euh j'étais euh ... bin j'avais de la chance puisque je suis  
83 tombée sur une équipe d'anciens infirmiers psy donc ce qui fait que ça a été vraiment  
84 aidant pour la prise en charge des patients et puis par rapport à mes nouvelles fonctions.

85 *a 14 - Il y avait peut-être aussi d'autres infirmiers diplômés d'Etat depuis 1992 qui avaient*  
86 *aussi quand même une certaine expérience ?*

87 A 14 - Oui j'entends bien qu'ils avaient une certaine expérience mais pas en psychiatrie et  
88 souvent les jeunes diplômés euh ... bin c'est des jeunes qui n'ont pas euh également euh  
89 dans, ... une vie active importante, qu'ils viennent juste de sortir de l'école donc 22 ans  
90 donc moi avec mon ressenti, je ne pense pas que, par rapport à la prise en charge, que des  
91 jeunes diplômés de 22 ans peuvent avoir une prise en charge optimale par rapport à un  
92 patient en état de crise, en souffrance. Et puis on n'a pas la même crédibilité devant les  
93 patients. Par rapport aux soins, il n'y a pas du tout de souci au niveau aux soins techniques.  
94 Mais au niveau relationnel, je pense qu'il faut un apprentissage et on ne peut pas exercer en  
95 psychiatrie sans apprentissage d'autant plus avec des personnes qui ont de l'expérience.

96 *a 15 - Alors justement, cet apprentissage, une fois en poste, comment avez-vous été*  
97 *encadrée?*

98 A 15 - Très bien, très bien mes, mes collègues m'ont transmis leurs savoirs euh également  
99 par le biais des cadres, et comme je suis quelqu'un d'assez ...euh ... ouverte et qui va de  
100 l'avant donc euh par le biais aussi des médecins et puis par le biais aussi de la  
101 documentation et puis par les échanges avec des autres collègues dans les autres  
102 établissements.

103 *a 16 - Donc ça va un petit peu à l'encontre de ce que vous disiez tout à l'heure où vous*  
104 *aviez le sentiment d'avoir été lâchée ...*

105 A 16 - Tout à fait!

106 *a 17 - Une fois en poste sur le terrain, euh d'avoir été peut-être un peu trop vite autonome*  
107 *?*

108 A 17 - Tout à fait, oui, maintenant ceci dit, mon autonomie, je la voulais également du fait  
109 que j'avais exercé auparavant. Mais le statut d'étudiante, que d'être toujours encadrée, je l'ai  
110 eu pendant trois ans et demi donc c'est vrai qu'on est dans l'attente bin d'être aussi euh ... de  
111 voler de nos propres ailes. Mais il est vrai que par rapport à ce milieu qui est quand même  
112 particulier, c'est pas comme si on nous demandait de ... faire une injection. C'est quand  
113 même un monde à part euh ... la psychiatrie. Donc c'est vrai que pour ma part, je pense  
114 qu'il faut qu'il y ait des professionnels ... bien présents dans, dans le service.

115 *a 18 - Il y en avait ?*

116 A 18 - Pendant un an oui! Après euh, ... il y a eu le grand départ en retraite qui fait que les  
117 référents portaient petit à petit.

118 *a 19 - D'accord, alors qui est-ce qui leur succédaient ?*

119 A 19 - Des jeunes diplômés!

120 *a 20 - Et alors ?*

121 A 20 - La prise en charge était beaucoup plus difficile ... puisque elle était très  
122 protocolaire. Même par rapport aux patients, il n'y avait pas de passe-droit entre guillemets  
123 euh ... au niveau du patient, c'était très rigide.

124 *a 21 - Rigide ? C'est-à-dire ?*

125 A 21 - Rigide dans le sens que euh ... lorsqu'il y avait un protocole institué ou lorsqu'il y  
126 avait ...on pouvait pas dépasser 5 minutes où c'était vraiment euh ... par rapport au créneau  
127 horaire ou même par rapport aux entretiens, c'était euh ... très bref, il n'y avait pas de  
128 dimension humaine comme j'attendais par rapport à un entretien euh ... infirmier qu'on  
129 peut avoir avec une personne en souffrance.

130 *a 22 - Vous arriviez à en parler au niveau de l'équipe?*

131 A 22 - C'était difficile puisque euh ... après ... l'unité était quand même euh ... en  
132 souffrance puisque de par le départ des retraités enfin des diplômés psy et puis euh ...  
133 après il y a eu un changement de de cadre de service et puis après moi j'ai ... J'ai eu une  
134 période où j'ai eu un bébé donc euh ... après euh ... mon changement de service a fait que  
135 pour ma vie familiale, il fallait que je travaille à la journée et puis changer d'unité de  
136 service.

137 *a 23 - Ce qui m'intéresse dans un premier temps, c'est votre arrivée en poste en tant*  
138 *qu'infirmière, maintenant responsable, et qui pourrait être éventuellement autonome*  
139 *puisque diplômée. Alors dans un premier temps, vous dites avoir été entourée par des gens*  
140 *expérimentées...*

141 A 23 - Oui, tout à fait

142 *a 24 - ... et puis, au bout d'un an, il y avait ... suite au départ à la retraite, ce sont des*  
143 *nouveaux diplômés qui sont arrivés dans l'équipe*

144 A 24 - Tout à fait. Donc en l'occurrence, c'était les anciens de une année ou de deux années  
145 qui étaient les référents des nouveaux arrivants. Donc il est vrai qu'on a un savoir, mais on  
146 n'a pas non plus la ... science infuse ou le savoir de X années par rapport à la prise en  
147 charge d'une maladie puisque nous, la difficulté c'est qu'on a un diplôme commun, un tronc  
148 commun. Y a pu de tronc psy, de tronc euh ... de service généraux euh ... enfin, je ne sais  
149 plus l'appellation d'aparavant ; ce qui fait que les supports en psy sont très minimes,  
150 donc, ce qui fait que ... on est confronté à la maladie, à la souffrance et puis on euh ... on  
151 gère la situation en psy par rapport à notre ressenti puisque c'est pas en rapport au manuel  
152 mais à la situation qu'on doit traiter. Et les prises en charge pareilles

153 *a 25 - Et pourtant, il n'y avait pas d'infirmier diplômé depuis 1992 et très ancien en*  
154 *psychiatrie ?*

155 A 25 - Dans l'unité ?

156 *a 26 - Oui*

157 A 26 - Siiii !

158 *a 27 - Ils devaient donc avoir une certaine, ... une riche expérience qui devait être*  
159 *portante, aidante pour un nouveau diplômé?*

160 A 27 - Oui, il y avait cette diffi... mais la difficulté c'est la prise en charge également la la  
161 la pauvreté médicale donc c'est vrai que ça fait un tout ... me concernant par rapport à la  
162 prise en charge du patient puisque moi, j'attendais qu'il y ait des visites plus régulières au  
163 niveau médical donc il y avait très peu de visites donc ce qui fait que lorsque le protocole  
164 était institué, c'était comme ça jusqu'au prochain passage euh ... du du docteur psy, et puis  
165 euh ... par rapport à, à la rigidité. Et puis entre guillemets, c'est peut-être dure  
166 l'incompétence de certains infirmiers ce qui fait que la difficulté était présente dans l'unité  
167 du service.

168 *a 28 - Vous employez le mot rigidité?*

169 A 28 - Oui, rigidité par rapport au protocole lorsqu'une patiente euh ... est en souffrance  
170 dans une chambre d'isolement qui n'a pas le droit de sortir et qui n'a pas de patch pour  
171 fumer, c'est difficile d'entendre les hurlées et puis de taper à la porte et donc il est vrai que  
172 parfois bin ... lorsque c'est des anciens ... qui ont cette souplesse et qui connaissent les  
173 patients, puisque souvent les patients reviennent dans l'unité donc on peut faire confiance,  
174 il y a un contrat de confiance. Alors que, lorsqu'on arrive, qu'arrivent des jeunes diplômés  
175 et puis qu'on est face à la souffrance de la personne, qu'on veut la sortir de la chambre

176 d'isolement pour palier, pour qu'elle change d'air, qu'elle fume sa cigarette eh bien on est  
177 face aux jeunes diplômés qui ne veulent pas du tout euh ... faire sortir la patiente de la  
178 chambre d'isolement, enfin ... c'est difficile.

179 *a 29 - Par respect du protocole ?*

180 A 29 - Par respect et puis parce que c'est la loi, c'est ... y a ... c'est, c'est, c'est manuscrit  
181 donc c'est notre responsabilité si on sort quelqu'un de la chambre d'isolement, si c'est écrit  
182 euh ... dans le protocole.

183 *a 30 - Et le cadre alors ?*

184 A 30 - Bin, le cadre y a eu une période où il n'y a pas eu de cadre puisqu'il y a eu un départ  
185 en retraite et puis y a eu une nouvelle cadre donc j'ai très peu travaillé avec le nouveau  
186 cadre dans le service euh ... de soins.

187 *a 31 - Qu'est-ce qui vous amener alors à quitter le service ?*

188 A 31 - Bin j'ai eu un bébé! Donc euh ... et pour des raisons familiales puisque je suis  
189 souvent seule avec mes deux enfants donc je ne pouvais plus travailler en équipe par  
190 rapport à la prise en charge de mes enfants, pour m'occuper de mes enfants donc euh ... j'ai  
191 postulé à ... un poste à la journée donc euh ... le CMP et puis le CATTP et donc je crois  
192 en dernier lieu l'hôpital de jour, non je n'ai pas mis l'hôpital de jour à mon grand regret. Et  
193 donc, c'est le CMP où j'ai eu mon poste.

194 *a 32 - Donc vous avez travaillé au CMP?*

195 A 32 - Oui, j'ai travaillé au CMP à peine un an. Je suis arrivée au CMP au 1er janvier 2010  
196 et je suis en disponibilité de l'hôpital de XXXX depuis le 1er octobre 2010.

197 *a 33 - D'accord, donc vous aviez espéré un travail à la journée pour des raisons  
198 personnelles et familiales?*

199 A 33 - Oui!

200 *a 34 - Vous l'aviez obtenu!*

201 A 34 - Oui, donc c'était le top, j'avais un 80%, tous mes week-ends, tous mes mercredis,  
202 donc là au niveau familial c'était très, très bien mais par contre au niveau professionnel, je  
203 ne m'y retrouvais pas du tout

204 *a 35 - C'est-à-dire...*

205 A 35 - J'avais l'impression de m'appauvrir professionnellement, et puis là, lorsque je suis  
206 arrivée au CMP donc, il y avait une réunion de service le lendemain de mon arrivée et ça a  
207 été une catastrophe, ça a été des règlements de compte entre collègues, des balles de ping-  
208 pong, et ... une ambiance très rock and roll, donc euh ... c'était une horreur! On était une  
209 équipe de six, je venais d'arriver et je sentais qu'il y avait de la tension entre les uns et les  
210 autres. Donc, j'ai assisté au règlement de compte le lendemain de mon arrivée. On  
211 travaillait en binôme. Ce qui était déplorable c'était toujours la même personne donc euh  
212 deux jeunes diplômés donc euh avec qui j'avais de très bonnes relations mais on n'a pas  
213 l'expérience non plus en psy. On est diplômé, ... moi en 2007 et ma collègue fin 2007 ou  
214 2008. Et c'était très sectorisé. Nous étions sur le secteur de SSSS et euh ... nous avons très  
215 peu de relations avec les collègues de XXXX et de YYYY. On se rencontrait juste à  
216 l'arrivée et ... à la débauche. On avait très peu d'échange. Lorsqu'on avait une situation  
217 difficile, on pouvait en référer avec le cadre, mais il n'y avait pas de réunion avec le  
218 docteur. Donc ça, par contre c'était vraiment très, très dur! Puisque, pour ma part, faire un  
219 entretien avec un patient et on en fait rien. On écrit dans le cahier et il reste dans le cahier!

220 Moi ça m'apportait pas grand chose. Et, j'ai fait mes études à 32 ans et puis je ne voyais pas  
221 les tenants et les aboutissants de faire un entretien. Si! On apportait quelque chose au  
222 patient. Mais pour améliorer la prise en charge, si on n'en réfère pas à quelqu'un euh ça, ça  
223 m'apportait rien du tout donc c'est vrai que ça a été un choix. Donc mon choix, j'ai eu une  
224 opportunité, donc il y avait un poste de libéral qui se libérait, donc à mon détriment  
225 familial, puisque maintenant je n'ai plus mes week-ends et mes mercredis mais par contre  
226 d'une richesse professionnelle. Mais je suis en dispo de XXXX puisque euh si demain, si le  
227 poste en libéral disparaissait pour une raison X ou Y, j'ai quand même l'opportunité de  
228 pouvoir revenir à XXXX.

229 *a 36 - Dans quelles conditions souhaiteriez-vous revenir à revenir à XXXX?*

230 A 36 - Dans quelles conditions ? Bin déjà...

231 *a 37 - Qu'est-ce que vous seriez prête à accepter et qu'est-ce que vous ne voulez pas*  
232 *négozier ?*

233 A 37 - Accepter? Je verrais déjà au niveau de la prise en charge du patient puisque lorsque  
234 j'exerçais au CMP, il y avait de la tension au niveau médical, c'était également de la balle  
235 de ping-pong entre docteurs, donc euh face au patient, c'était vraiment euh très  
236 embarrassant. Fallait faire euh le tampon, donc euh ... à savoir ... comment allait  
237 l'ambiance médicale, si il y avait une prise en charge plus optimale? Euh ... Au niveau de  
238 l'unité, comment ça se passe au niveau de l'effectif? Et puis euh ... au niveau euh ... des  
239 horaires? Non pas du tout! Que se soit à la journée ou en équipe ça m'a jamais posé de  
240 difficultés. Et puis de savoir également l'ambiance même de l'équipe, la volonté de chacun,  
241 enfin je dis ça de façon générale, pas approfondie euh ... et puis si il y a un projet de  
242 service, un projet professionnel et puis un projet au niveau du patient également.

243 *a 38 - Bien, je vous remercie beaucoup*

244 A 38 - Mais de rien Monsieur

## 1           **Entretien exploratoire de Béatrice**

2

3   *b 1 - Bonjour Madame, bien, dans le cadre de ma recherche, je travaille sur la fidélisation*  
4   *des nouveaux infirmiers. Et le souci justement, c'est actuellement, ils changent, ils quittent*  
5   *le travail en psychiatrie au bout de quelques années. Je crois même que vous, euh ... il y a*  
6   *quelque temps, vous avez souhaité changer, quitter la psychiatrie. Dans un premier temps,*  
7   *êtes-vous d'accord pour me donner votre âge?*

8   B 1 - Oui, 36 ans

9   *b 2 - vous avez été diplômée en quelle année?*

10   B 2 - En 2007

11   *b 3 - En 2007. Et auparavant aviez-vous déjà travaillé dans la santé?*

12   B 3 - Pas du tout! Non!

13   *b 4 - Vous travailliez dans quel domaine?*

14   B 4 - Carrément autre chose. Moi, j'ai fait du Droit un petit peu avant et j'étais assistante de  
15   direction et donc cela n'a rien à voir.

16   *b 5 - Qu'est-ce qui vous a amené à devenir infirmière?*

17   B 5 - Euh, ... probablement, avec un petit peu de recul aujourd'hui, le, le besoin d'une  
18   manière consciente ou pas, probablement inconsciente de me rendre utile, ... de me rendre  
19   utile oui c'est ça. Et j'ai pensé que la santé et notamment la santé en psychiatrie relevait  
20   d'un réel besoin. Et c'est probablement là que je me sentais le plus utile.

21   *b 6 - D'entrée, vous vouliez devenir infirmière en psychiatrie?*

22   B 6 - Tout à fait

23   *b 7 - Et alors durant votre formation, qu'est-ce que vous imaginiez de ce métier ?*

24   B 7- J'imaginai de toute façon un contexte difficile, une approche difficile et  
25   probablement ... je pense que euh ... de toute façon notre formation n'était pas assez euh  
26   ... en terme de qualité quand même elle reste euh ... c'était plus une sensibilisation à la  
27   psychiatrie plutôt que euh ... plutôt qu'une vraie formation même en psychiatrie. L'apport  
28   est très, très théorique par rapport euh ... par rapport au panel, au panel que peut présenter  
29   la psychiatrie et les difficultés que peuvent rencontrer en tout cas les soignants dans la  
30   réalité quoi. Alors qu'est-ce que je peux imaginer? Votre question, c'était quoi?

31   *b 8 - Oui, c'est ça, qu'est-ce vous imagi...*

32   B 8 - ... ginez. Enfin, je ne pense pas que j'ai été déçue par rapport à ce que j'imaginai. Le  
33   terrain est peut-être un peu plus terrible, parce qu'on, on s'aperçoit que ... que finalement  
34   on, enfin on, on idéalise le métier. On s'imagine qu'on va pouvoir faire des miracles ... on  
35   pense que finalement que ... voilà quoi, on donne un traitement et forcément ça va mieux  
36   et que, et que voilà. Mais on s'imagi... on voit bien que malheureusement, en tout cas en  
37   psychiatrie, on est loin du somatique. Et ... on donne pas un traitement et on a une réponse.  
38   De toute façon, on n'aura probablement pas la réponse qu'on, qu'on attend et, c'est  
39   tellement long, enfin ces maladies chroniques donc euh de toute façon, c'est, c'est le  
40   diabète quoi. On ne régule pas aussi facilement qu'on, qu'on aurait envie. Donc ... des

41 échecs, et donc en termes de professionnalisme, ça peut être douloureux ... parfois ... à  
42 accepter.

43 *b 9 - Et avant 2007, vous aviez commencé en 2003, qu'aviez-vous entendu soit à la télé soit*  
44 *côtoyer comme propos ... justement à propos de la psychiatrie?*

45 B 9 - Moi, j'ai surtout constaté un cloisement entre les genres, entre les normopathes (rire)  
46 et les grands fous, c'était l'image renvoyée, enfin je voyais vraiment les grands fous avec  
47 probablement ... l'asile où on les enferme et, et justement, je voulais euh ... bah ... euh  
48 moi, en tout cas moi dans ce, dans ce que je voulais ... apporter enfin, ça me gênait. Et  
49 c'est peut-être aussi pour ça que je voulais, je voulais voir la réalité. C'est peut-être aussi un  
50 petit peu ça oui.

51 *b 10 - Et durant votre formation, comment ce sont passés les stages en ... justement dans*  
52 *les services de psychiatrie?*

53 B 10 - Moi, j'ai eu beaucoup de chance parce que je suis venue après enfin presque du  
54 coup, presque, presque, j'ai été reçue sur XXXX donc en psychiatrie adultes, aux Garennes,  
55 et euh ... vraiment euh ... vraiment moi j'ai été très bien accueillie. Donc c'était quelque  
56 chose de très positif ... et d'emblée en première année, je savais que la psychiatrie j'aimais  
57 ça. Donc ça euh ... c'était ... pour la ... psy adultes. Qu'est-ce que j'ai fait d'autres ? ...la  
58 pédopsy euh ... je, je, j'ai fait la pédopsy aussi pendant les stages mais ... (interruption  
59 suite à un bruit, puis à l'entrée d'une personne, interruption juste quelques minutes)

60 *b 11 - Qu'entendez-vous par être bien accueillie ?*

61 B 11 - L'accueil du soignant, du cadre, je dirais même que en psychiatrie ça irait plus loin  
62 parce que c'est une population qui vous accueille. Et euh ... oui c'est ça ! Donc euh je crois  
63 que c'est essentiel, le premier accueil du stage, l'accueil même du stagiaire au sein, au sein  
64 de la structure, c'est, c'est essentiel pour euh pour aborder un stage.

65 *b 12 - Pardonnez-moi, plus explicitement qu'est-ce vous entendez par accueil, qu'est-ce*  
66 *que vous y mettiez ?*

67 B 12 - Bin accueil, l'acceptation même au sein même de, de, du, du service, de l'équipe. Je  
68 crois que c'est ça, faire partie intégrante de l'équipe et prendre part aux choses. Donc la  
69 concertation, qui en découle, les transmissions, euh ... l'autonomie euh enfin voilà ça  
70 englobe un tout.

71 *b 13 - Et une fois diplômée, votre prise de fonction dans le terrain?*

72 B 13 - Euh ... on, on s'aperçoit en psychiatrie, je ne sais pas si c'est généralisé ou propre à  
73 XXXX, maintenant j'ai un peu plus de recul mais ... les moyens ... les moyens humains  
74 étaient quand même assez restreints. On va dire ça pour vraiment apporter une réponse  
75 satisfaisante. Donc, de toute façon, euh ... au-delà de la problématique même du patient,  
76 donc auquel évidemment la satisfaction euh personnelle inconsciemment, on la recherche,  
77 on sait bien, qu'elle est limitée mais au-delà de ça, on voit bien qu'on ... on n'a pas les  
78 réponses à ... apporter parfois de façon adéquate et en tout cas adaptées dans, dans la prise  
79 en charge du patient. Probablement que ça, ça m'a un petit peu gênée ... la sensation de,  
80 enfin j'ai quand même débuté à Chercherelle, donc c'est quand même un service d'entrants  
81 qui bouge pas mal euh ... la sensation de devoir aller très vite, du coup, de, de bâcler  
82 probablement le travail, de pas aller au fond des choses et ... de balayer ... un peu oui un  
83 peu ... de manière transverse comme ça le ... le projet du patient. De pas le prendre en  
84 compte dans sa globalité et d'aller à l'urgence quoi. Du fait d'un manque de personnel, c'est  
85 ça les moyens humains. Euh ... les moyens humains ... peut-être aussi la coordination  
86 médicale et...

- 87 *b 14 - Juste pour revenir aux moyens humains, vous disiez pas beaucoup de personnel,*  
88 *quelle était la qualification de ce personnel ?*
- 89 B 14 - Hum, ... des infirmiers donc euh ... avec un service minimum pour les infirmiers.  
90 Donc on était évidemment tout le temps au minimum. Et des aides soignants et alors là  
91 c'était encore, nous à l'époque, maintenant je crois que ça s'est arrangé, mais nous à  
92 l'époque, c'était pire c'était un soignant, un aide soignant pour tout le monde. Donc pour  
93 l'équipe euh ..., oui un aide soignant point tout court. Et enfin euh ... et enfin des agents,  
94 des agents de service ... mais qui prennent part surtout aux, à l'entretien des locaux donc  
95 euh voilà.
- 96 *b 15 - Vous, jeune infirmière, vous faisiez partie d'une équipe dont quelle était l'expérience*  
97 *? Y avait-il de nombreux novices ou y avait-il de nombreux expérimentés ? Quel était le*  
98 *panel de l'expérience de ces professionnels ?*
- 99 B 15 - Je, je j'avoue que j'étais euh j'suis arrivée peut-être dans un moment un peu  
100 transitoire. J'ai échappée au ... très vite au ... je crois que ça s'était un peu dégradé pas  
101 longtemps un petit peu après mon départ. Mais moi quand j'y étais, j'ai eu la chance de  
102 tourner ... entre guillemets parce qu'on parle de tourner mais c'est pas du tout ça, on ne  
103 tourne pas euh avec des, des anciens. Oui.
- 104 *b 16 - Des anciens, c'est-à-dire ?*
- 105 B 16 - Bah, j'étais euh, ch'ais pas si je peux dire des noms, mais euh ... j'étais ...
- 106 *b 17 - Plutôt, à peu près en nombre d'années d'ancienneté.*
- 107 B 17 - (soupir) oh la la ! En tout cas, c'était une ISP. Oh la la!
- 108 *b 18 - Des anciens infirmiers psychiatriques ?*
- 109 B 18 - Oui! En tout cas au moins ... un. Non un ... ancien infirmier euh de service  
110 psychiatrique. Et puis euh ... et puis deux autres, mais bon, en moyenne je crois que c'était  
111 quand même ... quatre ans, trois, quatre ans donc ça reste quand même euh ...
- 112 *b 19 - Jeune ?*
- 113 B 19 - Jeune ! Mais pour eux oui! Oui! Jeune! Ça reste jeune! On peut dire ça ...
- 114 *b 20 - trois, quatre, d'ancienneté, ça reste jeune.*
- 115 B 20 - Non!
- 116 *b 21 - Ah non ?*
- 117 B 21 - Oui !
- 118 *b 22 - Et votre départ était consécutif à quoi ? C'était sur votre demande ? Ou cela a été*  
119 *imposé ? Ce changement d'unité au bout d'un an ?*
- 120 B 22 - C'était sur ma demande, peut-être parce que j'ai pris le train un petit peu tard. J'ai  
121 effectivement commencé une carrière tardive comme infirmière, enfin tardive tout est  
122 relatif. Mais pour moi tardive donc je pense que c'est en début de carrière qu'il faut saisir  
123 toutes les opportunités et ... euh ... oui j'ai besoin d'apprendre, d'apprendre et d'apprendre  
124 vite! Après ça, ça fait partie de ma personnalité. Je pense que ... je mets les moyens aussi  
125 pour, euh, je m'investis complètement quand je suis dans un service ...
- 126 *b 23 - Quel genre d'investissement ?*
- 127 B 23 - Professionnel ! De toute façon !
- 128 *b 24 - Oui, mais, cet investissement se traduit comment ?*



129 B 24 - Peut-être par (petit rire) l'acharnement de bien faire ... les choses euh ...

130 *b 25 - Ce que je voulais dire, est-ce que c'était par des lectures, externes, sur votre temps*  
131 *personnel ? Par de la formation ? Est-ce que ... aviez-vous pu aussi bénéficier du tutorat,*  
132 *vous a-t-il apporté quelque chose ? Et cet apprentissage, vite, quels moyens vous vous êtes*  
133 *donnée pour essayer de l'accélérer ?*

134 B 25 - Je crois qu'il y a deux points. Y a la maturité aussi du professionnel, je crois que ça  
135 c'est un point. Et l'envie de, de comprendre les choses et de, de, de, enfin de réaliser enfin  
136 vraiment comment ça fonctionne. Et je crois que ça, pour ça tous les, enfin euh ... je euh  
137 je, je, j'essaie de euh ... de me re euh de, de me prendre des sources là où y en a. Donc je  
138 ne fais pas du tout de distinc, de distinction, ça peut être à, enfin une approche médicale  
139 donc euh ... aucun problème pour moi d'aller voir les médecins concernés, demander voilà  
140 de prendre du temps pour discuter de psychopathologie, d'essayer de comprendre les  
141 choses, les traitements, les effets qui, qui peuvent en découler, et une approche plus  
142 globale, pardon (elle m'a touché la main qui tenait le micro) avec euh ... avec euh ... euh  
143 les assistantes sociales, avec tout ce qui vraiment euh le, qui peut euh ... enfin qui tourne  
144 autour du patient ... qui concerne la prise en charge globale, donc ça c'est le premier point.  
145 Les lectures dans un second point. Je crois qu'en termes de conférence, on en a un peu.  
146 Mais les lectures m'ont aidée, ça c'est sûr! Et euh et je crois le, le, je suis pas cloisonnée à  
147 ... la structure euh, à la structure avec laquelle je, je ... avec qui je travaillais en fait, pour  
148 qui je travaillais. Et euh ... je m'intéressais à tout ce qui gravitait autour enfin oui autour,  
149 c'est-à-dire les structures extra hospitalières, euh l'hôpital de jour donc, le CATTP, le CMP,  
150 euh les structures fermées comme le Hallier, je m'intéressais à tout. Je voulais tout  
151 comprendre. Et ça, ça fait partie de ma personnalité donc je sais si je suis ... donc voilà ...  
152 mes ressources. Et j'ai fait oui effectivement j'ai aussi bénéficié d'un tutorat, dire  
153 maintenant qu'il m'a apporté, je dirai non. Pas du tout! Je suis désolée (rire)...

154 *b 26 - Mais encore*

155 B 26 - Ca m'a rien apporté (rire), j'suis désolée, j'ai, j'ai pas compris. Moi, ça m'a rien  
156 apporté ou alors peut-être que peut-être cela dépend aussi du, du tuteur. En tout cas, moi ça  
157 a été zéro quoi.

158 *b 27 - Vous en aviez bénéficié juste après votre diplôme ? Ou décalé dans le temps ?*

159 B 27 - Je, je sais plus trop euh, pas longtemps après, il me semble pas, non ... non pas  
160 longtemps après.

161 *b 28 - Est-ce que dans cette unité, pendant un an, avec ces agents expérimentés, est-ce*  
162 *qu'il y avait des réunions d'équipe ? Est-ce que vous aviez le temps, néanmoins quand*  
163 *même, de discuter de cas de patients en équipe ?*

164 B 28 - J'ai envie de dire pas vraiment parce qu'à l'époque notre cadre euh bin euh enfin  
165 c'était une intérim euh ... et puis après je crois qu'elle est partie euh ... à l'école des cadres  
166 donc on s'est retrouvé un petit peu autonome, donc finalement non. Pas trop ! Pour  
167 répondre à votre question.

168 *b 29 - Donc, au bout d'un an, vous aviez demandé à changer et pour aller vers quelle*  
169 *unité ?*

170 B 29 - Pour découvrir justement l'extra hospitalier. Donc euh voilà.

171 *b 30 - Et alors ?*

172 B 30 - Et alors, une expérience très intéressante. Enfin, j'ai eu la chance d'en, de, de  
173 découvrir et le CATTP et le CMP donc euh voilà. Donc j'ai vraiment fait un petit peu ...

174 j'ai pas envie de dire presque tout mais quand même pas mal de choses même si ça paraît  
175 peu, vraiment j'ai pris euh, j'crois que j'ai pris l'essentiel quoi je, j'ai compris ! J'ai compris  
176 le fonctionnement et ça pour moi c'est, c'est énorme. J'ai, j'ai pu finalement rattacher les  
177 maillons, les maillons du parcours du patient. Et ça, c'est un grand, ça, ça m'est un grand  
178 bénéfice même aujourd'hui. Je comprends mieux la psychiatrie. Voilà.

179 *b 31 - Dans l'unité à temps plein, également sur un travail en ambulatoire, avez-vous été*  
180 *confrontée à des situations qui vous ont choquée ? Tant au niveau de l'organisation, qu'au*  
181 *niveau institutionnel, législatif, ou autre ?*

182 B 31 - ... toujours des, des ... oui! Oui! Organisationnel c'est sûr. Euh ...

183 *b 32 - Quoi par exemple ?*

184 B 32 - Je sais pas si je dois trahir (rire) mes secrets (éclat de rire). (sérieusement) Non !  
185 Enfin ...

186 *b 33 - C'est confidentiel*

187 B 33 - D'accord. (soupir) je vais, je vais prendre des exemples, je vais prendre des  
188 exemples...

189 *b 34 - Juste ce qui est important, c'est de prendre des exemples précis mais sans donner*  
190 *aucun nom.*

191 B 34 - De toute façon je ne m'en souviendrais pas donc euh. Hum oui euh de, de parce que  
192 de, de recevoir des patients en isolement parce que manque de place ailleurs, ça, enfin ça  
193 pour moi, ça me pose des questions d'ordre éthique.

194 *b 35 - Ailleurs? C'est-à-dire*

195 B 35 - Dans ... au niveau du service de psychiatrie que ce soit dans les deux structures

196 *b 36 - Du service!*

197 B 36 - Oui ! Oui, oui donc euh voilà je trouve que là c'est, on n'est pas du tout dans le,  
198 dans le soin comme y faudrait donc euh moi ça me pose, c'est ce que je vous disais, un  
199 problème éthique.

200 *b 37 - Donc par rapport au chambre d'isolement ? C'est-à-dire une durée trop longue en*  
201 *chambre d'isolement ? Par manque de lit ? Ou ...*

202 B 37 - Par manque de lit ! Par manque de lit! Oui tout simplement dans l'attente d'une  
203 place. On peut pas mettre quelqu'un en isolement dans l'attente d'une place. C'est pas  
204 acceptable ! Pour moi, c'est pas acceptable.

205 *b 38 - Et est-ce qu'il y avait d'autres exemples ?*

206 B 38 - Oui euh un parcours de soins inadapté, enfin j'vois notamment par rapport aux  
207 personnes âgées qui euh enfin arrivent parfois enfin euh aux Urgences. On sait pas trop  
208 quoi en faire euh parce que je sais, il aurait eu des antécédents en psychiatrie donc  
209 forcément on nous l'adresse. Il se retrouve euh enfin faire du soin palliatif en psychiatrie  
210 moi, ça me sidère! Enfin voilà! Donc euh et puis oui les mettre en isolement parce que  
211 finalement c'est là où euh on est le plus proche euh de lui pour répondre aussi à des  
212 besoins. Les chambres sont beaucoup trop éloignées et pas adaptées pour ces personnes-là.  
213 Donc faire des massages d'escarre euh en isolement enfin chez des personnes qui devraient  
214 enfin qui seraient mieux en maison de retraite ou autre, en maison médicalisée. Voilà quoi  
215 ! Y a égarement !

216 *b 39 - Comment réagissait l'équipe ?*

217 B 39 - Je sais pas mais peut-être que moi, (rire) je suis à tendance à prendre position sur  
218 certaine chose et moi vraiment l'éthique, c'est essentiel, je peux pas faire autrement. Peut-  
219 être que euh, je sais pas, peut-être parce que j'étais nouvelle aussi et que ça me heurtait de  
220 voir ça. Ça me heurtera toujours, je pense, moi me connaissant aujourd'hui. (grande  
221 inspiration) L'équipe ? Euh (souffle) j'suis même pas sûre, peut-être que certains ... pour  
222 eux c'était normal, je sais pas. Je sais pas ! Je peux pas répondre à leur place! Mais en tout  
223 cas, y avait pas de réaction vive, si c'est ça votre question.

224 *b 40 - Donc cela vous pesait quand même, cela vous ... est-ce qu'on peut dire que cela*  
225 *vous générait un peu de la colère?*

226 B 40 - Oui! Oui, oui ça c'est sûr ! Donc euh bon quand c'est comme ça, heureusement euh  
227 enfin moi je dis les choses donc euh on arrivait à l'époque avec le médecin avec qui on  
228 travaillait à lui dire donc euh la pauvre, elle faisait ce qu'elle peut pour rappeler le service,  
229 s'adapter et vraiment essayer d'organiser autrement. Mais euh ... enfin on voit bien qu'il y a  
230 un gros travail qui reste à faire et euh voilà quoi. Donc ça, ça c'est un problème  
231 organisationnel c'est sûr!

232 *b 41 - Dont le médecin ne pouvait rien faire? Par rapport à cet organisationnel*

233 B 41 - Elle y arrivait. On y arrivait toujours à un moment donné, mais c'était pas  
234 systématique, enfin voilà quoi. Fallait prendre patience et euh enfin ça se travaillait avec  
235 les médecins autrement? En tout cas, y avait un temps en psychiatrie parce que, parce que  
236 ... parce que mauvaise orientation.

237 *b 42 - Avez-vous d'autres exemples? D'autres exemples qui ne répondaient pas à votre*  
238 *éthique ?*

239 B 42 - (éclats de rire), Faut pas me poser ce genre de question! C'est terrible ! (soupir) Oui  
240 ! Je sais pas ... l'isolement, normalement au bout de vingt quatre heures, on va voir les  
241 patients enfin ... pleins de petites choses comme ça. Oui après je pense que c'est de l'ordre  
242 du médical et ... probablement que chacun fait comme il peut, je sais pas, je peux pas, je  
243 vais pas jeter la pierre. Je reste réservée sur la question. J'crois qu'il y a beaucoup de choses  
244 qu'on voit tous, qu'on sait tous, mais ... c'est compliqué et ... après ... à nous, enfin à  
245 chacun de l'accepter ou non. Donc en tout cas, ce que je peux dire, c'est que ... en tant  
246 qu'infirmière dans un service de soins traditionnels où on est là juste pour appliquer ...  
247 c'est notre rôle propre hein donc, les prescriptions, c'est-à-dire faire ce qu'on nous dit sans  
248 vraiment avoir finalement un avis, ... un ... le moyen d'agir ... en amont, c'est compliqué à  
249 accepter. Ça l'a été pour moi, probablement. Peut-être que si peut-être, je sais pas, c'est ...  
250 j'essaie de me questionner en même temps, est-ce que ça a été un semblant de réponse  
251 pour mon avenir? Je sais pas !

252 *b 43 - Avez-vous, quand vous avez été travailler en ambulatoire, en CATTP et en CMP,*  
253 *avez-vous rencontré aussi des situations qui ont également interpellé votre éthique?*

254 B 43 - Bah, au fond, bin la coordination médicale, probablement. Enfin je pense que qu'on  
255 a le sentiment d'être un peu seul et il faut batailler pour euh pour le bien de nos patients.  
256 Enfin donc, euh courir après les ... enfin, mais je pense que ... on parle beaucoup de  
257 démographie médicale mais ça, c'est une réalité. Euh ... j'imagine qu'ils font ce qu'ils  
258 peuvent donc je leur jette pas la pierre. Je dis juste que, en tout cas, en extra hospitalier, on  
259 se sent un peu seul, les médecins euh ... hum ... au CATTP voilà quoi, on l'a jamais vu.  
260 Euh ... il faut courir après euh ... celui qui veut bien ... faut bien s'occuper de nos patients.  
261 Et ça c'est ... c'est fatigant quoi.

262 *b 44 - Et les patients eux-mêmes, qu'est-ce qu'ils pouvaient en dire de cette confrontation à*  
263 *cette réalité-là, aussi bien démographie c'est-à-dire difficulté à avoir un médecin? A être*  
264 *confrontés, à être dans une chambre d'isolement alors que eux-mêmes peut-être ne*  
265 *comprennent pas le pourquoi? Ou alors même en extra hospitalier ce que les gens peuvent*  
266 *entendre à la radio, à la télévision ou lire dans les journaux ? Par rapport à la*  
267 *psychiatrie.*

268 B 44 - (silence) hum (grande inspiration), bah, la personne qui arrive en isolement, la  
269 pauvre, parce qu'elle n'a pas trop comp, bin souvent ils comprennent pas, ils comprennent  
270 pas. La pauvre personne âgée qu'est pas bien, j'suis même pas sûre qu'elle réalise. Donc  
271 après, c'est à nous, c'est à nous, enfin ... parce que celle, celle qui pourra comprendre de  
272 toute façon, elle va pas l'accepter et si elle accepte pas, elle va se retourner contre nous, ça  
273 paraît logique. Donc c'est quand même pas n'importe qui, qui se retrouve, enfin, c'est  
274 souvent des gens démunies de toute façon donc voilà. Euh les patients, les patients, je  
275 pense que ... effectivement y a une ... on peut le dire, y a une défaillance médicale liée à  
276 un problème de démographie, probablement ou pas. Ou d'organisation, j'en sais rien. Euh  
277 ... je, je trouve que quand même en tout cas je peux répondre sur XXXX parce que c'est là  
278 où j'ai exercé, l'équipe soignante fait ... tout ... ce qu'elle peut ... pour palier justement à  
279 ce manque. Et du coup, vraiment j'ai, j'ai vraiment le sentiment que euh qu'on fait au mieux  
280 avec le peu qu'on a. Donc ça palie probablement ... et, et le patient, je pense qu'il le ressent  
281 et du coup sa ressource, c'est l'infirmier, on va le dire.

282 *b 45 - Vous êtes restée combien de temps en ambulatoire ?*

283 B 45 - Un an euh ... oui un an, un an en moyenne, euh oui, je crois que c'est ça

284 *b 46 - Et alors, pourquoi cette décision de quitter la psychiatrie ?*

285 B 46 - (soupire) Et alors, la psychiatrie j'aime toujours (rire), je suis pas déçue de la  
286 psychiatrie, je suis pas déçue de XXXX malgré tout, parce que vraiment euh j'insiste, enfin  
287 moi je, enfin je sais pas, je parle pour moi, j'ai eu beaucoup de chance. Quand j'ai voulu  
288 évoluer dans différents postes, on hum, ça a été plutôt bien accepté. On a mis en avant mes  
289 compétences, j'en suis ravie alors donc euh voilà c'est très bien. Après peut-être que c'était  
290 pas que ça, mais en tout cas ... c'est plaisant de l'entendre. Euh ... donc moi sur XXXX, je  
291 n'ai pas eu ce souci-là. On a bien répondu à mes demandes. Euh j pense que j'avais le  
292 souci par contre ... euh ... enfin, comment dire, j'avais envie vraiment d'agir en amont. De  
293 me sentir utile vraiment. Là, j'avais pas du tout de pouvoir décisionnel donc du coup, il  
294 fallait accepter ce qui se passait, cette fatalité, voilà quoi enfin, et ... peut-être que ça pour  
295 moi c'était, je savais que je, je, voilà, qu'il fallait que je, j'agisse au mieux et donc c'est  
296 forcément en amont et ... prendre de vraies décisions ... pour, pour les patients. Voilà.

297 *b 47 - Mais comprenez que deux ans d'ancienneté pour prendre des décisions en*  
298 *psychiatrie, ça peut être difficile parce que ... travailler en psychiatrie, il y a quand même*  
299 *un apprentissage assez long.*

300 B 47 - On parle souvent effectivement d'expérience, d'expérience, mais moi aujourd'hui, je  
301 suis convaincue que, au-delà de l'expérience, ce sont les compétences. On peut avoir 20  
302 ans d'expérience et manquer de compétences. Peut-être en avoir trois ans d'expérience  
303 seulement et avoir toutes les compétences. Et ça, je crois que c'est propre à la personne,  
304 donc ... et ça j'en suis convaincue hein. Y a des gens au bout de vingt ans enfin, y vont pas  
305 faire d'eff, enfin voilà quoi, enfin c'est mon avis. Et, et ça reste mon avis!

306 *b 48 - Là, vous avez pris un poste d'infirmière de santé publique à la DDASS,*

307 B 48 - A l'ARS!

308 *b 49 - A l'ARS, quand ce projet est-il venu ?*

309 B 49 - (grande inspiration) bin j'a, j'avoue que c'est un petit peu un concours de  
310 circonstance, c'est un poste qu'on m'a proposé euh enfin, qu'on a discuté y a un an euh ...  
311 moi je me ... à l'époque je me sentais pas, non je me sentais pas prête. Parce que euh ...  
312 c'est quand même c'est carrément autre chose et quitter, euh quitter aussi vite comme vous  
313 disiez la psychiatrie, c'était compliqué parce que j'aime ce que je f..., j'aimais ce que je  
314 faisais faut le dire et ... donc il a fallu quand même un an de maturité avant de ... avant  
315 de vraiment accepter de ... enfin oui, avant d'avoir accepté le poste ... ce poste en tout cas!

316 *b 50 - Envisagez-vous un jour de revenir en psychiatrie?*

317 B 50 - Pas comme infirmière (rire) c'est sûr ! Pas comme infirmière ! Après ça dépend ...  
318 après je sais pas si ... j'arrive pas à me projeter là pour le coup. Euh ... parce que je  
319 découvre un monde complètement différent mais qui m'enrichit même dans les ... qui va  
320 m'enrichir probablement même ... par rapport à ... me ... positionnement concernant la  
321 psychiatrie enfin la santé mentale. ... je trouve cela plutôt intéressant, ça me permet de dé,  
322 de découvrir d'autres organisations qui ... touchent ... la psychiatrie. Mais j'avais pas  
323 conscience enfin j'avais pas même connaissance donc du coup de, de toute façon ça  
324 m'enrichit et euh ... et oui proba, pourquoi pas revenir un jour, je sais pas vraiment c'est  
325 trop tôt pour le dire mais euh c'est pas inintéressant mais après ça dépend ce que j'y fais. Il  
326 faut que j'apporte, sinon si j'apporte pas comme j'ai envie non!

327 *b 51 - Est-ce qu'on peut dire que ... par rapport à votre souhait au départ de vouloir aider*  
328 *les gens, à les soigner, en psychiatrie et au bout de deux ans finalement préférer quitter ce*  
329 *travail, est-ce qu'on peut parler un peu d'un leurre ? Est-ce que vous vous êtes sentie*  
330 *leurrée par le travail en psychiatrie ?*

331 B 51 - ... hum ... non. Non, non pas vraiment.

332 *b 52 - Par rapport à vos ambitions au départ, par rapport à tout ce que vous en attendiez*  
333 *et ce que vous imaginiez de ce métier ?*

334 B 52 - Bon on a touj enfin ... on en tout cas pour moi, j'ai une vision probablement un peu  
335 utopiste mais en même temps, j'arrive vite à me faire, à la fin, j'ai vite réalisé que euh ...  
336 bin ... à un moment donné, il faut aussi être confronté à la réalité. La réalité est loin de ...  
337 cette vision utopique. Et euh ... après, c'est la capacité à s'adapter ... à s'adapter bin à ce  
338 qu'on a, bin à nos moyens, à notre culture et euh ... et à l'établissement pour lequel on  
339 travaille. Donc voilà. Et aujourd'hui enfin d'être euh ... d'être à mon poste euh ...  
340 honnêtement, je, je pense que je, je me sens tout, je me sens oui je pense que j'aurais  
341 d'autant plus ... je me sentirais un peu plus utile encore. Parce que effectivement c'est pas  
342 ciblé sur ... euh ... enfin sur une population. On parle de psychiatrie c'est peut-être plus  
343 vaste, mais tous les champs sont balayés et du coup, j'ai pas le senti..., le sentiment de, de,  
344 de, d'avoir complètement zappé entre guillemets euh ... (grande inspiration) ce volet là !

345 *b 53 - D'accord. Envisagez-vous dans l'avenir de devenir cadre ?*

346 B 53 - Oui! Probablement bon à savoir que quand même avec la, avec la, le changement  
347 de catégorie, on est devenue catégorie A pour ceux qui l'ont acceptée. Moi, je l'ai acceptée  
348 donc voilà. Euh ... j'ai aujourd'hui quand même malgré tout une fonction cadre là où  
349 j'exerce hein, il fait le dire ... largement, même. Euh ... et oui donc j'envisage si je  
350 revenais euh ... sur un CH c'est en tant que cadre, je me vois pas être infirmière  
351 honnêtement.

352 *b 54 - Donc, vous avez quand même un projet au niveau de la santé et au niveau du soin*  
353 *quand même ?*

354 B 54 - Oui ... oui ... parce que le soin, j'aime (rire) j'aime et euh ... et heureusement je,  
355 j'essaie de faire évoluer mon poste ... euh là où j'exerce pour ... euh enfin voilà quoi  
356 vraiment me sentir euh au plus près de la population, d'évaluer les besoins et mon rôle  
357 quand même évolue largement vers l'évaluation et les suivis de certaines structures ... donc  
358 aller sur le terrain et ... justement pointer ce qui va pas pour essayer de faire mieux.

359 *b 55 - Que pensez-vous aujourd'hui de l'hôpital entreprise ?*

360 B 55 - L'hôpital entreprise ? Mon Dieu !! On parle beaucoup d'efficience hein quand même  
361 hein donc euh ... oui on en est là et je crois qu'il faut, il faut, il faut ... on peut pas faire  
362 autrement que d'être efficient en matière de santé donc de porter un discours différent, ce,  
363 ce serait pas très bien. Euh ... évidemment, mais en psychiatrie je crois que c'est difficile  
364 de se, de l'accepter. Surtout en psychiatrie je crois que euh ... parler de la tarification à  
365 l'acte ou autre ça me paraît fou euh qu'on fait des entretiens, quand on quand parfois on  
366 peut pas calculer ce temps ... de travail enfin, au-delà de l'entretien c'est, c'est je pense que  
367 c'est difficile mais euh ... mais je crois qu'on n'a pas le choix quoi. Là aujourd'hui, on nous  
368 demande d'être efficient et ... et y faut, il faut l'être. Après comment l'adapter en  
369 psychiatrie? Ça ? Pff, je, je suis (rire) à l'écoute de toutes suggestions. Je sais pas. Je pense  
370 que en psychiatrie ça va être plus difficile que dans un service d'Urgences ou un ... service  
371 de Chir ou enfin voilà quoi. ... Il me semble.

372 *b 56 - Bien je vous remercie*

373 B 56 - Non merci à vous. C'est dur d'avoir l'appareil devant ...

## 1            **Entretien exploratoire de Christophe**

2

3     *c 1- Merci d'avoir accepté de passer quelques minutes ensemble pour me parler de votre*  
4 *parcours. Dans un premier temps est-ce que je peux vous demander votre âge ?*

5     C 1- J'ai 25 ans

6     *c 2- Et votre année de diplôme ?*

7     C 2- 2008

8     *c 3- 25 ans, 2008, qu'est-ce que vous aviez vous fait avant d'intégrer l'IFSI ?*

9     C3- Alors mon parcours ? bin, j'ai commencé par me chercher un petit peu. Euh donc euh  
10 ... j'ai fait euh ... une année de fac d'histoire d'abord parce que j'avais ... au début,  
11 j'avais au début pour projet plutôt aller dans l'éducation, peut-être euh ... au collège, au  
12 lycée, j'savais pas trop. Mais euh c'était plutôt prof mon truc. Et j'ai donc commencé par  
13 une année de fac où bah, grosso modo, j'ai plus découvert un petit peu la vie étudiante euh  
14 que vraiment fréquenté les cours, à vrai dire et euh ... et puis euh ... bah je me suis rendu  
15 compte que ... c'était l'année en fait où euh ... c'était en euh ... 2003 c'était l'année  
16 justement où le LMD était mis en place donc euh ... y avait eu les manif tout ça. Et  
17 c'était l'année aussi où ils avaient diminué de moitié les quotas ... d'entrées euh ... aux  
18 écoles d'instituteurs. Donc euh ... je me suis rendu compte que ça allait être vraiment être  
19 compliqué de faire ce boulot-là. Donc je me suis demandé ce que j'allais faire. Et puis,  
20 euh, euh sur une idée euh lancée par mon père à la base euh ... je me suis dit bin pourquoi  
21 pas dans le médical. Voyons voir ce qu'il y est possible d'y faire. Et puis bin infirmier. Et  
22 c'est trouvé que euh ... que moi j'étais pas contre euh ... le principe. Je suis venu un peu  
23 finalement par défaut dans la branche en me disant que c'est un, c'est un, une branche où  
24 on a la sécurité de l'emploi et on a tout ça donc euh ... donc je me suis dit et bin pourquoi  
25 pas ça. Et puis, j'ai pris contact avec le milieu médical. J'ai bossé un petit peu en tant  
26 qu'ASH sur TTTT. Et puis, bin je me suis rendu compte que ça ... y avait moyen vraiment  
27 de ... de, d'y trouver de l'intérêt et de s'épanouir dans ce milieu-là. Donc bin j'y suis allé.  
28 J'ai commencé par une année de prépa à ... TTTT dans un institut privé euh pour passer  
29 mes concours d'infirmier. Et puis je suis rentré à BBBB parce que ça me convenait mieux  
30 sur le plan positionnement géographique, famille, tout ça. Donc je suis allé à l'école de  
31 BBBB. Et puis ... bin ... en fin de deuxième ou en début de troisième, je sais plus, euh ...  
32 j'ai rencontré en fait, le cadre supérieur qui était euh venu à l'époque intervenir en fait sur  
33 euh ... notre module optionnel. En fin de deuxième année, on avait un module qu'on avait  
34 décidé de faire sur la psychiatrie : la prise en charge des patients en psy. Et puis, moi euh  
35 ... je recherchais un financement à l'époque parce que je me rendais compte que ça allait  
36 être difficile pour boucler la troisième année euh ... donc euh ... bin j'en ai parlé à Jean  
37 Louis qui m'a proposé un financement euh ... moyennant euh ... un an euh ... un an.  
38 C'était un an et un mois d'exercice dans l'hôpital de XXXX. Donc euh donc voilà mon  
39 parcours en gros. Avant j'ai fait un bac économique et social. Moi je viens de CCCC, à la  
40 base. Donc euh ... donc voilà.

41     *c 4- En tout cas, soit de travailler dans l'enseignement, soit de travailler dans le médical,*  
42 *c'est toujours de travailler avec ou en lien avec d'autres personnes.*

43     C 4- Hum, bien sûr ! Hum bin c'est euh ... c'est, c'est évident que c'était ce qui m'attirait  
44 dans ces ... moi je me voyais pas dans un ... en face d'un ordinateur euh dans mon travail  
45 euh enfin ; dans un bureau. C'était pas ou en face, en face d'une machine à l'usine, je me

46 voyais pas faire ces choses-là. Moi, ce qui m'intéresse quand même, c'est le contact avec  
47 les autres donc c'est sûr que c'est deux professions qui sont ... qui sont vraiment dans ...  
48 dans ce cadre-là. Et on est clairement tout le temps euh ... euh ... à travailler avec les  
49 autres et puis avec euh ... avec soi-même aussi parce que ça reste soit l'outil de  
50 communication de, de tout ça. Donc euh c'est, c'est intéressant parce que la enfin  
51 l'interaction avec les autres est toujours intéressante mais c'est intéressant pour bien se  
52 connaître.

53 *c 5- Alors, durant votre formation en IFSI, qu'est-ce que vous en imaginiez de ce métier*  
54 *d'infirmier, et notamment d'infirmier en psychiatrie ?*

55 C 5- Euh, alors infirmier en psy, c'était très, très flou pour moi. Euh ... j'ai commencé par  
56 infir infirmier tout court euh ... parce que moi j'ai, j'ai suivi une formation générale hein  
57 qui n'était pas axée sur la ... sur la psychiatrie. Euh ... bin pour c'était un petit peu euh ...  
58 moi j'avais les souvenirs en fait parce que j'ai eu des petits, des petits soucis de santé  
59 qu'ont fait que j'ai été en contact avec le médical. Et puis ma ... ma grand-mère aussi  
60 dans la famille, hein y a quelques gens qui bossent dans le médico. Y a ma ... ma tante qui  
61 est infirmière et puis y a ma grand-mère qui était sage femme. Euh ... qui est à la retraite  
62 maintenant. Et ... bin moi, j'avais un petit peu la, la représentation basique du, du, enfin  
63 j'imagine du français moyen, c'est-à-dire que bin les piqûres, euh ... l'accueil des patients  
64 avec euh le sourire et vraiment le cliché de base euh ... euh ... qui, qui est véhiculé par les  
65 médias et ... tout ça. Et alors la psychiatrie, alors là je, moi j'avais vraiment ce qu'on, ce  
66 qu'on retrouve dans la culture populaire « Vol au dessus d'un nid de coucou », enfin c'est  
67 ... ce qu'on peut voir dans certaines séries américaines, j'avais plutôt l'idée du ...  
68 finalement un peu du maton euh ... qui est pas vraiment dans le soin, qu'est là pour euh ...  
69 bin casser euh ... euh le, le délire des autres et faire en sorte qu'ils fassent le moins de bruit  
70 possible et que euh ... enfin moi, j'étais vraiment dans cette représentation là de ...

71 *c -6- Et justement, à ce propos, qu'avez-vous entendu de véhiculé soit à télé, soit dans des*  
72 *documentaires, ou dans la presse concernant un petit peu cette image de la psychiatrie ?*

73 C 6- Euh ... bin c'est, c'est un ensemble de beaucoup de choses. Euh ... le ... alors je  
74 pense quand on, quand on nous évoque ça euh ... ce qu'on, ce qu'on retrouve dans les  
75 médias, euh je pense tout de suite au drame de Pau à ces, à ces, à ce qu'on peut appeler  
76 quand même des faits divers parce que ça, ça reste euh de l'ordre de l'exceptionnel. Mais  
77 euh ... vraiment c'est cette idée que euh qu'on est dans un milieu très fermé, très euh  
78 hostile euh ... avec des patients qui sont euh incontrôlables, et euh ... euh ... et pis bin  
79 comme quoi, c'est, c'était vraiment pas un métier facile ; et en même temps, euh ... avec  
80 euh ... le, le contraste dans le fait comme dans « Vol au dessus d'un nid de coucou », dans  
81 le fait que on est dans le, dans la suppression de liberté. On est dans la camisole chimique.  
82 On est, on est dans tous ces trucs forts et qui sont véhiculés par les, par les séries, par les  
83 films, par euh ... toute cette culture populaire, même par ce que j'ai pu lire dans, dans  
84 certains polars euh je pense à « L'Aliéniste », par exemple ou à d'autres, d'autres, d'autres  
85 bouquins. Euh ... c'est vrai qu'on a cette image vraiment euh ... d'une part euh, euh  
86 vraiment négative euh du métier parce que, bin parce que c'est pas forcément euh ...  
87 contenir la folie des autres qu'on se dit c'est pas, c'est pas forcément ce qu'il y a de plus  
88 intéressant dans le métier d'infirmier. Euh ... surtout qu'on est réduit euh ... à un rôle de  
89 maton. Euh ... et puis, et puis qu'on y va, bin on se rend compte que c'est pas ça. On se  
90 rend compte que c'est pas ça. Mais euh c'est vrai que toute, toute cette culture populaire  
91 fait que ... on a un a priori ... je pense forcément négatif euh ... euh ... bon bin qui est un  
92 petit peu réduit par ce qu'on nous apprend à l'école ... quoique ! Mais euh ... mais c'est  
93 vrai que oui euh ...



- 94 *c 7- Quoi que ?*
- 95 C 7- Quoi que oui ! Parce que euh ... y a ... bin ... je repense à mon premier cours euh où  
 96 l'on a parlé de sismothérapie. Euh, moi, ça m'a vachement choqué à l'époque. Il a fallu  
 97 que ... que j'aïlle parler avec le ... avec, c'était un, un infirmier de la, la prison de BBBB  
 98 qui était venu, je m'en souviens. Il a fallu que j'aïlle parler avec lui après pour, enfin pour  
 99 bien comprendre euh au, au-delà de, de cet aspect barbare de, de ce soin. De ce qui se  
 100 jouait là-dedans et, et se rendre compte que bin encore une fois, c'est dans l'intérêt du  
 101 patient et que ... on ne faisait pas ça ... par hasard.
- 102 *c 8- Et durant votre formation, dans les stages faits en psychiatrie, comment cela s'est*  
 103 *passé ? Comment avez-vous été accueilli ? Votre ressenti ? Et également les discours tenus*  
 104 *par les équipes ?*
- 105 C 8- Euh ... je vais commencer par la première partie de la question. Comment j'ai ressenti  
 106 mes stages et comment j'ai été accueilli. Euh ... j'ai pas eu de problème d'accueil euh ...  
 107 j'ai toujours été bien accueilli euh, euh ... d'ailleurs euh ... peut-être mieux que dans les  
 108 services de soins généraux euh, euh ... peut-être euh ... un petit peu plus de disponibilité  
 109 euh, en tout cas de la part des équipes.
- 110 *c 9- A votre avis pourquoi ?*
- 111 C 9- Euh, euh ... je, je pense pas qu'on bosse moins en ... en psychiatrie. Mais je pense  
 112 qu'on bosse différemment. Très différemment. Et euh ... on a plus le temps de parler et  
 113 d'ailleurs, c'est très important en ... dans, dans, au-delà de la prise en charge des étudiants  
 114 dans une équipe de parler, et euh ... et on a la chance de, de tomber sur des professionnels  
 115 qui sont plutôt ouverts euh ... plus ouverts, j'ai l'impression hein, c'est, c'est l'impression,  
 116 euh ... mais peut-être parce que aussi c'est peut-être un peu trop la course dans les autres  
 117 services de chirurgie, de médecine et ... et autres. Euh, euh, mais disons qu'il y a, qu'on a  
 118 plus de temps pour poser les choses, pour faire des ... des, des accueils d'étudiants qui  
 119 sont ... comment dire ... mieux structurés, qui permettent de faire euh assez rapidement  
 120 euh ... bin le tour euh de tous les aspects de la prise en charge, mais au moins de les  
 121 évoquer. Euh ... et euh ... non, j'ai toujours été très bien accueilli, euh, sans pression, sans,  
 122 sans quelque chose comme ça. Après euh ... quand on vient la première fois dans un  
 123 service de psychiatrie, bin, pour parler clairement, on a un petit peu les foies quoi. C'est, ça  
 124 a été un petit peu compliqué au tout début. Euh ... on se dit où je suis. Euh ... et puis, bin  
 125 au fur et mesure du stage, bin on ... on se rend compte que, on n'est pas en face de euh ...  
 126 de, de uniquement de cas pathologiques euh ... euh ... qui seraient réduits euh ... euh ...  
 127 voilà à, à un numéro de dossiers, une pathologie. On est en face d'être humain, euh ... en  
 128 souffrance euh ... et euh ... et puis bin là on, on prend conscience un peu de, de la  
 129 dimension euh ... comment dire, euh ... humaine du, du soin en psychiatrie. Euh ... euh,  
 130 on n'est pas des matons ! C'est clairement. Moi, j'y allais dans, enfin je pensais vraiment  
 131 que c'était dans, dans ce truc-là. Alors, on m'avait dit en cours et cetera ... mais euh ...  
 132 euh ... on a, on a beau nous dire euh les choses en théorie euh ... tant qu'on n'a pas vu la  
 133 pratique, on reste un peu basé sur ses, sur ses fausses idées des fois. Donc euh ... donc  
 134 voilà. Et ... non, j'ai toujours été, été bien accueilli euh ... Je vais repartir un peu sur le  
 135 reste de la question. Euh ...
- 136 *c 10- Sur le discours éventuellement entendu ?*
- 137 C 10- Euh ... moi, j'ai souvent, souvent entendu que c'était plus tranquille la psy et cetera,  
 138 les ... les professionnels m'ont souvent dit ça. Euh ... quand même, euh ... et en même  
 139 temps, je me suis rendu compte sur des moments chauds euh ... que ... bin que c'était pas  
 140 forcément le cas. Euh ... alors je pense que qu'il y a un peu un fantasme en ... en

141 psychiatrie comme, comme quoi les soins généraux sont euh ... euh très difficiles d'accès  
142 pour des professionnels euh ... je, je pense que c'est largement aussi compliqué que de  
143 bosser en psy que de bosser dans les soins généraux. Je pense. C'est un autre, un autre  
144 type de stress, un autre type de travail, mais euh ... ça reste euh ... ça reste euh ... ça  
145 demande de l'investissement de la part des professionnels parce que on bosse avec soi-  
146 même. On peut pas se réfugier derrière une technique, derrière des soins euh ...  
147 protocolaires entre guillemets, dirigés par un protocole euh ... Là c'est ... on ... le ... notre  
148 matériel de travail, c'est nous-mêmes. Donc il faut se modeler nous-mêmes finalement un  
149 petit peu. Y a ... y a une recherche, comme ça, qui se fait euh ... et euh ... on m'a, on m'a  
150 toujours encouragé euh ... à poser des questions, à me renseigner sur les choses ...

151 *c 11- Qui est ce on ?*

152 C 11- Euh ... les infirmiers, les, les aides soignants qui m'ont encadré euh les cadres  
153 infirmiers, euh, euh y compris les médecins. Certains médecins m'ont, m'ont poussé à  
154 chercher à ... à réfléchir, à aller me documenter à droite à gauche, euh, euh sur euh, sur les  
155 différentes pathologies, prises en charge et le métier en lui-même.

156 *c 12- Votre prise de fonction ? Une fois diplômé, votre intégration dans une équipe ? Une*  
157 *fois diplômé, vous avez directement travaillé en psychiatrie ?*

158 C 12- Oui, oui ! Alors en fait, ça a été un ... un choix euh ... en fin de deuxième année, je  
159 me suis rendu compte que ... vraiment c'était ce qui, ce qui pouvait me plaire le plus hein,  
160 euh, en terme de, de, de travail, et de ... de construction d'identité. Parce qu'on est sûr euh  
161 ... sûr euh ... d'avoir un travail, c'est pas anodin, on y construit toute sa perso, enfin une  
162 partie de sa personnalité de, de sa vie future quand même sur ce, sur cet emploi. Donc c'est  
163 ... je pense qu'il faut bien choisir son ... son, son truc. Et ... moi, en cours de formation,  
164 j'me suis rendu compte, et avec mes stages, je me suis rendu compte que c'était, c'était très  
165 intéressant ce qu'on y faisait. Et donc, c'était ... par conviction personnelle que j'y suis  
166 allé dans ce ... euh ... dans ce, ce, ce secteur-là.

167 *c 13- Alors votre intégration dans l'équipe ? Comment ça s'est passé ?*

168 C 13- Euh ... ça s'est bien passé. Euh ... ça s'est bien passé. Alors euh ... c'est ... comme,  
169 comme je disais, mon cas est un petit peu particulier parce que ... y m'arrive toujours tout  
170 un tas de trucs et ... euh ... et puis euh ... en plus euh ... mon, mon arrivée à XXXX euh  
171 ... j'y allais clairement quand même que pour le financement. Euh, je savais que XXXX,  
172 c'était pas forcément une ville qui me correspondait, donc euh ... j'y suis allé un petit peu  
173 quand même à reculons. Faut, faut bien, faut bien le dire. Et euh ... en plus, j'ai eu idée de  
174 faire les choses comme ça ... Ce qui fait que ça m'a rendu peut-être un peu plus compliqué  
175 euh l'intégration dans l'équipe. Mais, en même temps, euh ... c'est, c'est ... c'est, j'ai  
176 l'habitude de dire bin comme l'émission, on peut pas plaire à tout le monde, euh ... ça a  
177 été plus compliqué avec euh ... certains professionnels, mais avec d'autres ça ... ça s'est  
178 bien passé tout de suite. Et je me suis bien intégré dans l'équipe très rapidement.

179 *c 14- Pouvez-vous différencier ces professionnels ? Dans le sens, étaient-ils jeunes,*  
180 *étaient-ils très expérimentés ? IDE ou infirmiers psy ? Est-ce que vous pouviez identifier*  
181 *ces professionnels ou cela aurait pu être n'importe qui ?*

182 C 14- Ça aurait pu être n'importe qui. Mais, j'ai remarqué quand même que euh ... c'est  
183 les professionnels qui avaient ... un certain nombre d'années d'expérience euh ... y  
184 compris un des ISP, euh ... j'ai quand même remarqué que ... on, y a des phénomènes  
185 parfois de concurrence, hein qui peuvent se ... qui peuvent se ... se mettre en place dans  
186 les services. Euh ... concurrence, j'en, j'entends par-là de rivalité entre certains  
187 professionnels. Euh ... c'est ... un peu ... un peu bête, un peu triste...

188 *c 15- Rivalité entre quels professionnels ?*

189 C 15- Entre infirmiers ! Je parle ! Entre infirmiers.

190 *c 16- Mais encore ...*

191 C 16- Euh ...

192 *c 17- Infirmiers psy, infirmiers DE ?*

193 C 17- Non, non, non, non ! Entre, entre infirmiers, plutôt entre infirmiers IDE. Moi, j'ai  
194 vraiment ressenti ça. Euh ... dans le sens où bin euh ... euh ... on va avoir euh ...  
195 comment dire, plus ou moins de ... (j'essaie de lui rapprocher le micro) si ... si vous êtes  
196 mal installé, n'hésitez pas à bien vous mettre, euh ... dans la vie d'un service, c'est-à-dire  
197 que ... le médecin va écouter tel ou tel infirmier plus qu'un autre peut-être. Ou euh ... ou  
198 euh ... tel ou tel infirmier va avoir plus d'impact euh ... plus la parole aux transmissions,  
199 plus ... c'est des petites choses, mais euh ... des fois, on peut ressentir un peu, un peu ce,  
200 ce phénomène-là. Et euh ... ça, c'est quelque chose qui n'existait pas vraiment avec les  
201 professionnels plus expérimentés. Euh ... c'est-à-dire que ... euh ... les professionnels, les  
202 professionnels expérimentés comprennent ... euh ... que ... dans une équipe, euh  
203 l'importance, c'est la complémentarité des personnalités et des façons de travailler des, des  
204 personnalités professionnelles. Euh ... et donc des savoirs, quelque chose qui peut se jouer  
205 là-dessus et ... là, on est dans une relation, moi, qui me paraît plus saine.

206 *c 18- Plus expérimentés ? C'est-à-dire ? Les jeunes diplômés, vous les considérez jusqu'à*  
207 *quatre, cinq ans de diplôme ? Et au-delà les professionnels auxquels vous faites allusion*  
208 *ou ce sont des professionnels avec beaucoup plus d'ancienneté ?*

209 C 18- Je pense euh ... quatre, cinq ans c'est un minimum, oui, je pense. Je pense que ...  
210 euh ... enfin, dans la conception du, de, de, de la chose euh ... je pense que les  
211 professionnels euh hum ... expérimentés dont je parlais, c'est plus dix, quinze ans de ...  
212 c'est, c'est plutôt des gens qu'on ... voilà qu'en ont vu quand même beaucoup, et euh ... et  
213 je, je pense que de toute manière il faut, il faut beaucoup de temps pour euh ... pour réussir  
214 vraiment à ... euh ... à se, à se construire en tant que professionnel et à ... euh ... et à, à  
215 bien faire son travail et bien comprendre ce que c'est qu'une cohérence d'équipe, et ... euh  
216 ...

217 *c 19- Justement, à propos de l'équipe, vous pouvez me la présenter, c'est-à-dire combien*  
218 *de jeunes, c'est-à-dire qui venaient d'être embauchés ou l'année suivante ou depuis deux*  
219 *ans ? D'autres depuis cinq ou six ans ? Et puis combien d'anciens euh et cela peut avoir*  
220 *une incidence, combien étiez-vous d'hommes dans cette équipe de psychiatrie ?*

221 C 19- Hum. Alors euh ... euh ... au niveau des jeunes diplômés, alors ça tournait un petit  
222 peu parce que c'était donc sur le service Chercherelle donc euh ... euh, il y a eu des  
223 arrivées euh ... et des, des départs de ... pendant, pendant mon parcours mais euh ... euh  
224 ... je pense que y avait à peu après ... trois nouvelles personnes en me comptant euh ...  
225 qui étaient nouveaux DE, euh ... j'dirais peut-être euh ... en tout, on était euh ... on a été  
226 dix, neuf, euh ... sur le roulement. Donc euh ... j'dirais qu'on peut dire qu'y avait deux,  
227 trois ... professionnels entre guillemets entre deux âges, c'est-à-dire qu'ils sont pas  
228 nouveaux euh ... mais qu'on peut pas considérer non plus comme des, des professionnels  
229 acharnés de la psychiatrie euh ... et euh ... et puis euh ... trois, quatre personnes qui  
230 étaient euh ... par contre, eux, qui étaient des ... des professionnels qui avaient passé  
231 vraiment une grande partie de leur carrière et euh ... de nombreuses années en psy, en  
232 psychiatrie. Euh ... dont euh ... dont un ISP, euh donc euh ... voilà. Pour resituer le  
233 panel, ça faisait quelque chose comme ça. Euh ...

234 *c 20- Des Hommes ?*

235 C 20- Au niveau des hommes euh ... on était, on a été euh ... deux euh trois au tout début  
236 dont un ISP donc qui avait un certain nombres d'années de ... de, de professionnel derrière  
237 lui. Euh ... j'ai été après euh ... seul jeune, homme euh ... dans le service pendant une  
238 durée d'à peu près six mois euh ... un peu moins d'un an ouais. Et ... après y a un autre  
239 infirmier euh ... venant de AAAA qui est venu et donc euh ... on a, on a, on s'est  
240 retrouvé euh ... à trois. Et donc Philippe, l'ISP dont je parlais, qui est parti après sur le  
241 Hallier ... donc là, on s'est retrouvé tous les deux. Avec, sachant qu'il y avait quand même  
242 euh ... un aide soignant homme euh ... et un deuxième aide soignant homme qui est arrivé  
243 après euh ... plus tard ... euh ... à la, à la fin euh ... de mes, de mes 2 ans à XXXX.

244 *c 21- Et ces anciens étaient assez aidants pour votre intégration ?*

245 C 21- Euh ... euh ... pour mon intégration ? Je sais pas, j'ai, j'ai pas eu vraiment de, de  
246 difficulté. Y a eu des petits accrochages, y a eu des petites choses comme ça. Mais, j'ai pas  
247 eu vraiment des difficultés à être, à être intégré dans le, dans le service. Ce qui est sûr, par  
248 contre, c'est qu'y m'ont, y m'ont apporté énormément au niveau de ... la construction de  
249 ... euh ... de mon identité de professionnel et ... et de mes, de mes réflexes de  
250 professionnel euh ... parce que ... euh ... au niveau, au niveau théorie, bien sûr, y m'ont  
251 apporté des choses. On a pu, on a pu discuter de, de différents cas, de, de euh ... de  
252 différentes choses, mais, euh ... j'dirai que c'est surtout au niveau des ... des ... des  
253 réflexes de professionnel, du coup d'œil, ce que j'appelle le coup d'œil de l'infirmier psy.  
254 Euh ... c'est surtout dans ces, dans ce truc-là qu'ils m'ont appris beaucoup de choses. A  
255 savoir repérer un patient tendu, à savoir euh ... rien qu'en regardant, en faisant un petit  
256 balayage de la chambre à savoir un petit peu dans quel état d'esprit peut être le patient.  
257 Euh ... parce que ça peut se traduire parfois parce que, par certaines choses dans la  
258 chambre. Euh ... dans, sur plein de détails comme ça en fait mais qui font tout ... tout, tout  
259 savoir-faire et savoir-être de l'infirmier, euh ... c'est euh ... c'est évident qu'ils m'ont  
260 apporté beaucoup de choses ces, ces professionnels-là.

261 *c 22- Aviez-vous rencontré des difficultés le temps que vous avez travaillé dans cette*  
262 *unité ?*

263 C 22- Bien sûr ! bien sûr ! Alors euh hum ... des difficultés à quel niveau ?

264 *c 23- Tout niveau*

265 C 23- Alors euh oui ! J'en a rencontré euh ... bien sûr avec des prises en charge de  
266 patients parce que on est donc euh c'était un service d'urgence euh de psychiatrie donc euh  
267 ... on est avec euh des, des patients quand même qui sont en état de crise. Donc euh ... à  
268 partir de ce moment-là, déjà, à la base, on est plus ou moins en difficulté. On est devant un  
269 être humain en souffrance euh, ça peut renvoyer des choses et cetera donc bon euh ... On  
270 apprend après à, à, à se prémunir un peu de ça. Mais euh ... on ... on ... déjà, à la base, le  
271 fait d'être infirmier psy pour moi, c'est être en, c'est être en difficulté un peu perpétuelle  
272 des fois. Euh ... dans le sens où euh ... rien n'est aisé, en psychiatrie. On travaille avec  
273 les, avec un ... avec de, des humains. Euh ... et pas ... seulement avec des pathologies et  
274 ... avec des protocoles donc euh ... y a pas de ... comment dire, de grille de  
275 comportements ou de, de choses comme ça clairement établies ; donc ça demande  
276 beaucoup de réflexion. Donc euh ... moi, ce qui m'a mis en ... difficulté au début, c'était  
277 bin, de, de trouver euh ... la juste distance, la ... la façon de communiquer, la façon de,  
278 d'amener les choses, euh, comment dire non, à quelqu'un, à un patient, euh ... c'est, c'est  
279 ... c'est des choses qui demandent quand même euh ... de l'apprentissage. Et cet  
280 apprentissage passe par se mettre en difficulté. Si, si les choses sont faciles, je pense pas

281 qu'on ne, qu'on puisse apprendre réellement l'assimilé des choses. Donc euh ... ça passe  
282 aussi par la difficulté, par les erreurs de ... de ... de se former en tant que professionnel.

283 *c 24- Avez-vous pu bénéficier, à ce sujet du tutorat ?*

284 C 24- Euh ... j'en ai bénéficié. Alors euh ... euh ... j'avoue que j'aurais pu en bénéficier  
285 plus. j'ai rencontré ma tutrice à une reprise euh ... euh ... qui était dans, dans une unité  
286 différente euh ... de la mienne euh ... sachant que le tutorat m'avait été présenté comme  
287 euh ... quelque chose qui pouvait ... m'aider euh ... en cas de ... difficultés avec l'équipe,  
288 euh ... de ... difficultés relationnelles, j'entends, euh ... de difficultés dans le travail euh  
289 ... et peut-être euh tout simplement pour mettre à distance les problèmes et pouvoir les  
290 analyser avec un autre professionnel euh ... qui a lui euh, un, un passé déjà dans la, dans  
291 la structure qui, qui me permettrait peut-être de prendre du recul sur certaines situations.  
292 Euh ... mais en même temps, comme je disais, c'est les difficultés, j'en n'ai pas eu  
293 vraiment avec l'équipe. Euh ... les difficultés euh ... c'est, elles sont venues avec  
294 l'apprentissage du travail. Euh ... et euh, et finalement euh ... j'avais les professionnels de  
295 mon service pour en parler. Donc euh ... j'ai pas eu un ... besoin euh ... énorme euh ...  
296 de parler avec ma tutrice. Euh ... comme j'avais déjà ce, ce euh ... ce soutien et ce ...  
297 cette possibilité de mettre les choses à distance euh au sein de mon équipe soignante, dans  
298 mon service, euh, j'avais pas d'intérêt à ... à, à aller après le travail entre guillemets, après  
299 mes heures de travail euh ... voir un autre professionnel pour lui en parler, euh sachant que  
300 moi, je faisais déjà un débriefing avec le médecin, le cadre infirmier, les infirmiers, les  
301 aides soignants, même parfois les ASH qui participent aux processus euh ... de soins des  
302 patients. Donc euh ... donc j'ai pas eu un besoin énorme du tutorat. Mais c'est très bien  
303 que ça, ça existe hein.

304 *c 25- Pouvez-vous me parler de l'ambiance à l'intérieur de l'unité ? Au niveau des*  
305 *patients, ambiance au niveau de l'équipe, et avec le médecin, et l'ambiance patients*  
306 *soignants ?*

307 C 25- Euh ... alors euh ... euh ... pas évident, pas évident comme question ! L'ambiance ?  
308 Euh ... au niveau de l'équipe soignante, c'était une ambiance de travail donc euh ... avec  
309 euh ... quand même euh ... des moments euh ... comment dire, de, de partage d'humour,  
310 de, pour mettre à distance les choses. Des mécanismes de défense d'équipe ça ! Mais euh  
311 ... euh ... l'ambiance était bonne. C'était une ambiance de travail qui était euh ... qui était  
312 euh ... agréable à vivre. Après euh ... l'ambiance avec les patients, bin c'est pas forcément  
313 évident. Parce que, parfois on a des ... des patients qui sont ... dans le refus de soin ou  
314 euh ... ou des patients qui vont chercher à créer le clivage entre, entre euh ... l'équipe  
315 soignante et les patients euh ... et qui ... parfois ... y arrivent. Donc euh ... et c'est  
316 difficile de décrire l'ambiance avec les patients, enfin entre, entre les équipes soignantes et  
317 ... entre l'équipe soignante et les patients.

318 *c 26- Où je voulais en venir, est-ce que c'était toujours dans le conflit, dans l'agressivité,*  
319 *dans la violence ou alors c'était une ambiance relationnelle entre personnes, simplement*  
320 *entre individus dont certains sont peut-être en souffrance et nécessitent une certaine prise*  
321 *en charge ?*

322 C 26- D'accord ! Non là, clairement c'était une ambiance quand même relationnelle et qui  
323 permettait de ... de, de, de parler avec les patients, de euh ... de, de les voir en entretien, de  
324 euh ... de réfléchir avec eux à la ... à ce qui est possible de faire pour euh ... qu'ils se  
325 sentent mieux sur euh ... des différents aspects de leurs problèmes euh ... non, non, non !  
326 C'était clairement une ambiance de travail. Après de la, de la violence, il y en a. Euh ...  
327 quand on gère un patient en rupture de soins euh ... euh ... en état de crise euh ...  
328 clastique euh ... c'est, c'est évident que euh ... il y a de la violence hein euh ... même si

329 parfois elle est pas forcément exprimée. Ça peut être de la violence sous jacente hein. Euh  
330 ... mais, euh non, non, c'était une ambiance de travail et de, de relation qui permettait de,  
331 de d'être en contact avec le patient et d'explorer avec lui le, les différents problèmes qui,  
332 qui lui empêchent de, de vivre sa vie au quotidien.

333 *c 27- Donc c'était une ambiance qui semblait correcte. Pourtant le temps que vous y avez*  
334 *travaillé, vous dites qu'il y avait pas mal de jeunes qui avaient tourné ? C'est-à-dire qui*  
335 *sont arrivés et qui sont partis.*

336 C 27- Oui, effectivement ! La cause de ça ... euh ... sur certains, je, je sais un petit peu ce  
337 qui s'est passé. Euh ... sur d'autres euh ... je, j'en sais un peu moins. Euh ... il y a eu euh  
338 ... peut-être des petits, petits conflits, des petits, des petites choses en équipe qu'ont que  
339 certains euh ... ont préféré partir à euh ... et puis, et puis un travail pas facile hein ...

340 *c 28- Pardonnez-moi. Pouvez-vous m'en citer quelques exemples ?*

341 C 28- Je pense à des ... des ... des conflits comme on voit dans tous les ... dans toutes les  
342 équipes euh ... quelles soient soignantes ou non d'ailleurs hein, on retrouve ça en usine ou  
343 ...

344 *c 29- Des conflits ?*

345 C 29- Ah oui ! Oui ! Des conflits ! Oui, oui. Des ... des, des personnes qui ... entre  
346 guillemets qui ne peuvent pas se sentir, euh ou euh ... ou euh ... des ... qui ... comment  
347 dire, des, des conflits qui se sont montés sur des ... des ... des actes ou des paroles ou des  
348 ... des, des choses comme ça et qui, qui parfois menaient à ce que des personnes se parlent  
349 plus hein euh ... quasiment dans le service.

350 *c 30- Pourtant cela aurait dû affecter l'ambiance ? Pouvez-vous quand même m'évoquer*  
351 *un ou deux exemples qui ont débouché à ce que les agents puissent partir ?*

352 C 30- Bin euh ... pour parler clairement et puisqu'on est dans, dans l'anonymat, bin, je  
353 vais parler de Gaëlle. Euh ... euh ... qui était une infirmière et euh ... qui venait à la base  
354 des soins généraux et qui était dans ... dans le ... dans le service avec nous et euh ... qui  
355 avait du mal à se positionner en tant que soignante euh avec les patients. C'est-à-dire que  
356 ... euh ... elle avait parfois tendance à se faire un petit peu envahir par des patients jusqu'à  
357 ... euh ... par exemple euh ... jusqu'à ce qu'elle se fasse raccompagner chez elle par ...  
358 par un ... par une patiente euh à l'occurrence euh du service euh ... qui avait du mal à ...  
359 à mettre la distance nécessaire peut-être à une prise en charge euh ... je dirai pas bonne  
360 pour pas mettre de qualitatif dans là-dedans mais ... juste, je dirai. Euh ... et ... ce, ce  
361 phénomène-là a créé quand même euh ... un ... une ... une ... une distanciation de ce  
362 professionnelle-là par l'équipe euh ... dans le sens où bin ... ça a pu paraître à certains  
363 membres de l'équipe euh pas soignant ou ... ou en tout cas euh ... euh ... comment dire,  
364 à la, à la limite du, du soignant. Donc euh ... donc ça, ça a fait que ... euh ... cette  
365 professionnelle-là était quand même assez régulièrement en difficulté euh ... euh ... et ça,  
366 et ça l'a poussé à, avec j'imagine d'autres choses, peut-être des choses dans sa vie  
367 personnelle que je ne connais pas, mais euh ... mais ça l'a poussée à ... à partir du service,  
368 oui, oui.

369 *c 31- Avez-vous repéré si elle avait pu bénéficier d'une petite aide au niveau de l'équipe ?*

370 C 31- Hum ... qui était euh ... antérieure à mon arrivée en fait. Donc euh ...

371 *c32- Ou alors avez-vous d'autres exemples, en tête, factuels ?*

372 C 32- Euh ... des départs qui se basent sur des conflits ? Pas forcément ... non !

373 *c 33- Conflits ou autres choses ? C'est-à-dire des jeunes qui sont arrivés et qui sont*  
374 *repartis ?*

375 C 33- Bin euh ... des, des, des jeunes, jeunes diplômés euh ... non, j'ai pas d'autres  
376 exemples. Euh ... enfin, d'ailleurs, Gaëlle n'était pas jeune diplômée. Mais euh ... dans les  
377 infirmiers de l'équipe, euh ... y avait aussi euh ... bin par exemple, l'exemple Irène euh ...  
378 qui elle était plutôt dans le ... dans le cadre d'une évolution professionnelle euh ... euh ...  
379 qui voulait, j'imagine, euh, enfin qui voulait voir autre chose, voir d'autres aspects de la  
380 prise en charge des patients. Et pas forcément axés sur la psychiatrie. Donc euh ... euh là  
381 on est sur du départ euh ... d'un service, mais plutôt dans, dans le cadre d'une évolution  
382 professionnelle, ce qui, moi me semble euh ... euh ... tout à fait euh ... euh ... intéressant  
383 euh ...c'est ... je pense pas que on, on puisse rester toute une carrière dans le ... ou ...  
384 même vingt ans dans, dans le même service enfin, c'est possible. Mais je pense que, pour  
385 avoir une, pour être un ... un professionnel qui connaît une évolution réellement euh ...  
386 complète et intéressante, je pense qu'il faut changer de service euh ... régulièrement quand  
387 même. Pas tous les deux ans, mais euh ... euh ... je pense que ... tous les peut-être cinq  
388 ans, tous les, tous les dix ans, euh ... je pense que au bout d'un moment peut-être ... on fait  
389 pas forcément le tour parce que, encore une fois, on est avec des, on travaille avec des  
390 humains. Donc euh ... euh ... l'humain est par caractéristique euh ... étonnant donc euh  
391 ... je pense pas qu'on puisse faire le tour, mais peut-être qu'au bout d'un moment, on a  
392 envie de voir autre chose, de, de changer de pratique professionnelle, de ... voilà, de voir  
393 autre chose, tout simplement.

394 *c 34- En ce qui vous concerne, comme vous êtes resté très peu de temps dans ce service,*  
395 *quelle a été votre situation déclenchante ?*

396 C 34- Alors euh ... comme euh ... je disais tout à l'heure, mon exemple n'est pas  
397 forcément très représentatif. Mais euh ... je vais en parler quand même, c'est pas la  
398 question. Euh ... moi ... à la base, je suis venu à XXXX en me disant que je n'allais pas y  
399 rester longtemps. A la base, mon objectif personnel était euh ... d'y rester finalement le  
400 temps, le temps de ... de ce contrat qui était de un an et un mois. Euh ... tout simplement  
401 parce que ... euh ... la ville en elle-même euh ... n'est pas forcément évidente euh ... à  
402 vivre quand on est ... quand on est jeune. Euh ... moins, moins de trente ans je veux dire  
403 parce que c'est une ... c'est une, une ville où euh ... qui est en souffrance économique  
404 clairement euh ... où il y a assez peu d'activités euh ... de loisirs pour les ... jeunes euh  
405 ... le sport mis à part, euh où il y a par exemple euh ... peu d'endroits pour sortir le soir,  
406 peu de, d'endroits où construire son ... son ... son entourage, un entourage social euh ...  
407 dans la ville. Donc euh ...

408 *c 35- C'est important pour vous, que vous puissiez avoir quand même euh ... que vous*  
409 *puissiez bénéficier d'une vie personnelle et d'une vie familiale en marge de votre*  
410 *profession ?*

411 C 35- C'est déterminant pour moi ! C'est déterminant. Euh ... j'ai ... ça met pas en cause  
412 mon engagement professionnel, mais on vit pas pour travailler. On travaille pour vivre.  
413 C'est euh ... c'est pour moi la ... même si on s'y construit son identité, on y construit  
414 beaucoup de choses euh ... l'important, c'est avant tout ses proches, avant tout, avant tout  
415 ça. Enfin pour moi, c'est, c'est une évidence. Euh ... le ... le travail, ça reste à la base  
416 pour, pour manger finalement. Euh ... même si on y construit beaucoup de choses dessus,  
417 et que c'est très important, euh ... faut pas tout mettre au même niveau. La vie personnelle,  
418 c'est pour moi, ça reste quelque chose de très important. Euh ... et ...

419 *c 36- Même si vous ne vouliez pas vous investir dans cette ville, qu'est-ce qui a déclenché*  
420  *votre départ du service ?*

421 C 36- Euh ... alors, ce, ce côté-là mis à part, euh ... l'élément déclencheur qui a fait que  
422 ... que j'ai pris mon téléphone et que ... j'ai appelé ma famille en disant euh ... je pense  
423 que je vais quitter XXXX euh ... euh ... rapidement, je vais faire ma demande ... ça reste  
424 quand même euh ... un des ... enfin, un désaccord plus ou moins multiple avec euh ...  
425 avec euh ... le médecin. Euh ... euh ... des désaccords éthiques, je dirais.

426 *c37- Ethique ? C'est-à-dire*

427 C 37- Euh ... donc qui tournent autour de la, de la prise en charge du patient et du bien-  
428 fondé de telle ou telle décision euh ... euh ... et façon de procéder parfois

429 *c 38- Vous pouvez quand même dire quelques exemples ?*

430 C 38- Oh j'en ai un certain nombre des exemples ! Euh ... (soupir) sur la façon d'accueillir  
431 un étr, un patient ...alcoolo dépendant par exemple euh ... euh ... qui commence à être  
432 euh ... en état de manque euh ... dans, dans un service et qui vient par exemple de lui-  
433 même. Où ... euh ... euh ... voilà ça c'est, ça c'est quand le nouveau médecin est arrivé  
434 euh ... dans, dans le pavillon euh ... disons qu'il y a eu des, des, des choses qui m'ont  
435 interpellé et qui, qui ont fait que euh ...

436 *c 39- Quoi par exemple ?*

437 C 39- Euh ... (soupir) je pense à des façons de parler aux patients, à des façons de se  
438 conduire tout simplement, en tant, en tant qu'être humain. Je ne parle pas de, forcément de  
439 euh ... de fonction. Mais euh ... euh ... des façons de parler qui peuvent être un peu  
440 dénigrantes, désobligeantes, hautaines aux patients ou euh ... ou euh ... des ... des  
441 attitudes avec l'équipe soignante euh ... des tentatives de clivage, des, des choses un petit  
442 peu euh ... qui me paraissaient, moi, malsaines et ... non propices euh ... aux bonnes  
443 pratiques de mes fonctions. Donc euh ... donc ça c'est des, des petites choses quand même  
444 qui ont fait que, que je suis parti oui, oui. Que c'est, comment ... c'était joué d'avance que  
445 j'allais partir mais ça a quand même déclenché. Ça a donné la petite impulsion qui a fait  
446 que, qui a fait que je me suis barré. Ouais, ouais.

447 *c 40- Cela ne correspondait plus à votre éthique comme vous l'avez dit ?*

448 C 40- Euh ... voilà ! Sachant que ... sachant que j'ai pris ma décision de partir et que ...  
449 euh ... y s'est passé du temps après euh ... jusqu'à mon départ effectif. Et euh ... euh ... la  
450 situation a quand même évolué au cours de ces, de ces mois de, de ... ces mois de pré-  
451 départ euh ... dans le sens où j'ai pu comprendre certaines choses euh ... sur ce médecin  
452 ... en particulier et sur sa, et sur ses façons de travailler euh ... et pis lui aussi à, à changer  
453 certaines choses et euh ... qu'ont fait que bon, j'étais pas forcément d'accord avec lui  
454 encore, mais ... y a certains points où je lui reconnaissais une efficacité ... quand même.  
455 Euh ... donc euh ... mais moi en attendant, euh ... ce qui ... comment dire, ce qui (grande  
456 inspiration) ... la, la façon de euh ... d'agencer l'équipe euh ... autour de ce médecin et du  
457 cadre infirmier me paraissait euh ... malsaine et pas propice à mon bon développement  
458 professionnel.

459 *c 41- Et votre projet ?*

460 C 41- Alors mon projet euh ... il est euh ... il est pas encore clairement défini à vrai dire  
461 puisque là je, je, je travaille aujourd'hui donc euh ... en psychiatrie euh ... de, de nuit euh  
462 ... donc c'est-à-dire que c'est un ... une équipe tournante où on tourne donc euh sur les  
463 quatre services de psychiatrie de BBBB. Donc euh ... pour le moment, moi je ... je prends  
464 contact entre guillemets avec euh, avec la psychiatrie bbbb. Euh ... par la nuit ce qui me  
465 permet moi de ... de voir les différents aspects du soin euh ... là-bas parce que ça, ça



466 diffère pas mal de ce que j'ai pu voir à XXXX qui était ma première expérience  
467 professionnelle ...

468 *c 42- En quoi ça diffère ? En positif ? En négatif ? Est-ce que vous envisagez quand même*  
469 *de vous projeter en psychiatrie ? Et quelles seraient les limites pour que vous quittiez la*  
470 *psychiatrie ?*

471 C 42- Euh, euh, alors en positif et en négatif, je saurai pas encore le dire, à vrai dire. Parce  
472 que j'ai pas encore assez de recul sur ce que je vois tous, enfin tous les jours, dans ma vie  
473 professionnelle. Mais euh ... c'est, c'est clair que c'est très différent. C'est très différent,  
474 d'une part l'agencement des lieux est différent euh ... la façon euh ... dont les équipes  
475 fonctionnent est différente. Euh ... les patients sont différents euh ... euh ... les ... euh ...  
476 les directives données par le ... hum ... euh ... tout qui est du, du, du domaine décisionnel  
477 euh ... dans le centre psychothérapeutique tout ça c'est différent de XXXX

478 *c 43- C'est pourtant un hôpital public*

479 C 43- Oui

480 *c 44- Donc les patients, en quoi ils sont différents ?*

481 C 44- Euh ... et bin c'est pas le même public ! C'est pas le même, c'est comme euh ... si je  
482 veux utiliser un terme, c'est plutôt comme ... au Canada qu'on parle comme ça, mais c'est  
483 pas le même public. Dans le sens où euh ... on a beaucoup moins par exemple de patients  
484 qui relèvent de l'addictologie. Euh ... à ... à BBBB. On est plus dans de la  
485 décompensation psychotique et dans ... de la décompensation névrotique aussi, des  
486 tentatives d'autolyse, des choses comme ça. Euh ... mais c'est ... c'est pas du tout,  
487 vraiment hein, c'est pas du tout le même, le, le même public. On a, on avait énormément  
488 quand même de patients relevant de l'addictologie euh ... à ... XXXX avec euh ...  
489 quelques chroniques. Mais finalement assez peu de ... décompensations psychotiques euh  
490 ... clastiques, bouffées délirantes, de, de choses comme ça. On en voyait mais c'était pas  
491 hum ... le ... la, comment dire, la plus large représentation de pathologies qu'on pouvait  
492 retrouver chez les patients. C'était vraiment clairement axé sur l'addictologie. Là, là-bas,  
493 c'est bien différent à ce niveau-là quand même.

494 *c 45- Et donc quelles seraient vos limites du supportable avant de quitter la psychiatrie ?*

495 C 45- Euh ... bin les limites du supportable, elles seraient au niveau des conditions de  
496 travail. Si euh ... si euh ... on se retrouve dans des, dans des sous effectifs ou euh ... ou  
497 même être appelé sur nos repos, ou euh ... on se retrouve à faire des rythmes de, de  
498 travail trop, trop importants et qui permettent pas de, parce que , j'ai ... j'ai , je pense que  
499 pour travailler en psychiatrie et pour être réellement efficace en, en psychiatrie, je pense  
500 qu'il faut aussi bien gérer ses temps de repos. Euh ... parce que c'est un travail et un ...  
501 une activité qui peut être usante euh ... à long terme parce que c'est pas évident que d'être  
502 tout le temps disponible pour les patients euh ...et pour le service euh ...en psychiatrie. Y  
503 a des fois où euh bin on voit des choses assez, assez difficiles et ... bin y a des fois, on en  
504 a marre. Et, je pense que si on n'a pas ces temps de repos-là, euh ... euh ... qui sont  
505 vraiment importants euh ... on peut atteindre la limite du supportable, je pense. Euh ... je  
506 pense que ça se joue surtout là-dessus et aussi sur euh ... la mise en danger des  
507 professionnels. Si on n'est pas assez dans une équipe, on se met en danger la plupart du  
508 temps. Quand on, quand on accueille un patient en crise euh ... si on n'est pas en nombre  
509 suffisant euh ... on se met en danger parfois au niveau physique euh mais ça peut être au  
510 niveau juridique, ça peut être à pas mal de niveaux. Donc euh ... le nombre permet quand  
511 même de gérer beaucoup de situations en psychiatrie surtout les situations clastiques. Si, si  
512 ce nombre n'est pas là, euh la pratique professionnelle devient compliquée et euh ... bin je

513 pense que si, si on se retrouve avec des, des ... des mises en danger quotidiennes euh ...  
514 que ce soit comme je disais au niveau physique, au niveau juridique ou à d'autres niveaux,  
515 euh je pense que ... il est possible d'atteindre la limite du supportable aussi. Euh ... pour la  
516 psychiatrie, il faut se donner les moyens de bien le faire et euh, et euh se donner les  
517 moyens de bien le faire ça passe aussi par euh ... des ... des directives de la direction, de la  
518 direction des soins ou des comités hospitaliers ou des cadres euh ... qui euh ... à un  
519 moment demandent à ce qu'on soit en nombre pour s'assurer de la sécurité.

520 *c46- Vous croyez que c'est aussi facile ?*

521 C 46- Non, non je ne pense pas que c'est, que c'est aussi facile. On est, on est clairement  
522 aujourd'hui dans une dynamique euh ... à une échelle euh ... à l'échelle de l'Etat hein qui  
523 est de, bin de limiter le nombre de, le nombre de fonctionnaires et de, de professionnels  
524 parce que bin parce que on n'a pas d'argent pour les payer et puis y a des endroits qui  
525 attirent moins que d'autres ... y a des secteurs qui attirent moins que d'autres. Donc je  
526 pense que rien de ça, est facile. Euh ... ça c'est une évidence euh ... par contre je pense  
527 qu'on ne le dit pas assez. Je pense que ... qu'on le ... qu'on, qu'on, je pense qu'on le  
528 manifeste peut-être pas assez. On n'en parle peut-être pas assez. Ça je pense. Mais euh,  
529 mais après euh ... dans le cadre de ce que j'ai vécu à XXXX et même aujourd'hui à BBBB  
530 euh ... hum ... je suis loin d'avoir atteint ces limites-là euh ... même si y a des moments  
531 de mises en danger. C'est la fréquence de ces moments de mises en danger qui, qui, qui  
532 importe, je pense. Et puis, et puis ... y a des choses parfois compliquées, je repense à des  
533 matins où on arrive à six heures et demi au travail et on entend taper en chambre  
534 d'isolement ... et surtout qu'à Chercherelle, c'était construit de manière bien particulier  
535 hein quand même, parce qu'il y a un sas commun pour trois chambres d'isolement. Euh ...  
536 quand on entend ça pendant les transmissions euh pendant deux heures, taper à la porte euh  
537 ... et qu'on n'arrive pas à ... à faire en sorte que le patient se détende, soit moins en  
538 souffrance ou euh ... bin ça use. Ça use ! Et quand ça, ça dure une semaine ... qu'on,  
539 qu'on travaille tous les jours, avec le bruit de la euh du patient qui cogne dans la porte, ça  
540 c'est très usant. Y a plein de petites choses comme ça qui peuvent être très usantes. Je me  
541 souviens aussi d'une période euh sur XXXX, un été euh ... l'été dernier hein où euh ... où  
542 on avait beaucoup de personnes âgées euh ... beaucoup de soins de nursing, beaucoup de  
543 ... euh ... de, de patients difficiles à mobiliser euh ... et ... bin sans matériel nécessaire de  
544 lève-malade des, des choses comme ça euh ... et quand on est en sous effectif, j'entends  
545 bin euh je sais pas, bin euh quinze toilettes à faire pour euh trois soignants euh ... des  
546 toilettes de psychiatrie je parle, pas des toilettes de service de chirurgie où euh ... où euh  
547 ... ça va vite parce qu'on, on, on fait, on fait tous les patients à la chaîne et c'est,  
548 comme c'est ... prescrit dans le protocole de soins. Mais euh ... une toilette en  
549 psychiatrie, c'est pas pareil. Ça demande euh une, à ... faire, aider la toilette d'un, d'une  
550 personne qui a du mal à trouver ses propres limites corporelles euh ... ou euh ... une  
551 personne âgée qui a des difficultés à se mobiliser.

552 *c 47- D'autres limites du supportable ?*

553 C 47- Euh ... ah ... la politique un petit peu quand même euh ... du tout sécuritaire, euh  
554 ... de ce qu'on peut voir en ce moment à travers les médias et à, à travers la  
555 communication de notre Président et de son, son équipe gouvernementale et en particulier  
556 le Ministre de la Santé actuel hein. Euh ... c'est, c'est aussi une limite euh ... de voir  
557 qu'aujourd'hui euh ... la, le secteur psychiatrique prend la direction du tout sécuritaire.  
558 Euh ... c'est-à-dire que à partir du moment où on est ... euh ... où on est dans le muselage  
559 et dans le ... l'enfermement dans le ... euh qu'on est ... à mon avis ... à partir du moment  
560 qu'on n'est plus dans le soin, on n'est plus là pour appliquer le processus thérapeutique qui

561 va favoriser l'autonomie des patients euh ... et ... qui va pas être là uniquement pour  
562 museler à coups de neuroleptiques et de ... d'enfermement euh ... de délire des patients  
563 euh ... pas forcément que des délires d'ailleurs. Tous les types de décompensations  
564 qu'elles soient psychotiques, névrotiques ou euh ... tout ce qu'on peut trouver dans ...  
565 dans le large panel de patients qui, qui a besoin de la psychiatrie. A partir du moment où on  
566 est, où on est dans ce tout sécuritaire euh ... là, moi je trouve ... là, il y a une limite à ...  
567 enfin moi, j'y vois une limite à ... ma carrière de professionnel dans le sens où, à partir du  
568 moment où on n'est plus dans le soin, bin moi, ça m'intéresse plus de travailler en  
569 psychiatrie. Euh ... on a, enfin j'ai pas fait trois ans d'études euh ... et euh ...et un travail  
570 personnel et des recherches personnelles euh ... sur la bonne façon euh ... de prendre en  
571 soins euh ... les patients euh ... relevant de la psychiatrie ... ce qui pour moi relève plus de  
572 l'artisanat euh ... de l'artisanal que ... du, du, du protocolaire de tout ça. Pour moi, c'est  
573 vraiment un art de prendre en charge les patients en psychiatrie parce, parce qu'on utilise  
574 avant, avant tout, on s'utilise soi-même pour, pour prendre en soins le patient. Donc euh ...  
575 si, si on arrive à ... au rôle de maton euh ... et de gros bras euh ... parce que bon, je suis  
576 un homme donc bin forcément ça, ça compte un petit peu la, la taille et tout ça. Euh ... si  
577 ... moi euh ... je travaille que pour ça, ça m'intéresse plus. Ça c'est une limite de, de notre  
578 exercice professionnel. Euh ... pour le moment, je ne le vois pas beaucoup, je le vois pas  
579 de trop euh ... dans le cadre de, de, de mon emploi actuel ni d'ailleurs de mon emploi  
580 précédent à XXXX, mais j'ai peur qu'on y arrive et ça c'est, ça c'est une limite, c'est une  
581 limite. Et euh ...ce, cette euh cette attitude, qu'à, qu'à notre cher Président de ...

582 *c 48- Outre le Président, est-ce que, ce discours-là, vous l'avez entendu au sein des*  
583 *équipes ? Soit par des médecins, soit par des jeunes ou des anciens infirmiers*

584 C 48- Euh ... je l'ai entendu à XXXX euh ... très clairement du médecin de Chercherelle,  
585 du médecin actuel euh ... des petites choses sur euh on devrait, on devrait les enfermer euh  
586 ... les mettre en camps ou euh ... ah je dénonce là ! C'est, c'est vrai , je l'ai entendu là.  
587 Euh ... c'est vrai que, même si ça peut être un petit peu dit sur le ton de la plaisanterie, la  
588 plaisanterie est toujours, la plupart du temps, un fond de vérité euh ... je pense pas que ce  
589 soit une bonne façon de concevoir les choses que de penser tout de suite à l'enfermement.  
590 Certes, certains patients euh ... sont très dangereux pour eux-mêmes, pour les autres euh  
591 ... et ont besoin d'une prise en charge euh ... très euh ... restrictive au niveau des libertés,  
592 mais il ne faut pas que ça devienne la norme. Il ne faut pas que euh ... même si on se doit  
593 d'assurer euh ... la sécurité de nos concitoyens, euh ... euh ... en, entre guillemets en ne  
594 relâchant pas les patients les plus dangereux, on se doit aussi euh ... de permettre aux  
595 patients euh ... qu'ils soient schizophrènes, bipolaires euh ... ce que vous voulez, on se  
596 doit de travailler sur l'autonomie et euh ... de faire en sorte qu'ils s'en sortent au mieux  
597 dans la société. Et, or c'est pas le chemin qu'on est en train de prendre là. On est en train  
598 de prendre le chemin d'une société qui met à part ses fous euh ... parce que c'est comme  
599 ça qu'on parle dans les médias et euh ... non ça, ça moi, ça m'intéresse pas cette vision de  
600 la prise en charge des patients en psychiatrie. Euh ... pour moi, ça reste intégrer les  
601 patients dans la société et faire en sorte qui, faire en sorte qu'ils s'y sentent mieux. Euh ...  
602 et qui, qu'ils peuvent vivre euh de manière autonome et si possible épanouissante dans,  
603 dans leur quotidien. Et euh ... je pense pas qu'on atteigne ça avec du tout sécuritaire ...  
604 clairement.

605 *C 49- Bien, je vous remercie.*

606 C 49- Merci aussi à vous.

## Grille d'entretien

- Age : *maturité, 1er emploi, ...*
- Année de diplôme :
  1. *ancienneté dans le métier,*
  2. *emplois précédents*
- Qu'est-ce qui vous a amené à devenir infirmière ?
  1. *motivations à devenir infirmier*
  2. *le métier imaginé*
  3. *pourquoi la psychiatrie*
  4. *discours entendus par les IDE, ISP, médias*
- 5. Durant la formation, comment se sont passés les stages en psychiatrie ?
  - *accueil sur le lieu de stage*
  - *rencontre avec la folie*
  - *les apports théoriques*
- 6. Parlez-moi de votre première prise de fonction ?
  - *accueil, doublon*
  - *rencontre avec la folie*
  - *intégration par les collègues*
  - *composition de l'équipe*
  - *tutorat, aide de collègue (s), expérimenté (s) ?*
  - *ambiance*
  - *organisation*
- En quoi consiste votre travail, vos missions, vos tâches ?
  - *les soins directs, la cohérence des soins*
  - *les soins indirects, le temps consacré*
  - *le ressenti, écart avec le métier imaginé*
  - *contraintes, soumission à un rôle d'exécutant*
- Quels seraient les éventuels motifs qui déclencheraient votre départ ?
  - *de l'unité, de l'établissement, de la psychiatrie*
- Avez-vous une idée de votre projet professionnel

*Projet initial, opportunité, lien éventuel avec projet individuel et ou familial*

## 1            **Entretien de Denis**

2    *d1- Bien, merci d'avoir accepté de passer quelques temps avec moi. Dans un premier*  
3    *temps, êtes-vous d'accord de me dire votre âge ?*

4    D1- J'ai 22 ans actuellement

5    *d2- C'est votre premier emploi ?*

6    D2- Oui ... hum j'ai eu le bac à 18 ans et, et ... j'ai entamé une année de médecine et ... le  
7    bac à 17 ans pardon euh ... que j'ai très vite arrêté parce que euh ça ne me plaisait pas  
8    l'ambiance et j'ai enchaîné avec le concours d'infirmier que j'ai eu, que j'ai eu la même  
9    année. Donc, c'est mon premier emploi oui.

10   *d3- Qu'est-ce qui vous a amené à devenir infirmier ?*

11   D3- Alors en fait, quand j'ai, quand j'ai euh ... arrêté mon année de ... mon année de fac  
12   en médecine euh hum j'ai essayé de faire un stage de ... bénévolement on va dire ... euh à  
13   la Maison Médicale euh pour voir un petit peu le travail infirmier, le travail, le travail  
14   soignant d'une façon générale. Et c'est vrai que euh j'ai accroché très rapidement. Ce qui  
15   fait que, ce qui a fait que dans la foulée, j'ai fait mes concours infirmiers. J'ai préparé le  
16   concours et j'ai passé le concours dans la foulée.

17   *d4- Au départ, pourquoi la fac de médecine ?*

18   D4- Pourquoi la fac de médecine ? Parce que ... parce que euh j'avais euh, j'avais de  
19   bonnes capacités et euh mes parents m'ont pas mal poussé à essayer, essayer cette fac-là.  
20   Je pense que c'est la symbolique de la médecine qui les a poussés dans cette voie-là. Et ...  
21   le côté médical m'a toujours plu aussi. Donc euh ... et c'est vrai que j'ai voulu essayer, en  
22   tout cas. Plus pour leur plaisir à ce moment-là que pour me faire plaisir à moi, mais j'ai  
23   voulu essayer.

24   *d5- Qu'est-ce que vous en imaginiez de ce métier d'infirmier ?*

25   D5- Qu'est-ce que j'en imaginais ? Euh ... je pense qu'au sens où, quand je, quand j'ai  
26   commencé la formation euh je voyais peut-être plus euh du côté soins techniques purs et  
27   durs. Euh ... et aujourd'hui la vision que j'en ai euh ... avec les trois ans de formation et  
28   avec surtout les stages en psychiatrie, là, je le vois plus comme un métier relationnel que  
29   comme euh un métier de soins techniques. Certainement aussi parce que je suis en  
30   psychiatrie, que je dis ça, mais je le vois plus comme un métier relationnel et technique que  
31   comme un métier technique et relationnel.

32   *d6- Ce qui m'intéresse, c'est la représentation que vous aviez du métier d'infirmier quand,*  
33   *après votre année de médecine, vous décidez de devenir infirmier ? A l'époque.*

34   D6- A l'époque, à l'époque ... euh ... (silence) je dirais, je dirais que euh moi je le voyais  
35   vraiment à l'époque comme euh un métier où on fait des soins, des soins techniques, euh  
36   hum dans une équipe soignante euh et euh ... sous l'aval du médecin. C'est comme ça que  
37   je le voyais. Vraiment euh y a le médecin qui donne sa prescription. L'infirmier est là pour  
38   appliquer la prescription, et euh pour travailler en équipe et euh pour prendre en charge un  
39   patient. C'est comme ça que je le voyais à l'époque. J'y avais pas réfléchi plus que ça. Je  
40   sais que j'ai eu après ce stage en maison médicale, cette petite accroche euh qui m'a plu,  
41   les soins euh c'était à l'époque avec des personnes âgées, ça j'aime beaucoup aussi. Euh  
42   cette approche de la personne âgée, c'est tout ce qui m'a plu. A l'époque, j'y ai pas réfléchi  
43   plus que ça.

44 *D7- Cette approche de la personne âgée, c'est-à-dire ?*

45 D7- C'est, c'est, c'est être avec elle. C'est être avec la personne âgée. C'est euh ...  
46 prendre soin entre guillemets au sens large. Prendre soin, c'est-à-dire euh les gens qui sont  
47 euh enfin, personnellement, moi, j'ai beaucoup de respect pour la, pour les personnes âgées  
48 en général. Et donc c'est prendre soin d'elles et aussi bien qu'on le peut. C'est clair et net.  
49 C'est comme ça que euh ... c'est ce qui m'a plu à ce moment-là, c'est de, c'est de prendre  
50 soin de la personne âgée.

51 *D8- Qu'est-ce vous entendez par prendre soin ?*

52 D8- Hum, c'est un concept euh, c'est un concept euh assez large. Euh ... en ce qui  
53 concerne les personnes âgées, je dirais euh ... qu'elles soient euh ... dans les meilleures  
54 conditions euh ... dans le service dans lequel j'étais, qu'ils soient dans les meilleures  
55 conditions euh ... pour finir leur vie, voilà. C'est simplement prendre soin de la personne  
56 âgée.

57 *D9- Durant votre formation, comment se sont passés vos stages en psychiatrie ?*

58 D9- Alors mes stages en psychiatrie, se sont toujours très bien passés. Euh ... parce que je  
59 pense que euh ... j'ai, j'ai quelques capacités dans ce domaine et ... j'ai vraiment été  
60 curieux et intéressé d'apprendre de nouvelles techniques, de nouveaux lieux parce que, du  
61 coup, j'ai fait pas mal, j'ai fait plusieurs domaines en psychiatrie, hôpitaux de jour, euh  
62 service fermé, euh ... CMP donc euh et puis c'est vraiment un des lieux qui m'a accroché  
63 dès le premier stage donc euh très intéressé dans, dans ce domaine. Donc, ça s'est toujours  
64 bien passé. Et les différentes équipes soignantes m'ont toujours renvoyé que certainement  
65 j'étais fait un petit peu pour ça.

66 *d10- Fait pour ça ?*

67 D10- Fait pour ça euh ... dans le sens où le relationnel passe bien. Avec les patients, c'est  
68 toujours bien passé et le travail en équipe a toujours très bien ... toujours très bien  
69 fonctionné.

70 *d11- Et la première confrontation avec les patients, avec la psychose ?*

71 D11- Euh ... la première confrontation euh c'est euh ... où est-ce que je me trouve ? On  
72 est chez les fous ! Dans le sens euh où c'est vraiment euh ... quand on ne connaît pas ...  
73 euh ... la psychiatrie, quand on a euh les préjugés euh les préjugés de cette Société dans  
74 laquelle on vit. Ces préjugés, c'est pas vraiment négatif. Heureusement qu'il y en a. Parce  
75 c'est, c'est ce qu'on nous renvoie euh tous les jours. Euh je pense que si on a peur et qu'on  
76 n'a pas envie de les connaître, on, on garde ses préjugés et on se dit euh ... alors on est  
77 chez les fous. Euh et moi c'est pas du tout comme ça que je le conçois et j'ai vraiment  
78 voulu euh ... apprendre et comprendre qu'est-ce qui se passe. Pourquoi, pourquoi ils sont  
79 en souffrance comme ça ? Pourquoi euh qu'est-ce que le délire, quel mécanisme euh  
80 qu'est-ce que la psychose ? Euh le plus impressionnant, c'est qu'on arrive en stage euh en  
81 stage d'intra euh hospitalier, service fermé, j'ai connu pour la première fois la psychiatrie,  
82 et euh ... je me rappelle cette patiente qui me, qui me marquera toujours du coup, une  
83 patiente psychotique, qui certainement qui était à l'époque en train d'entrer dans la  
84 psychose, certainement une bouffée délirante aiguë, et qui était complètement éclatée. Et  
85 donc forcément quand on connaît pas ce milieu et qu'on tombe sur euh qu'on tombe en  
86 premier sur euh sur une patiente éclatée, morcelée, angoissée, délirante euh délirante euh  
87 énormément enfin ... ça marque, ça marque. Et enfin je sais qu'à ce moment-là, moi je me  
88 suis demandé bin pourquoi, qu'est-ce qu'on peut faire pour elle ? Euh ... pourquoi,  
89 pourquoi à ce moment-là, elle est éclatée comme ça ? J'ai été intéressé. Intéressé, alors que

90 je pense que ... une personne là-dedans, qui, qui n'aurait pas été intéressée, aurait été plus  
91 effrayée, de ne pas comprendre. C'est qui, c'est ce qui marque les gens, le fait de ne pas  
92 comprendre. Et moi je suis intéressé par ça.

93 *d12- Avant cette rencontre avec cette dame, aviez-vous eu des cours théoriques à l'IFSI*  
94 *avant la rencontre avec cette dame ?*

95 D12- Alors euh ... le module des psychoses euh malheureusement ou heureusement, je ne  
96 sais pas, est arrivé après ... ce premier stage. Donc, j'avais, j'avais pas de notion. J'avais la  
97 notion de dépression et de névroses, mais pas des psychoses, pas à ce moment-là. A ce  
98 moment-là, je ne connaissais pas du tout la psychose.

99 *d13- Est-ce que vous vous rappelez comment vous avez été soutenu ? Est-ce que vous avez*  
100 *été accompagné par l'équipe, à cette époque-là ?*

101 D13- Y a, à cette époque, enfin à cette époque et puis pour avoir refait un stage plus tard  
102 dans le même pavillon, vraiment euh l'équipe, l'équipe a été présente et euh et a pu  
103 répondre aux explications. Y a pas de euh ... y a pas de souci quand on va poser des  
104 questions euh elle peut, je pense euh, enfin, quand on va poser des questions et qu'elle est  
105 apte à y répondre, c'est très volontiers qu'elle le fait et je pense que euh ...  
106 malheureusement, contrairement à certaines équipes de soins généraux, entre guillemets,  
107 euh, c'est des équipes qui sont beaucoup, quand on est en difficulté, alors est-ce que c'est  
108 la psychiatrie qui fait ça ? Donc quand on est en difficulté, les équipes le sentent davantage  
109 et n'hésitent pas à nous solliciter. Donc euh vraiment, pour mon stage de première année,  
110 j'ai été vraiment bien encadré. Y a pas de souci.

111 *d14- Sur ce que vous avez dit sur les préjugés, sur ce qu'on entendait, est-ce que vous*  
112 *pouvez citer quelques exemples ?*

113 D14- C'est, c'est flagrant euh c'est flagrant euh qu'est-ce que je pourrais vous donner  
114 comme exemple ? N'importe lesquels. Euh, euh la folie fait peur, les, les fous sont des  
115 meurtriers, les, les schizophrènes, alors les schizophrènes, on, on les cuisine à toutes les  
116 sauces ...

117 *d15- Pardonnez-moi, qui « on » ?*

118 D15- Ce on ? Euh ... on, euh la Société en général, enfin on va dire les, les gens en général  
119 puisque c'est ce qu'on nous inculque à la télévision, dans les journaux, euh hum ... par  
120 exemple, tous les journalistes par exemple dans le journal euh dans les journaux euh  
121 schizophrène euh ... je sais pas euh ... je pourrais prendre l'exemple de Pau par exemple.  
122 Euh, il suffit d'un acte euh ... d'un acte isolé, euh ils vont en faire toute une euh ... ils vont  
123 en faire un ... je cherche mes mots. On va en faire une, euh, une généralité qui va effrayer,  
124 qui va défrayer la chronique pendant, pendant, pendant, pendant deux mois, des années.  
125 Des années ! Si vous parlez de l'affaire de Pau à quelqu'un, c'est meurtrier, c'est, c'est,  
126 c'est tout ce qu'on veut, c'est apparenté la, la, la, apparenté la maladie mentale à ... à ...  
127 oui, à l'occurrence, c'était apparenté la, ce malade à ... un meurtrier. Voilà ce que c'est.

128 *d16- A l'époque, comment vous l'aviez ressentie, vous l'aviez reçue, cette information-là ?*

129 D16- Alors, euh ... Je dois vous avouer euh ... moi à l'époque euh ... je suivais très, très  
130 peu les, les, les actualités donc euh j'en ai pas du tout entendu parler. J'en ai entendu parler  
131 que lorsque j'étais dans la formation. Donc, personnellement, j'avais déjà le regard critique  
132 de cette, de ces préjugés donc euh ... euh ... je, je, je l'ai mal pris. Dès les, surtout que  
133 c'était dans le cadre d'un module, d'un module optionnel dans lequel on étudiait le rapport  
134 entre la psychiatrie et les journaux, et euh, et le journalisme donc euh on a un angle  
135 critique, un angle critique par rapport à ça.

136 *d17- Alors, comment ça s'est passé ce module ?*

137 D17- Alors ce module ? Euh ... alors, nous étions généralement que des étudiants, que des  
138 étudiants euh ... c'était un module optionnel à la psychiatrie donc que des gens qui étaient  
139 euh ... qui avaient pour vocation la psychiatrie. Avant notre mod... on était engagé dans  
140 ce, dans, dans les recherches qu'on a fait. On a, on a retrouvé des journaux vraiment euh  
141 ... des choses, des choses innommables, des choses euh ... des choses comme on disait  
142 tout à l'heure hein euh maladie mentale égale euh meurtrier, égale euh égale fou qu'on  
143 devrait renfermer donc euh on était très cinglant sur les journalistes forcément.

144 *d18- Les journalistes, à l'époque, est-ce qu'ils parlaient pour eux-mêmes ou ils relataient*  
145 *d'autres propos ?*

146 D18- Je, je pense que d'un ordre, euh, d'une façon générale, je pense que c'est ... les  
147 journalistes nous apportent ce qu'on a envie d'entendre aussi. Donc euh ... c'est  
148 certainement aussi ce que la Société a envie d'entendre. C'est pas, c'est pas forcément  
149 leurs propos mais, mais euh ... c'est ce que euh ... je sais pas comment expliquer ça, mais  
150 c'est euh ... c'est ce que la société a envie d'entendre. J'entends euh ... les gens ont envie  
151 d'entendre que les fous sont dangereux. Moi euh, je l'entends comme ça. Euh ... parce  
152 que... parce que ... parce que c'est plus facile de penser que quelqu'un est fou et  
153 dangereux que d'essayer de le comprendre. C'est comme ça que je le ressens.

154 *d19- Pendant ces trois ans, à quel moment avez-vous décidé de vouloir travailler en*  
155 *psychiatrie ?*

156 D19- Alors, j'ai clairement décidé de euh ... de travailler en psychiatrie, euh il s'agissait  
157 de mon tout dernier stage en première année euh donc c'était mon premier stage euh en  
158 psychiatrie, euh donc en pavillon intra à la suite duquel, j'ai signé un contrat étudiant euh  
159 au sein du centre hospitalier dans lequel je travaillais à ce moment-là. Qu'est-ce qui a  
160 motivé ? Euh ... qu'est-ce qui a motivé ? C'est, c'est ce côté euh relationnel euh qu'on  
161 trouve dans le milieu de la santé mentale et surtout, cet intérêt pour le ... hum qu'est-ce  
162 que la folie ? Et je trouve que c'est euh le lieu où on aura toujours des réponses à chercher.  
163 Alors que euh en soins généraux, malheureusement enfin pas malheureusement,  
164 heureusement, y a beaucoup de réponses déjà trouvées et hum, qu'on aille dans n'importe  
165 quel hôpital, l'appendicite se soignera de la même façon. Alors que la prise en charge  
166 d'une psychose par contre sera différente d'un hôpital à un autre. Et les réponses sont  
167 encore à chercher.

168 *d20- Parler-moi maintenant de votre prise de fonction.*

169 D20- Alors, ma prise de fonction ... euh ... c'est fait euh ... c'est fait, en fait, dans le stage  
170 ... le, le stage où j'ai passé mon diplôme. Mon diplôme infirmier est le stage dans lequel  
171 j'ai pris ma fonction. Euh donc euh je dirais entre guillemets euh ... que ça fait ... enfin, je  
172 vais reprendre, euh ça s'est très bien passé euh ça s'est très bien passé et euh également ce  
173 stage euh ... ce stage où j'ai passé mon diplôme s'est très bien passé car j'ai su trouver ma  
174 place, c'est ce que m'ont renvoyé les collègues et ma cadre. J'ai su trouver, j'ai su garder  
175 ma place d'étudiant euh malgré le fait que je sache que je serai employé dans ce service  
176 juste après. Dans ce pavillon juste après. J'ai su garder ma place et euh ... dès que j'ai pris  
177 fonction euh ... alors, petit à petit j'ai trouvé ma place en tant qu'infirmier et ça s'est  
178 vraiment très bien passé et c'est, j'ai été entouré par mes collègues et par la ... par la cadre  
179 de mon service qui m'a renvoyé, qui m'a renvoyé des choses positives euh quant à ce sujet,  
180 y a peu de temps. Donc euh qui m'a renvoyé des choses très positives donc ça s'est très  
181 bien passé.



182 *d21- Comment était constituée l'équipe ? De jeunes ? D'anciens ? D'expérimentés ? Y*  
183 *avait-il encore des infirmiers psychiatriques ?*

184 D21- Alors, euh ... l'équipe ... encore aujourd'hui, est constituée euh de jeunes infirmiers.  
185 Euh ... il y a encore ... deux ISP. On va dire âgés entre guillemets, c'est ... affectif quand  
186 je dis ça. Euh ... il y a des jeunes un peu plus expérimentés donc des jeunes qui ont la  
187 trentaine qui ont travaillé, on va dire, une dizaine d'années dans le milieu, le milieu  
188 psychiatrique. Donc, c'est vraiment une équipe euh ... une équipe euh ... comment dire ?  
189 Hum, enfin y a, y a tous les âges et, et y compris des, des jeunes qui sont expérimentés sur  
190 lesquels on peut se reposer. Et euh ... je sais que moi j'ai travaillé dans le trinôme entre  
191 guillemets, je suis avec euh ... un infirmier psychiatrique qui travaille depuis très  
192 longtemps en psychiatrie et euh ... une jeune femme qui a une trentaine d'années qui  
193 travaille depuis euh ... six ou sept ans dans le milieu psychiatrique donc c'est vraiment  
194 parfait. C'est les conditions pour euh ... pour débiter.

195 *d22- En trinôme, c'est-à-dire ?*

196 D22- C'est-à-dire que les ... dans ... dans mon pavillon, l'effectif minimum, c'est trois  
197 infirmiers et les roulements font qu'on tourne souvent avec les mêmes infirmiers, trois  
198 comment dire, sur, sur huit jours on travaille sept jours ensemble, ... six à sept jours  
199 ensemble et donc c'est avec ces personnes que je travaille le plus.

200 *d23- L'apport théorique de la formation a-t-elle été suffisante pour la prise de fonction ?*

201 D23- Euh ... je dirais que vraiment l'apport théorique qui m'a été apporté dans mon école  
202 est euh ... très très très très bien, très très bien. Je euh ... en comparaison, pour avoir pu  
203 comparer avec d'autres étudiants euh ... mon école est vraiment euh ... très très bien  
204 placée et je pense que c'est ma formatrice qui est pour beaucoup ... euh on a vraiment un  
205 apport théorique qui était euh ... très très correct, très très très bon. Et tant au niveau euh  
206 ... sémio pathologique qu'en niveau pharmacologique, on a vraiment, j'ai vraiment un bon  
207 niveau théorique. Y a pas de souci.

208 *d24- Est-ce que vous avez pu bénéficier du tutorat en psychiatrie ?*

209 D24- Alors, euh ... si, si je euh ... si ma mémoire est bonne, le tutorat, c'est quand on  
210 prend une prise de poste et qu'un ... un professionnel nous prend en tutorat, si je me  
211 trompe pas ?

212 *d25- Oui !*

213 D25- Euh, donc je sais que c'est une chose qui est disponible, je n'en ai pas encore  
214 bénéficié mais je pense que je vais solliciter la personne en question. La ou les personnes  
215 en question pour euh pour bénéficier de cette euh ... de ce soutien. Je sais que c'est  
216 possible euh ... au sein de mon service.

217 *d26- Avez-vous pu bénéficier de la consolidation des savoirs ? Et d'abord, en avez-vous*  
218 *entendu parler ?*

219 D26- Alors, c'est une chose euh ... dans laquelle ... dont j'en ai entendu parler. Euh ...  
220 c'est une chose que je ferai l'an prochain, car cette année y avait plus de place,  
221 malheureusement, et je trouve en plus que ça a plus de sens de le faire dans un an. Parce  
222 que là, je sors tout juste de l'école et c'est une chose euh ... la théorie est encore vraiment  
223 très fraîche dans ma mémoire donc y a pas de euh ... C'est une chose que je ferai l'an  
224 prochain.

225 *d27- Est-ce que vous pouvez me parler de l'ambiance de travail dans votre unité ?*

226 D27- Alors euh ... l'ambiance qui est dans mon ... qui règne au sein de mon pavillon est  
227 vraiment une ambiance euh ... très bonne ! Vraiment, je l'ai trouvée très bonne. Euh,  
228 j'avais beaucoup d'appréhension par, quand j'ai fait mon stage ... il y a trois ans. Il y avait  
229 une ambiance qui était ... pas forcément ... optimale pour travailler. Quand j'y suis revenu  
230 pour faire mon diplôme d'Etat, j'ai vraiment été rassuré. Et euh ... il est vrai que euh ... les  
231 jeunes entre guillemets, s'entendent très bien euh avec les anciens. Euh ... les anciens sont  
232 à l'écoute et euh ... et vraiment y a une, une dynamique, une dynamique d'équipe qui est  
233 vraiment plaisante pour travailler. Y a comme dans toutes les équipes, forcément, des  
234 petits, des petits, comment dire ... des petites disparités, mais euh ... ça ne se répercute  
235 vraiment pas sur le travail. Contrairement à d'autres services euh ... où ça ... où c'est  
236 électrique l'ambiance, là y a rien qui, une, une ambiance qui permet de travailler dans de  
237 bonnes conditions.

238 *d28- A votre avis, qu'est-ce qui fait différence entre votre premier et votre deuxième*  
239 *stage ?*

240 D28- Au niveau de l'ambiance ? (*nous confirmons de la tête*) Euh ... c'est ... je pense euh  
241 ... en fonction des personnalités qui euh peut-être, à un moment donné, y avait des  
242 caractères un petit peu plus forts qui euh ... ne laissaient pas forcément la place au  
243 discours. Et je pense que euh ... à partir du moment où ... un soignant est hermétique  
244 surtout en psychiatrie, c'est compliqué. J'entends dans le sens où euh ... à partir du  
245 moment où qu'il reste fixé vraiment sur ses ... comment dire ... sur ses, sur ses opinions et  
246 euh ... sur ses idées, c'est compliqué. C'est compliqué dans la prise en soins parce que euh  
247 ... on a besoin de discuter. Pour prendre en soin un patient donc euh ... à partir du moment  
248 que la personne est figée, c'est compliqué.

249 *d29- Et au niveau de votre organisation de travail actuellement ?*

250 D29- Alors euh ... je dirais que ça a été du coup assez facile de trouver une organisation,  
251 euh, étant donné que j'avais fait mon stage DE juste avant. Euh ... l'organisation était très  
252 carrée pour passer mon diplôme d'Etat. Je ne dis pas qu'elle l'est moins aujourd'hui. Mais  
253 euh ... tout était vraiment euh ... très carré pour pouvoir passer mon diplôme dans de  
254 meilleures conditions euh ... et puis pour être rassuré. Euh ... l'organisation, je la  
255 connaissais vraiment bien. Donc euh ... après avec ma prise de poste, j'ai juste eu à  
256 reprendre l'organisation que j'avais en tant qu'étudiant. Donc, y a pas eu de souci, y a pas  
257 eu de souci.

258 *d30- Avec un peu de provocation, ça paraît être une organisation idéale avec une équipe*  
259 *idéale avec un fonctionnement idéal ?*

260 D30- Hum, on pourrait presque dire ça, oui. Presque ? Vous allez me demander pourquoi  
261 presque ? Euh ... parce que ... je pense qu'on ... peut toujours améliorer les conditions de  
262 travail. Euh ... par exemple, parfois on est en effectif minimum, et je dois avouer que c'est  
263 compliqué. En tant que jeune diplômé, c'est compliqué quand on travaille euh ... à trois  
264 pour trente euh ... Trente, quand l'effectif est plein, on va dire trente trois et euh ...  
265 heureusement, les isolements ne sont pas toujours euh ... occupés, mais si on est trois pour  
266 trente trois plus deux isolements, c'est très compliqué. Euh ... le fait d'être diplômé, jeune  
267 diplômé me fait dire ça certainement ... mais euh ... je suis euh ... hum ... comment dire,  
268 je ne suis pas rassuré de travailler à trois quand on est vraiment en ef, je ne suis vraiment  
269 pas rassuré de travailler en effectif minimum quand, en tout cas, on est déjà euh deux  
270 jeunes diplômés. Parce que ... il faut vraiment qu'il y ait pour moi un ancien pour  
271 tempérer. Euh et pour euh ... pour euh ... comment dire, quelqu'un qui connaît le  
272 fonctionnement euh aussi bien euh ... aussi bien euh ... donc à ce niveau-là, au niveau du  
273 fonctionnement euh du pavillon, mais aussi pour les patients. Parce que euh ... forcément

274 quand on est jeune diplômé les patients euh ... ont pas euh ont pas le même rapport. Ils  
275 vont, ils vont tenter des choses ... qu'ils tenteront pas avec quelqu'un qui a plus  
276 d'expérience.

277 *d31- Pas rassuré, est-ce que vous pouvez y mettre quelques mots dessus ?*

278 D31- Pas rassuré, ça veut dire, ça veut dire euh ... hum bin on se dit bin tiens si y a, alors,  
279 je vais faire une différence entre euh ... déjà d'un point de vue administratif, parce que je  
280 me euh ... moi, ce que je me dis c'est tiens si y a par exemple un ... quelque chose  
281 d'administratif que j'ai pas l'habitude de faire. Je me dis que ça va être compliqué par  
282 exemple euh ... pour vous donner un exemple euh ... on a eu un ... un souci euh ... y a ...  
283 enfin un souci entre guillemets, y a quelques semaines, euh, un patient qui voulait sortir  
284 contre, oui mais il voulait sortir contre avis médical et le médecin de garde s'opposait au  
285 contre avis médical. Donc, législativement, je sais que il a le droit de le faire, mais euh ...  
286 le souci, moi je me dis dans les faits comment on fait quoi. Dans les faits, euh, en principe,  
287 comment ça se passe. Nous, on a réussi à différer la demande au lendemain donc je sais  
288 que les, les collègues ont réussi à ... à arranger ça le lendemain. Mais euh ... ça, c'est une  
289 situation par exemple qui nous met en difficulté. Ça va qu'on a réussi à différer. Euh ...  
290 autre euh, autre euh ... autre euh, je pense à une autre situation qui peut me mettre en  
291 difficulté, si on est que des jeunes diplômés, je dirai une fugue par exemple. Parce qu'on  
292 n'a pas forcément l'habitude de gérer ça. Quand y a vraiment un ancien c'est des choses  
293 qu'ils ont l'habitude entre guillemets, donc à tempérer c'est beaucoup plus facile.

294 *d32- Vous pouvez envisager une certaine fréquence de ces situations compliquées qui vous*  
295 *insécurisent ?*

296 D32- Euh ... pour vous donner un exemple, enfin pour vous donner un ordre d'idées euh  
297 ... là ça fait, je suis diplômé depuis novembre, ça fait donc ... mars, ça fait cinq mois que  
298 je suis diplômé, euh ... j'ai travaillé pour le moment trois fois en effectif minimum euh ...  
299 avec les trois plus jeunes diplômés. Euh ... la première fois, où on a travaillé ensemble,  
300 euh ... ça a été pour moi la première euh, la première situation d'urgence à gérer seul.  
301 Donc euh forcément, ça fait déjà une, une situation. Et la deuxième situa, la deuxième  
302 fois, ça a été justement cette fois avec ce jeune homme euh ... ce jeune-là où ça a été un  
303 petit peu compliqué. Et, il m'est arrivé également hier de travailler en effectif minimum.  
304 Mais y a une personne avec un petit peu plus d'expérience qui était dans le trinôme donc  
305 ça a été un petit moins compliqué. Mais euh ... voilà ! Sinon euh ... si on n'avait pas  
306 changé de planning, ça ferait en, en cinq mois, trois situations compliquées pas moins.  
307 Trois situations euh ... qui sont euh parfaitement, qui sont juste en lien avec le ... avec  
308 l'effectif, avec l'effectif, pas moins.

309 *d33- En quoi, au jour d'aujourd'hui, consiste votre travail au sein de l'équipe, vos*  
310 *missions, vos tâches ?*

311 D33- Alors, euh ... je vais essayer de répondre de façon exhaustive mais je vais  
312 certainement en oublier. Euh ... j'ai déjà parlé d'abord des soins, des soins d'isolement qui  
313 a toute une partie de soins infirmiers en lien avec les gens qui sont en chambre  
314 d'isolement, donc y a une surveillance horaire, à apporter une surveillance euh aussi bien  
315 clinique que psychique, même que ... surveiller l'état du patient. Donc y a toute cette  
316 partie en rapport avec les soins d'isolement. Après euh ... y a une partie euh ...  
317 observation infirmière et euh ... et surveillance, donc je veux dire là, c'est toute la ... toute  
318 la, toutes les observations qu'on peut faire de, du comportement des patients, entre eux.  
319 Euh ... observer aussi le patient s'il a tendance à s'isoler un petit peu plus ... cette partie  
320 d'observation. Euh ... l'accompagnement dans les gestes de la vie quotidienne que ce soit  
321 euh ... lors du lever, lorsqu'on ... les accompagne dans les soins d'hygiène.

322 L'accompagnement euh ... lors de l'alimentation parce que il y a des gens qui sont pas  
323 forcément en état psychique euh ... suffisant pour s'alimenter seuls. Et en tout cas, il faut  
324 les, il faut les aider, il faut les restreindre lorsqu'il y a des conduites de remplissage par  
325 exemple. Y a euh ... toute une partie ... où on travaille beaucoup avec les protocoles, donc  
326 toute une partie euh ... où on tâche de respecter les protocoles. Toute une partie soins  
327 techniques avec les prises de sang, notamment on a beaucoup de patients qui sont sous  
328 traitement Léponex® donc toute une partie surveillance du traitement Léponex® par prise  
329 de sang et une partie injection neuroleptique à action prolongée, toutes les intra  
330 musculaires. Et dont une partie gestion des urgences parce que euh ... le pavillon euh, le  
331 pavillon dans lequel je travaille y a quelques cas assez compliqués où on doit gérer les  
332 urgences euh ... et mine de rien, c'est quand même euh ... ça arrive quand même de temps  
333 en temps.

334 *d34- Vous pouvez en parler, en donner quelques exemples ?*

335 D34- Alors, je dirais pour vous donner l'exemple qui me met le plus en difficulté, dans le  
336 pavillon au niveau de l'équipe, euh, on a un patient euh ... sans donner de pathologie  
337 précise mais pour donner au sens large qui est psychotique, euh ... délirant qui exprime  
338 très, très peu son délire. On sait que ça tourne autour de ... d'un délire un petit peu ...  
339 religieux, autour du Pape euh ... de différents Saints, mais c'est vraiment quelque chose  
340 qu'il exprime très, très, très peu et qui par ... par moment fait des crises clastiques où il se  
341 tape la tête contre les murs, donc ça reste de l'hétéro, de l'auto agressif pardon, mais  
342 lorsqu'il est trop envahi, trop envahi c'est déjà arrivé qu'il, qu'il lance des chaises, qu'il  
343 lance des tables donc ça peut devenir très compliqué pour les autres patients. Euh ... je  
344 dirais qu'il reste dans l'auto agressivité pour le moment mais qui euh ... qui, lorsqu'il est  
345 envahi peut devenir hétéro agressif sans le vouloir et c'est très compliqué parce que ...  
346 parce que ... au niveau de la prise en charge on, on est un petit peu démuni.

347 *d35- Comment ça se passe dans ces moments-là ?*

348 D35- Et bien écoutez euh ... ça dépend des collègues. Je sais que ... d'un ordre général,  
349 on, on essaie de se faire entendre, comme on peut, donc y a des patients qui élèvent la voix  
350 pour qu'il ... qui crient son prénom pour qu'il revienne un petit peu à lui. C'est parfois  
351 compliqué euh ... il est arrivé quelques fois où on a besoin de ... recourir à la contention  
352 physique, notamment euh ... moi, je n'étais pas là, mais mon collègue qui m'a raconté euh  
353 ... qu'un jour, il a voulu lancer, qu'il a voulu lancer un fauteuil sur une de mes collègues.  
354 Donc mon collègue après a dû recourir à la contention. Hum, je sais que ...  
355 personnellement pour gérer quelques unes de ses crises ... en accord avec lui, l'équipe  
356 soignante et en accord avec le médecin, on a pris l'initiative de l'isoler un petit peu en  
357 chambre d'isolement. C'est quelque chose qui est quand même relativement efficace et je  
358 sais que ... lorsque la situation se représentera, j'hésiterai, se représente... si la situation se  
359 représenterait, je n'hésiterais pas à le refaire parce que c'est vraiment euh ... un soin qui  
360 l'aide beaucoup. Parce qu'il se ... il se ... lui, il le verbalise. Son ressenti, c'est qu'il le  
361 ressent lui-même et que ça lui fait du bien.

362 *d36- Alors, qu'est-ce que vous ressentez dans ces moments de crises ?*

363 D36- Alors c'est ... c'est ... bon, avec du recul, maintenant c'est moins impressionnant.  
364 Mais euh ... au début c'était très impressionnant de le voir, parce qu'il se tape avec une  
365 force impressionnante, hein la tête contre les murs. (grande inspiration) Et je dirais ce  
366 qu'est le plus impressionnant c'est, c'est lorsqu'il pousse euh ... ses cris, il pleure, il crie  
367 en même temps. Et c'est vraiment euh ... on ressent, on ressent vraiment l'angoisse et la  
368 ... on ressent vraiment l'angoisse dans ses cris. Et c'est quelque chose qui prend au corps

369 hein. Euh ... donc euh ... dans ces moments-là, tachycardie euh ... on arrive un petit plus à  
370 contrôler ça avec l'expérience...

371 *d37- On ?*

372 D37- Les collègues, je pense et pis, enfin, ... quand je dis on, c'est moi avec un petit peu  
373 plus d'expérience j'arrive quand même à mieux me contrôler. Alors, du coup, lui, il le  
374 ressent aussi, alors ça l'aide un peu plus. Mais euh ... quand on n'a pas l'habitude, c'est  
375 vraiment quelque chose de très impressionnant. Très impressionnant.

376 *d38-Tout à l'heure vous avez parlé euh ... de protocole. C'est facile à suivre, et pour les*  
377 *patients, c'est facile pour eux de respecter ces protocoles et quand ils refusent ?*

378 D38- C'est compliqué ! Forcément ! Euh ... c'est compliqué, euh, hum, c'est compliqué  
379 quand les patients ne comprennent pas forcément et qu'ils le verbalisent pas surtout. Euh  
380 ... sinon, au niveau des ... du rôle des soignants ... heureusement on a encore notre euh,  
381 comment dire. Y a le protocole avec tel horaire, tel euh ... telles obligations. Et on a quand  
382 même notre rôle où on peut ... plus ou moins euh ... accorder des choses euh ... souvent  
383 c'est des protocoles qui sont établis selon le comportement donc euh lorsque la personne  
384 n'est pas très bien ou qui euh ... le comportement est inadapté, on peut revenir en arrière  
385 sur le protocole, reposer des temps d'isolement. C'est quand même quelque chose  
386 qu'est mis en place pour nous aider. Donc euh pour nous et pour les patients. Donc euh ...  
387 c'est compliqué mais très utile.

388 *D39- Tout à l'heure, vous évoquez vos difficultés sur le plan administratif en cas de fugue,*  
389 *ou de sortie contre avis médical. Pouvez-vous évoquer ce côté administratif ? Également,*  
390 *au niveau des tâches, quelle est la partie administrative ?*

391 D39- Alors, euh ... ce qui me paraît compliqué, euh ... c'est le, le ... au final pas avoir  
392 encore été confronté à certaines situations administratives. Malheureusement, je pense que,  
393 y aura que l'expérience euh des anciens qui pourra m'aider là-dessus. Parce que ... euh ...  
394 l'expérience des anciens et puis tout simplement l'empirisme fait d'avoir été confronté à  
395 cette situation qui pourra m'aider parce que ... parce que j'étais encore euh ... toutes les  
396 situations que je n'ai pas encore euh vécues euh ... y a que le jour J où je verrai comment  
397 que ça se passe quoi et ... j'espère qu'y aura un ancien avec moi parce que ... que des gens  
398 qui ont l'habitude de se confronter à ça donc euh ... à partir du moment, à partir du  
399 moment où je l'aurai vu une ou deux fois, ça sera ... ça sera mémorisé. Au niveau des  
400 tâches administratives, il y a beaucoup, beaucoup de traçabilités informatiques puisqu'on  
401 travaille sur logiciel informatique. Etant euh ... très bon en informatique, j'ai pas de souci.  
402 Je sais que pour certains des collègues, c'est un peu plus compliqué. Euh ... toutes les  
403 tâches administratives sur informatiques euh ... on a la correspondance avec les tuteurs, les  
404 ... on a une correspondance avec le service judiciaire euh ... quoi d'autres, quoi d'autres  
405 ...

406 *d40- Tous ces temps sur ordinateur, qu'on peut appeler soins indirects, vous les évaluez à*  
407 *combien ?*

408 D40- Objectivement, je les estime à trop. Euh ... si on doit vraiment passer les, faire les,  
409 les ... faire tout correctement, je dirais sur une journée de travail de sept heures et demi, de  
410 sept heures on va dire, si on veut vraiment faire la traçabilité correctement, je dirais qui  
411 faut au minimum trois quarts d'heure, une heure. Trois quarts d'heure, une heure. Si euh  
412 ... parce que ... y a des faits qui surviennent à remplir, y a des protocoles à remplir, euh  
413 des traçabilités, les traçabilités au niveau du comportement du patient. Si on veut vraiment  
414 faire ça correctement, et qu'on veut le faire pour tous les patients, y en a pour un certain  
415 temps. Y en a pour un certain temps. A mon sens trop. Alors que ... travailler sur

416 informatique ne me gêne pas et j'ai, et j'ai des capacités sur informatique, à mon sens on y  
417 passe quand même trop de temps.

418 *d41- Aujourd'hui, avec cinq mois de recul, qu'en est-il de ce que vous en imaginiez de*  
419 *travailler en psychiatrie ?*

420 D41- Alors euh ... je dirai avec cinq mois de recul, euh hum ... donc ça c'est dépendant  
421 malheureusement de l'effectif, euh ... alors le travail me plaît énormément mais euh ... je  
422 suis euh ... un petit peu euh ... embêté, parce que ça m'arrive de dire une phrase que ...  
423 quand j'étais étudiant, je ne disais pas, euh ... c'est la phrase « j'ai pas le temps ». Et ça  
424 c'est une phrase qui m'embête parce que ... parce que malheureusement on a des choses  
425 euh ... des choses à faire qui sont, enfin des choses à faire obligatoirement et  
426 malheureusement, des fois, on fait passer les ... « je peux pas », j'ai pas d'exemple en tête  
427 là. Mais ... à mon sens, je dis la phrase trop souvent, ou je diffère trop souvent. Parfois le  
428 fait de différer, c'est une nécessité pour euh pour la pathologie de certains patients, mais,  
429 parfois je diffère parce que, parce que ... parce qu'on n'est pas assez. Euh ... par exemple,  
430 je pourrais vous donner l'exemple hier, on n'était que trois, j'avais emmené ma guitare  
431 parce que je fais une activité musique. Euh ... à trois infirmiers, on peut pas sortir la  
432 guitare, c'est pas possible. On peut pas, on peut pas faire d'activité. Quand arrive dix huit  
433 heures, dix huit heures trente, on a le premier service, on a les gens qui sont sous protocole  
434 à aller chercher, à surveiller, euh ... le médecin était là. On est dépassé. Tout de suite. Et à  
435 mon sens c'est ce qui m', c'est juste un souci d'effectif.

436 *d42- Dépassé ?*

437 D42- Dépassé, dans le sens où on ne peut pas faire ... on est obligé euh ... de faire  
438 tourner entre guillemets le service, c'est-à-dire on est obligé de passer au repas et on est  
439 obligé de ... on est obligé de faire des choses euh ... comment dire, le strict minimum de  
440 choses donc le repas, sorties selon protocole, et puis ... et puis les transmissions. On peut  
441 pas ... on peut pas prendre du temps, on peut pas prendre le temps pour faire une activité, et  
442 ça c'est dommage.

443 *d43- Ça c'est par manque d'effectif, mais par manque de temps à l'intérieur de l'unité ?*

444 D43- A l'intérieur de l'unité, bin c'est souvent euh les activités ! Que je peux ... c'est des  
445 choses qui me tiennent à cœur et que je peux pas forcément mettre en place par manque de  
446 temps !

447 *d44-Alors, qu'est-ce que vous priorisez ? Quel est le choix entre « j'assume cette activité-*  
448 *là et pas l'autre » ?*

449 D44- Alors, euh ... y a des choses que euh ... quand c'est possible je ferai toujours passer  
450 avant. Par exemple, je ferai toujours passer euh ... une activité avant, avant, avant une  
451 transmission informatique, avant euh ... avant de faire les médicaments parce que c'est une  
452 chose qu'on peut différer. Mais malheureusement y a des choses qu'on peut pas, qu'on  
453 peut pas prioriser comme le repas par exemple. Et ça euh ... le repas, faudra forcément le  
454 faire passer en ... faudra le faire passer en action en premier et ... je peux pas faire  
455 autrement. Mais euh ... lorsque c'est possible, euh ... c'est, c'est, c'est des petits moments  
456 personnels, y a des choses que je ferai passer avant. Je ferai passer le temps avec les  
457 patients avant les formalités administratives. Ça c'est sûr ! Et quitte à être en retard, quitte  
458 à sortir un petit peu après, mais ... je préfère passer du temps avec eux que ... taper sur  
459 informatique.

460 *d45- Pardon, je réitère ma question, un exemple de « j'ai pas le temps ».*

461 D45- (soupir) Vraiment, vraiment à part cet euh, à part cet euh, à part ce souci de sous  
462 effectif euh ... le temps, moi je le prends ! Donc euh ... mais quand on est en sous effectif  
463 euh ... l'exemple typique euh c'est euh ... je peux pas, je vais au petit déjeuner. Je peux  
464 pas euh ... je suis sur un soin euh ... je dois m'occuper de ... je dois m'occuper de tel soin.  
465 Je peux venir avec toi ? Euh ... je peux pas je suis en train de faire une toilette. C'est ...  
466 c'est vraiment euh ... des choses qui sont en rapport avec le métier quoi ! Qui sont enfin  
467 non c'est pas, qui sont en mon sens, purement en rapport avec l'effectif. Parce que, à partir  
468 de, dès lors qu'on est quatre donc y en a un qui, enfin je sais que moi, je peux me dégager  
469 ou y a une de mes collègues qui se dégage. Trois, ça suffit amplement pour faire les, les  
470 tâches administratives, la surveillance et l'observation infirmière. À partir du moment où  
471 on est quatre, pour moi ça suffit. Même si c'est euh ... quatre au sens large hein, pour moi  
472 euh ... trois infirmiers et un aide soignant, ça suffit pour pouvoir, pour pouvoir se dégager  
473 un petit peu.

474 *d46- J'en reviens à l'idée de ce que vous imaginiez du métier au départ, est-ce que vous*  
475 *percevez un écart ou non ?*

476 D46- Alors, par rapport à ce que je percevais au départ, euh ... euh ... je dirais que ...  
477 l'équipe c'est très bien euh ... comment dire, l'équipe est dynamique donc euh ... à mon  
478 sens me donne quand même plaisir parce que, on a beaucoup de projets aussi en intra c'est-  
479 à-dire des projets d'activités euh, pour vous donner un exemple une activité, y a une  
480 collègue qui a mis une activité danse en place. Moi, je vais euh ... pour le moment un petit  
481 peu improviser mais euh ... activité musique. On a l'activité jardin qui se met en place  
482 avec le printemps. On a tout un tas d'activités extra hospitalières donc pour vous donner un  
483 exemple euh ... de villes, des séjours hum à l'extérieur, des séjours sportifs, on travaille  
484 pas mal euh avec l'infirmier détaché aux sports, euh ... l'équipe est dynamique et ce qu'on  
485 propose euh ... y a des projets. Et donc, je pense que ... ce qui fait tenir l'équipe aussi,  
486 c'est le projet. C'est pas de tenir en tout le monde mais on a beaucoup de projets pour euh,  
487 pour l'avenir donc ça, donc ça, ça reconforte quand même.

488 *d47- C'est ce qui vous fait tenir, vous ?*

489 D47- Euh ... c'est ce qui me fait tenir en partie et euh et pis aussi les patients. Parce que  
490 j'aime, parce que j'aime vraiment le contact avec eux donc euh ... ah, je dirais que, dans  
491 un sens large, l'équipe et les patients me font tenir. Parce que l'équipe vraiment, parce que  
492 vraiment on a une très bonne ambiance euh ... avec, enfin, moi je prends du plaisir à venir  
493 travailler et euh ... les patients, les patients sont vraiment euh très intéressants aussi. Donc  
494 euh ... moi, je prends vraiment plaisir à venir travailler. Euh, malgré euh ... malgré ces  
495 quelques euh ... ces quelques fois euh ... où euh ... parce qu'on se sent pas très à l'aise  
496 quand on vient parce qu'on sait qu'on va être en sous effectif. Je prends quand même du  
497 plaisir.

498 *d48- Même si cela ne fait que cinq mois, quelles seraient les limites de l'acceptable qui*  
499 *euh ... qui vous feraient penser « bon, allez, j'arrête ! » ?*

500 D48- L'effectif ! Ça serait euh ... ça serait comme ça pas tous les jours mais, à répétition,  
501 on serait que trois euh je pense que je changerais d'établissement. Voilà ! Euh ça ! Euh  
502 ...après, je réfléchis un petit peu ... hum ... alors euh ... peut-être que ... si ça devenait  
503 trop violent, dans le sens, où euh ... on aurait des cas très ... très compliqués euh ... de  
504 violence, peut-être que je changerais de pavillon aussi parce que c'est vraiment une chose  
505 que ... avec laquelle je suis en difficulté. Alors, peut-être, c'est l'expérience qui fait ça, qui  
506 fera ça. Mais, c'est une chose que ... que ... enfin, je pense qu'on est tous comme ça, mais,  
507 j'apprécie vraiment pas euh ... que de devoir euh ... en arriver à la contention, de devoir  
508 appeler du renfort, de devoir euh en arriver par là. Même si c'est nécessaire. Euh ... ça

509 serait ça tous les jours, ça serait compliqué ... moralement. Voilà, y a deux choses qui me  
510 feraient changer : l'effectif, ça c'est sûr, ça c'est certain parce que, parce que c'est  
511 compliqué pour nous et pour eux. Parce que ... parce qu'ils le sentent. Ils le sentent quand  
512 on n'est pas ... quand on n'a pas la présence d'esprit de pouvoir être avec eux et comme on  
513 veut quand on ... forcément quand on est en sous effectif, y a euh cette petite angoisse de  
514 dire euh tiens, si y a un souci, on n'est que trois quoi. Et ça, ils le ressentent aussi, je pense.  
515 Alors, voilà ce qui me ferait changer.

516 *d49- L'établissement, mais par rapport à la psychiatrie ?*

517 D49- Euh, je ne comprends pas votre question.

518 *d50- Vous disiez que euh ... vos limites seraient l'effectif, là euh vous seriez prêt à changer*  
519 *d'établissement, mais par rapport à la psychiatrie, par rapport à ce métier-là ?*

520 D50- Je ... changerais d'établissement ... pour la psychiatrie. Je ... je passerais pas en  
521 soins généraux. Je ... non ! Je ... j'aime trop la psychiatrie pour changer de ... pour  
522 changer de vocation, non ! Je changerais, je pense euh ... je ... j'étudierais vraiment un ...  
523 hum, je trouverais un lieu où y ... où l'effectif est suffisant. L'effectif et les moyens sont  
524 suffisants.

525 *d51- Est-ce que vous avez amorcé votre projet professionnel ?*

526 D51- Alors euh ... je dirais que ... je me suis laissé déjà un petit peu de temps avant de  
527 mettre en place ce que j'avais envie de mettre en place. Euh ... ce que j'avais envie de  
528 mettre euh ... ce que j'avais envie de mettre en place euh c'est une activité autour de ... de  
529 la musique, du chant. C'est une chose que je mets en place progressivement donc ça  
530 commence à s'amorcer. Euh ... je me suis aussi engagé euh ... dans deux choses euh ...  
531 donc dans des activités au long terme avec des collègues. Donc par exemple dans l'activité  
532 jardin. Donc je ... que ... que j'ai pris en charge avec un collègue. L'activité, un projet de  
533 séjour euh avec l'infirmier détaché aux sports donc ce sera plus tard dans l'année, mais je  
534 ... c'est avec plaisir que j'irais aussi. Euh, je me suis engagé dans euh ... une EPP donc  
535 c'est l'évaluation des pratiques professionnelles. Euh ... quant à nos pratiques de ... euh  
536 chambre d'isolement, donc je me suis engagé. Euh, c'est une chose donc euh, à laquelle je  
537 ne pensais pas du tout, même, où je le fais et je le fais avec plaisir aussi parce que c'est  
538 important de réfléchir à ça. Après, y a certainement des choses euh dans lesquelles je  
539 m'engagerais euh oui à la mesure. Enfin, voilà je me suis déjà engagé dans des choses euh  
540 ... euh spontanément auxquelles je ne pensais pas forcément mais que ... auxquelles je  
541 prends du plaisir aussi.

542 *d52- bien, je vous remercie.*



## 1           **Entretien d'Evelyne**

2    *e1- Bien, je vous remercie de bien vouloir accepter de passer quelques temps avec moi*  
3    *pour répondre à mes questions. Au préalable, pouvez-vous me donner votre âge ?*

4    E1- Oui, j'ai vingt sept ans. Donc, euh je suis diplômée depuis 2010, alors 2010. et  
5    auparavant, j'ai fait euh ... un autre parcours universitaire. C'est-à-dire, j'ai une licence en  
6    langues étrangères. Donc, c'est un, une reconversion.

7    *e2- D'accord. Alors, qu'est-ce qui vous a poussé à devenir infirmière ?*

8    E2- Alors pendant mes études supérieures, j'ai remplacé des aides soignantes, l'été, dans  
9    une structure EHPAD. Et euh ... après mon diplôme donc euh universitaire, je n'ai pas  
10   trouvé d'emploi, donc euh j'ai décidé de passer les concours et je les ai eus. Donc euh je  
11   me suis lancée dans une nouvelle formation.

12   *e3- Qu'est-ce que vous imaginiez de ce métier d'infirmière lorsque vous faisiez ces*  
13   *remplacements ?*

14   E3- Alors euh ... j'avais une vision un peu plus restreinte sur les possibilités euh ... de  
15   lieux de travail. Euh, au niveau des évolutions de carrière aussi qui sont, dans le public,  
16   possibles, euh je les voyais un plus limitées parce que j'ai travaillé qu'en EHPAD donc euh  
17   ... les possibilités pour des aides soignants sont ... quasiment inexistantes à part pour  
18   l'aide soignante de passer le concours d'infirmière. Donc, j'avais pas trop de ... d'a priori  
19   sur la profession euh ... avant de passer les concours.

20   *e4- Par rapport aux débouchés. Mais plus au métier en tant que tel, au niveau des soins...*  
21   *plus précisément, qu'est-ce que vous imaginiez de la fonction d'infirmière ?*

22   E4- Alors, qu'est-ce que j'en imaginais, euh ... je n'imaginais pas qu'il y avait autant de  
23   soins possibles. Que ce soit des soins sur prescription médicale ou du rôle propre. Euh  
24   ...donc à savoir qu'une infirmière peut exercer dans tous euh les services possibles et  
25   imaginables. Euh ... avec le diplôme d'Etat unique, y a de multiples possibilités. C'est ce  
26   que je n'avais pas forcément conscience euh avant d'être à l'école d'infirmières.

27   *e5- Et la psychiatrie alors ?*

28   E5- Et la psychiatrie. Euh avant de commencer la formation, donc euh j'envisageais de ...  
29   travailler en gériatrie puisque c'est là où j'avais travaillé en tant qu'aide soignante et ...  
30   j'ai eu euh une révélation euh ... au cours d'un stage euh de deuxième année en extra  
31   hospitalier. Et là, j'ai découvert euh ... la psychiatrie sous un autre aspect qui m'a ...  
32   beaucoup plu ... et qui m'a beaucoup intéressée. Donc, à partir de ce moment-là, j'ai ...  
33   décidé de travailler en psychiatrie.

34   *e6- En deuxième année. Mais au préalable, aviez-vous entendu parler de la psychiatrie ?*

35   E6- Alors, en première année, j'ai euh également eu un stage en psychiatrie qui s'était très  
36   bien passé, qui m'avait bien plu aussi. Mais à ce moment-là, je n'étais pas tout à fait  
37   décidée euh ... à ne pas aller travailler en gériatrie. Je m'étais dit bon la gériatrie,  
38   éventuellement la psychiatrie. Et c'est vraiment au cours de la deuxième année, à ce stage  
39   euh ... que j'ai eu une révélation.

40   *e7- Révélation ?*

41   E7- Révélation dans le sens où euh ... y a de multiples soins euh ... relationnels possibles  
42   euh qui étaient pas possibles en soins généraux. Et ... qui sont faits en psychiatrie adultes.

- 43 *e8- Quoi par exemple ?*
- 44 E8- Alors euh, et bin par exemple euh l'extra hospitalier, bin euh ... tout ce qui est euh  
45 accueil, euh ... visites à domicile, euh activités euh thérapeutiques euh des choses qui sont  
46 pas courantes euh voire pas du tout possibles euh en soins généraux.
- 47 *e9- Durant votre cursus universitaire, à l'époque, aviez-vous entendu parler soit dans les*  
48 *journaux, soit à la radio, à la télévision euh de la psychiatrie ? Et éventuellement, quels*  
49 *étaient les discours que vous aviez pu entendre ou lire ?*
- 50 E9- Alors, je n'avais pas du tout eu de retour euh sur la psychiatrie euh ... pour moi la  
51 psychiatrie, c'était un domaine que je ne connaissais pas ... et ... je n'avais aucune notion  
52 de ce qui se passait en psychiatrie.
- 53 *e10- Alors justement. Comment ça s'est passé les premiers stages, les premiers jours euh*  
54 *la rencontre avec des gens souffrant de psychoses, les premiers jours avec la folie ?*
- 55 E10- Alors les premiers jours, donc déjà avant d'aller en stage, on a quand même une  
56 formation théorique. Mais c'est vrai que ... le premier jour, on n'est pas forcément très à  
57 l'aise, puisque on a déjà des a priori sur la psychiatrie et ... notamment les patients  
58 psychotiques. Mais après euh ... avec la prise en charge, un encadrement, on ... on arrive à  
59 oublier ses a priori et faire euh de l'avant, et après euh ... y a pas de, de problème dans les  
60 prises en charge hein.
- 61 *e11- Quels sont ces a priori ? À l'époque ?*
- 62 E11- Bin ... la, la psychiatrie, c'est la, la ... l'a priori c'est la folie, les fous, les, les gens  
63 qui se tapent contre les murs, qui crient, euh qui sont violents. Voilà.
- 64 *e12- Vous les aviez d'où, ces a priori ?*
- 65 E12- Et bin c'est des ... ce qu'on lit, des bouches à oreilles, euh dans les médias ou euh  
66 dans les films voilà...
- 67 *e13- Plutôt les films ?*
- 68 E13- Effectivement, ce qu'on voit dans les films...
- 69 *e14- Dans ces premiers stages en psychiatrie, cette rencontre avec la folie, comment ça*  
70 *s'est passé ?*
- 71 E14- Ça s'est très bien passé. J'ai découvert euh ... quelque chose que je ne connaissais  
72 pas du tout. Euh, d'autres soins, d'autres prises en charge euh différentes des soins  
73 généraux qui m'a ... qui m'a, qui m'a plu, qui m'a ... surprise et ... qui m'a pas déçu.
- 74 *e15- Surprise, c'est-à-dire ?*
- 75 E15- C'est-à-dire bin ... bin, un rythme qui est plus lent entre guillemets en psychiatrie.  
76 C'est-à-dire que ... on prend le temps. Et on donne le temps aux gens de dire ce qu'ils ont  
77 à dire. Ce qui n'est pas forcément le cas en soins généraux, puisqu'il y a une quantité de  
78 travail qui est différente, qui est plus quantitatif que qualitative.
- 79 *e16- Par rapport aux apports théoriques durant la formation ?*
- 80 E16- Alors euh ... j'ai eu une bonne formatrice euh ... qui a travaillé en psychiatrie, qui  
81 avait des exemples concrets à nous donner là des, des cas concrets. Et on avait aussi des  
82 interventions de psychiatres, donc c'était très intéressant. Et c'était euh ... assez réel par  
83 rapport à ce qui pouvait se passer sur le lieu de stage. C'était tout à fait en adéquation avec  
84 euh, avec euh ce qui se vit dans les services de soins...

- 85 *e17- Alors euh ... votre prise de fonction ? Une fois diplômée.*
- 86 E17- Alors euh la prise de fonction ... ça a été un petit peu difficile, les premiers temps,  
87 parce qu'on arrive dans une équipe où euh ... on n'est pas connu. Donc euh on a tout à  
88 faire, tout à faire, à faire ses preuves. Que ce soit au niveau des patients mais aussi des  
89 soignants. Donc, euh il faut faire ses preuves euh ... les premiers mois euh ... euh ... je  
90 dirais qu'on est observé euh ... mais après ... on est encadré un petit peu, mais c'est vrai  
91 que c'est pas forcément facile quand on arrive dans une équipe qu'on connaît pas. On doit  
92 s'intégrer dans l'équipe ce qui n'est pas forcément facile.
- 93 *e18- Qu'est-ce que vous appelez faire ses preuves ?*
- 94 E18- Ses preuves dans ... on est jeune diplômé et c'est pas pour autant qu'on sait tout  
95 faire et bin ... il faut euh ... arriver à gérer certaines situations euh ... répondre à certaines  
96 demandes et donc bin parfois, il faut se référer aux collègues quand on n'a pas de réponse.  
97 Euh ... il faut être cohérent dans, dans ce qu'on fait et ... prendre en compte bin ce qu'il y  
98 a dans le service et, et l'équipe soignante... (silence) Ouais faut faire ses preuves euh ...  
99 faut prouver que ... enfin prouver entre guillemets, on n'est pas là par hasard. Que ... si on  
100 est là, c'est qu'on a été diplômé et qu'on avait les ... les compétences requises pour  
101 travailler...
- 102 *e19- L'apport théorique que vous aviez eu, en formation, était-il suffisant ?*
- 103 E19- Je pense que la formation était suffisante. Après, il est vrai que j'aurai aimé avoir plus  
104 de contenus au niveau de tout ce qui est addiction. Parce que là, c'est vraiment euh ... euh  
105 un chapitre qu'on va dire euh qui est très peu abordé en tout cas ... dans mon IFSI. Euh on  
106 a eu une fois un intervenant ou deux euh, je trouve que bon, tout ce qui est addiction, c'est  
107 un peu limité et j'aurai bien aimé avoir euh j'aurai bien aimé avoir plus d'apports euh sur les  
108 addictions euh par exemple.
- 109 *e20- Par rapport à votre prise de fonction, pouvez-vous me présenter l'équipe ? Des  
110 anciens ? Des jeunes diplômés ? Des infirmiers psy ? La composition et l'ancienneté des  
111 membres qui composaient l'équipe ?*
- 112 E20- Alors sur l'équipe, y avait trois infirmiers psy. Après le reste, y avait eu trois jeunes  
113 diplômés qui, qui étaient arrivés euh quelques mois avant moi. Et sinon après, dans  
114 l'expérience moyenne ... y avait à peu près quatre cinq infirmiers donc euh ... diplômés  
115 d'État qui avaient aux environs de cinq à huit ans de diplôme. Donc c'est une équipe qui  
116 est assez cosmopolite euh en âge euh depuis vingt et un ans jusqu'à la plus âgée, au-delà de  
117 cinquante ans. Une variété d'âges euh ... une équipe relativement jeune en, en moyenne  
118 d'âge, on va dire. Je pense que ça doit être autour d'une trentaine d'années.
- 119 *e21- Est-ce que l'équipe est composée quand même de gens expérimentées ou pas trop ou  
120 de gens très expérimentées ?*
- 121 E21- Je dirais qu'elle est plutôt euh expérimentée. Parce que, il y a donc que trois  
122 infirmiers psy ... euh ... trois autres infirmiers qui ont exercé tout de suite en psychiatrie  
123 donc au moins euh ... six à huit ans de DE. Sur l'équipe euh ... y a également une autre  
124 collègue qui est diplômée depuis environ quatre cinq ans donc qui a exercé dans un autre  
125 service de soins généraux. Donc, je dirais que c'est plutôt euh une équipe expérimentée.
- 126 *e22- Cette expérience vous a-t-elle été aidante pour votre intégration et votre prise de  
127 fonction ?*
- 128 E22- Oui, tout à fait. Ça permet d'être euh encadrée. De savoir la, la conduite à tenir dans  
129 certaines situations par rapport à certains patients donc effectivement, c'est aidant.

130 *e23- Vous pouvez énoncer quelques exemples de ces aides ?*

131 E23- Alors, par exemple, soit des patients psychotiques euh ... qui fument euh ... y a une  
132 gestion du tabac à faire pour certains car euh le tabac pour eux, c'est quelque chose de, de  
133 vital mais aussi de néfaste donc euh l'équipe soignante doit être là pour euh pour essayer  
134 de limiter, de ... de quantifier le tabac ... quotidien. Et donc ça permet de savoir un petit  
135 peu comment se positionner par rapport à ça. Et donc, c'est aidant d'avoir quelqu'un qui a  
136 de l'expérience euh en psychiatrie pour gérer euh pour gérer ce genre de situation.

137 *e24- Est-ce que c'est une situation qui vous met mal à l'aise ? Cette gestion du tabac ?*

138 E24- Alors euh moi, ça me met pas mal à l'aise. Par contre, c'est vrai qu'en psychiatrie  
139 c'est quelque chose qui ... qui peut être prenant parce que bon hein ... on va dire que  
140 quatre vingt dix pour cent des patients en psychiatrie adultes en tout cas dans le service  
141 fument. Alors on a la majorité ... enfin, la moitié qui gère eux-mêmes leur tabac. Mais,  
142 l'autre moitié, c'est l'équipe soignante qui gère le tabac et qui ... doit aussi acheter du  
143 tabac quand ... y en a plus. Donc, c'est quelque chose qui ... prend du temps ... et qui  
144 parfois peut être source de conflits comme ... par exemple certains patients qui veulent  
145 plus que leurs ... leurs cigarettes attribuées quotidiennement. Mais ça me met pas du tout  
146 mal à l'aise ... par rapport à cette gestion.

147 *e25- Qui peut aller jusqu'au conflit, c'est-à-dire ?*

148 E25- Alors, euh le conflit euh ... c'est plutôt euh ... c'est pas vraiment un conflit ... c'est  
149 des patients qui essaient de détourner ... qui demandent à plusieurs soignants pour avoir  
150 plus de cigarettes. C'est pour ça qui faut être euh ... cadrant et se concerter à savoir euh ...  
151 voilà, tel patient a tel nombre de cigarettes par jour et ... euh savoir que, quand on  
152 s'adresse à un soignant, l'autre soignant aura le même discours. Et donc euh ne pas aller  
153 au-delà de ... de ce qu'un autre soignant aurait dit ... par rapport à ça.

154 *e26- Dure à tenir en tant que soignant ?*

155 E26- C'est pas que ce soit difficile ... mais c'est vrai que ... c'est prenant quelques  
156 minutes par jour et ... chez les patients, euh bin bien souvent euh c'est leur plaisir ...  
157 même leur plaisir unique de la journée euh de pouvoir fumer leur cigarette. Et donc euh  
158 dès qu'ils la veulent et bin c'est vrai qu'ils nous accaparent euh ... rapidement pour euh ...  
159 obtenir ce qu'ils veulent euh ... leur tabac. Mais après, y a pas de ... une fois qu'ils ont eu  
160 leur tabac, y a pas de ... problème euh ... par rapport au tabac, ils gèrent leurs cigarettes à  
161 la journée. Et ... ça se passe en général plutôt bien.

162 *e27- Est-ce que parfois, vous avez le sentiment de respecter les décisions d'équipe mais  
163 qu'elles vous paraissent bizarres et finalement incompréhensibles des patients ?*

164 E27- Alors euh non euh parce que ... pour la plupart euh ils ont tous euh une mesure de  
165 protection, ils ont euh on va dire un montant où ... le tabac qui leur est attribué  
166 mensuellement ne doit pas dépasser ce montant ... parce que y a d'autres choses à payer  
167 donc euh ... malheureusement, y faut aussi pouvoir euh délimiter pour pas les mettre en  
168 difficultés financières donc euh ... ils ont tant d'argent euh par semaine ou par mois pour,  
169 pour leur tabac donc euh y faut pouvoir euh respecter le montant attribué euh par les  
170 tutelles ... pour pas les mettre en difficultés financières ... par la suite. Et aussi euh ... bien  
171 souvent, y a aussi des possibles complications euh ... de santé par rapport aux patients  
172 tabagiques qui bien souvent peuvent présenter euh ... des pneumopathies ou autres euh  
173 liées au tabac. Bin, c'est aussi une façon de ... de préserver euh ... de mieux garder leur  
174 santé en essayant de limiter leur quantité de ... de tabac.

175 *e28- C'est facile de leur expliquer ?*

176 E28- Alors euh les conséquences sur leur santé, après euh est-ce qu'ils l'entendent ? Ça je,  
177 je peux pas dire parce que ... le fait de leur expliquer les conséquences que ça peut avoir  
178 au niveau de leur santé, après euh ... ce qu'ils entendent au discours et qu'ils le  
179 comprennent. Je pense qu'ils le comprennent mais après est-ce qu'ils l'entendent ? Ça je  
180 peux pas répondre ... mais, en tout cas, ils ... ils acceptent euh le fait que ce soit, enfin  
181 pour la plupart, euh enfin la majorité, ils acceptent que ce soit limité euh pour leur bien  
182 entre guillemets.

183 *e29- Est-ce qu'ici, vous avez rencontré des situations de violence comme il pourrait y*  
184 *avoir en psychiatrie ?*

185 E29- Oui tout à fait euh ... à plusieurs euh ... reprises. Euh, j'ai notamment été confrontée  
186 à l'agression d'une euh ... collègue par une patiente. Donc euh ... agression physique et  
187 verbale euh ... Après euh ... j'ai vu d'autres situations de violence où des patients euh ...  
188 se blessaient volontairement ou ... étaient prêts à ... à en venir aux mains ... j'ai vu aussi,  
189 enfin j'ai pas vu mais ... j'ai d'autres collègues qui étaient aussi agressés euh ...  
190 physiquement euh par des patients. Donc euh la violence, c'est quelque chose qui ... oui  
191 que j'ai déjà ... vécu indirectement en service ... et ... malheureusement ... on peut pas  
192 savoir ce qui va nous arriver euh dans une journée, c'est tellement aléatoire euh ... et puis  
193 bin tout dépend si la souffrance des patients euh ... nous sommes dans un service où ... y a  
194 des patients ... chroniques qui présentent de, de ... de gros problèmes de santé et une  
195 douleur morale importante et qui peuvent parfois s'exprimer sous forme de violence.

196 *e30- Dans ces situations-là, qu'est-ce que vous ressentez ? Qu'est-ce que vous pouvez*  
197 *faire ?*

198 E30- Alors, comment on gère ? Et bin, on est en situation d'urgence, hein euh ... le  
199 portable sur nous et en cas de besoin, on appelle des renforts pour euh maîtriser le patient  
200 et le contenir. Après, on applique les procédures euh appelle le médecin de garde euh  
201 éventuellement mise en chambre d'isolement. Après euh ... on peut parfois ... euh ... se  
202 sentir impuissant euh ... quand y a de la violence gratuite euh ... quand un patient  
203 s'agresse ou enfin s'adresse physiquement vers un soignant ... ça peut être une sensation  
204 de mal-être, d'impuissance. Mais il faut gérer la situation euh en urgence donc euh  
205 appliquer ce qu'il y a à faire et après bon bin on peut toujours euh ... enfin on verbalise en  
206 équipe hein ... y a des temps de paroles qui peuvent être instaurés. Et puis le médecin aussi  
207 peut ... peut être prévenu et intervenir et nous donner des conseils sur les conduites à tenir.

208 *e31- Vous évoquez une scène où un collègue s'est fait agressé. Comment avez-vous vécu*  
209 *cette scène et qu'est-ce que vous avez pu faire ?*

210 E31- Alors, comment j'ai vécu la scène ? Euh, bin j'étais euh, hum, nous étions trois  
211 femmes. Et le seul homme dans l'unité, c'était un stagiaire infirmier. Euh ... quand j'ai vu  
212 la situation euh j'ai tout de suite intervenu pour essayer de ... libérer ma collègue de ... de  
213 la ... patiente. Mais je n'ai pas réussi. Euh donc l'étudiant infirmier est arrivé aussitôt. J'ai  
214 fait appel aux renforts. Donc, c'est vrai dans cette situation, je me suis sentie totalement  
215 impuissante euh ... face à mes capacités de ... maîtriser cette euh ... patiente. Euh ... ça a  
216 été un petit peu difficile. Mais, je pense que ... ça a été beaucoup plus difficile pour ma  
217 collègue qui a été agressée ... mais, c'était ma première scène de violence ... Ça faisait  
218 que quelques mois que j'étais diplômée, et vraiment ça donnait tout de suite à ... j'étais  
219 nouvelle hein, on va dire, et ... c'est vrai que j'ai été impuissante face à cette situation, j'ai  
220 ... le fait de ne pas pouvoir maîtriser, de pas pouvoir aider ma collègue euh ... sur le  
221 moment en tout cas euh ... j' ... j'étais un petit peu, on va dire, impuissante. Après, malgré  
222 tout, j'ai, j'ai donc appliqué les choses, hein, appel aux renforts, appel au médecin de garde  
223 ... appel au cadre. Et j'ai pu verbaliser après ... auprès des collègues ou euh ... de la cadre.

- 224 Mais, mais, c'est une situation qui, qui me marque toujours. Donc, même s'il y a plusieurs  
225 mois de cela ... ça, ça reste marquant.
- 226 *e32- Marquant ... traumatisant ?*
- 227 E32- ... Ah, pas jusque là, je dirais que c'est marquant euh ... pour une jeune diplômée de  
228 ... d'arriver et de ... de voir une scène de violence envers un soignant ... mais ... je n'en ai  
229 pas de traumatisme ... parce que j'ai pas été victime euh ... de ... la patiente en question ...  
230 mais, c'est vrai que sur plusieurs semaines, c'est quelque chose qui ... hum ... qui pousse à  
231 réfléchir sur certaines prises en charge. Et ... bon, si c'est ... euh ... malheureusement la  
232 pathologie de la patiente qui fait que parfois euh ... ce comportement est imprévisible.
- 233 *e33- Pousse à réfléchir sur certaines prises en charge, c'est-à-dire ?*
- 234 E33- C'est-à-dire euh ... par rapport ... hum ... à la cohérence dans l'équipe. Euh ... il  
235 arrive que parfois euh ... dans certains services euh ... face à une personne euh, une  
236 problématique de santé euh ... y a euh ... un projet de soins d'instauré et que certains euh  
237 ... n'essaient pas forcément ce projet. Ils permettent euh on va dire des petites  
238 convenances avec le patient et ... ces soignants, malheureusement, ça peut mettre en porte-  
239 à-faux le reste de l'équipe. Euh ... quand le reste de l'équipe n'accepte pas une demande,  
240 par exemple ... donc, ça peut être problématique à ... au sein de l'équipe ... (silence)
- 241 *e34- Parlez-moi de l'ambiance au sein de l'équipe depuis votre prise de fonction.*
- 242 E34- Alors, l'ambiance, à mon point de vue ... s'est nettement euh améliorée. Alors euh ...  
243 y a eu un départ en retraite l'an dernier. Y a eu deux jeunes diplômés qui sont arrivés pour  
244 euh ... compléter l'effectif et ... l'ambiance de travail s'est améliorée ... après euh ... au  
245 niveau des patients euh ... y a toujours des prises en charge difficiles ... mais, c'est vrai  
246 que l'ambiance de travail est ... plus agréable et plus détendue ...
- 247 *e35- À votre avis, pourquoi ?*
- 248 E35- Certainement parce qu'il y a eu ... peut-être des remises en question ... des nouveaux  
249 arrivés apportent aussi un peu de dynamisme dans l'équipe. Ça peut, peut-être permettre de  
250 réfléchir à ... à certaines prises en charge et ... peut-être aussi que certains patients euh ...  
251 sont sortis euh ... y a eu des mouvements euh ... ça peut jouer aussi sur l'ambiance au  
252 travail et ... les prises en charge euh difficiles et euh ... n'aident pas les patients parce que  
253 ... ça peut évoluer euh au fil des semaines ... un patient peut être très bien euh ... et il peut  
254 du jour au lendemain, ne plus être très bien ... donc, c'est des choses qui peuvent être euh  
255 ... être euh ... un frein ou être un avantage pour une bonne ambiance au travail.
- 256 *e36- Au niveau de l'organisation du travail dans l'équipe, du vôtre, Qu'en est-il ?*
- 257 E36- L'organisation hum elle est ... claire. Euh ... on a ... un schéma, on va dire,  
258 d'organisation ... on sait à ... à quelle heure se font les soins ... tout ça, au niveau des  
259 soins, c'est assez organisé. Y a pas de ... problématique euh ... au niveau de la cohérence  
260 d'équipe à ce niveau-là. Euh ... des soins euh qui sont ritualisés, entre guillemets, au  
261 niveau des repas par exemple, les patients euh ... se rendent au repas aux heures euh  
262 prévues euh voilà. Y a des heures pour les repas ... entre autres, les soins d'hygiène, ce qui  
263 permet de, aussi aux patients de, de maintenir son autonomie ... aussi éventuellement euh  
264 pour eux de voir pour euh un retour à domicile ou une autre structure d'accueil. Ça permet  
265 des autonomiser et ...
- 266 *d37- Alors, vous avez fait mention ... un petit peu que votre intégration ... n'a pas été aussi*  
267 *facile que vous l'auriez souhaitée. Est-ce que vous avez bénéficié d'une quelconque aide*  
268 *ou du tutorat, consolidation des savoirs ou tout autre aide ?*

269 E37- Alors euh non. Je n'ai pas eu d'aide. J'en ai ... fait part à ... quelques uns de mes  
270 collègues avec qui euh ... j'avais plus d'affinités euh ... et de confiance. Euh ... j'en ai  
271 aussi fait part à ... euh ... au cadre du service. Euh ... y a eu des, des choses qui se sont  
272 mis cartes sur table, on va dire, et ... après ça ... euh tout s'est euh ... nettement amélioré.  
273 Et depuis, euh ... tout va très bien euh ... dans le, l'intégration d'équipe hein. C'était euh  
274 ... peut-être moi qui euh ... n'étais pas suffisamment disponible pour m'intégrer à  
275 l'équipe. Quand je suis arrivée, je me suis pas sentie forcément ... euh ... très euh ... très  
276 bien attendue enfin ... accueillie, on va dire, parce que j'étais attendue, au niveau de  
277 l'effectif, pour soutenir l'effectif. Mais c'est vrai que je ne me suis pas sentie très bien  
278 accueillie ... j'étais la dernière arrivée ... c'est pas forcément euh ... aidant euh ... j'ai,  
279 j'avais pas fait mon stage euh ... de formation dans, dans l'unité en question donc euh ...  
280 les personnes me connaissaient euh pour m'avoir cô., enfin vue dans un stage extérieur  
281 mais ... ils m'avaient pas connue en tant qu'étudiante ou très peu de temps donc euh ... je  
282 venais d'être diplômée euh ... bah je connaissais pas le fonctionnement du service euh ça a  
283 été un petit peu dur au début de, de me mettre dans l'organisation du service ...

284 *e38- ... Alors, maintenant ... est-ce que vous pouvez me parler de vos missions, de votre*  
285 *travail au quotidien ?*

286 E38- Alors les missions. Y a donc du rôle propre donc ça peut être des entretiens d'accueil,  
287 des entretiens infirmiers, des préparations de piluliers, des activités thérapeutiques euh ...  
288 après ça peut être aussi euh du rôle des, du ... prescriptions médicales. Donc euh les  
289 traitements per os, les traitements injectables. Ça peut être également une mise en chambre  
290 d'isolement...

291 *e39- Comment ça se passe dans ces moment-là, une mise en chambre d'isolement ?*

292 E39- Alors donc, la mise en chambre d'isolement, c'est tout de sui, c'est toujours euh ...  
293 fait euh ... sur prescription médicale. Euh, donc-là, c'est vraiment quand le patient euh ne  
294 va pas bien donc euh ... donc si le médecin est présent dans l'unité, il voit tout de suite le,  
295 le patient. Euh ... bin, sinon on l'appelle et il nous dit euh par téléphone ... donc il nous  
296 fait sa prescription de mise en chambre d'isolement euh ... on appelle des renforts si  
297 besoin, si on sent que le patient va être opposant, qu'il va être agité et donc euh ... on  
298 applique la prescription donc euh ... mise euh ... en chambre d'isolement avec euh ...  
299 mise en pyjama hein pour assurer la sécurité du patient et éventuellement euh ...

300 *e40- Ça se passe toujours bien ?*

301 E40- ... Alors euh ... (soupir) c'est aléatoire, ça dépend toujours de l'état du patient du  
302 moment. C'est-à-dire, dans les trois quarts des cas, ça se passe bien. Dans le quart des cas,  
303 le patient peut être opposant ... d'où l'utilité, dans ce cas, d'appeler les renforts. Mais, en  
304 général, dans la grande majorité des cas y a ... y a pas de, de problème pour mettre un ...  
305 patient en isolement. Parce que, bien souvent, ils ont conscience de leur souffrance. Et  
306 aussi un moyen de les protéger, de ... d'une éventuelle automutilation ou euh ... de  
307 tentative de suicide.

308 *e41- Qu'est-ce qui vous plaît dans votre quotidien ? Est-ce qu'il y a des choses que vous*  
309 *n'aimez pas faire ?*

310 E41- Je dirais que y a pas des choses qui me déplaisent.

311 *e42- Le travail administratif ou la logistique ?*

312 E42- Alors, au niveau administratif, c'est vrai qu'il y a beaucoup de travail ... à faire  
313 quand il y a une entrée, par exemple. Donc là, c'est quelque chose qui demande beaucoup  
314 de temps. Puisqu'il y a déjà l'entretien d'accueil avec le patient, avec éventuellement sa

315 famille. Donc euh il faut recueillir la personne de confiance, faire un inventaire, faire un  
316 recueil d'habitudes de vie. Tout ça, ça prend un certain temps et c'est vrai que parfois dans  
317 un service où les patients sont pas bien, on n'est pas forcément ... ou on est en nombre  
318 minimum euh ... il suffit qu'il y a plusieurs, qu'il y a plusieurs entrées dans une après midi  
319 donc ça puisse euh ... à un moment de charge de travail et un stress euh ... par rapport au  
320 travail à donner et à fournir. Après, au quotidien euh ... l'administratif euh ... ça reste  
321 gérable. Que ce soit une prise de rendez-vous ou d'un examen ... radiologique. Euh ... on  
322 fait euh ... on programme tout ça, enfin, on ... on fait la continuité des soins entre l'équipe  
323 du matin et l'équipe d'après midi. Donc euh ... on arrive à quand même à ... assurer ce  
324 côté administratif.

325 *e43- Maintenant, après euh quelques mois de fonction, d'ancienneté, est-ce que vous avez*  
326 *repéré un écart avec ce que vous imaginiez de ce métier ?*

327 E43- Alors euh ... non euh ...

328 *e44- Alors est-ce que vous faites ... finalement ... ce que vous imaginiez de ce que faisait*  
329 *une infirmière ?*

330 E44- Oui, tout à fait ! J'avais tout à fait euh ... avant d'être diplômée euh ... j'avais vu  
331 plusieurs services de psychiatrie. Donc, je savais à quoi m'attendre euh ... je ne suis pas  
332 déçue ou surprise de, des fonctions euh ... que je peux réaliser euh ... au quotidien ... euh  
333 ... non, je vois pas de déception, je fais le travail euh auquel je m'attendais.

334 *e45- Est-ce que dans votre travail ... vous avez une marge de manœuvre ou ... vous*  
335 *ressentez, vous subissez plutôt un travail d'exécutante ?*

336 E45- Alors euh non ! On a quand même une marge de manœuvre en sachant qu'on  
337 travaille toujours en équipe euh ... dans le but d'assurer une continuité des soins mais aussi  
338 une cohérence dans l'équipe hein. Donc euh ... le ... médecin nous laisse quand même euh  
339 ... une marge par rapport par exemple à d'éventuelles activités qu'on pourrait mettre en  
340 œuvre. Donc euh là-dessus, on peut quand même ... être autonome, entre guillemets, euh  
341 ... proposer des activités à certains patients euh ... et soumettre au médecin qui ... donnera  
342 son accord ou non. Mais, on a quand même une marge de manœuvre ... pour réaliser des  
343 soins.

344 *e46- Maintenant, quelles seraient vos limites ... de l'inacceptable qui ... feraient vous*  
345 *décider de quitter cet établissement ou de quitter la psychiatrie ?*

346 E46- Alors, qu'est-ce qui ferait l'inacceptable ? Bin, la violence envers les soignants,  
347 envers les patients, mais aussi envers les soignants. La violence gratuite ... je pense que  
348 ... si j'avais plusieurs fois des confrontations ou ... ou moi-même à être agressée par un  
349 patient, ça pourrait être quelque chose qui pourrait euh me faire dévier de la psychiatrie.  
350 Après euh ... au niveau de la charge de travail euh ce sont des patients qui sont très  
351 demandeurs qui ont beaucoup de demandes ... qui demandent beaucoup de temps euh c'est  
352 vrai que des fois on n'a pas toujours euh ... le temps de ... ce qu'on voudrait faire dans ...  
353 euh ... c'est plutôt la violence ou alors la charge de travail qui me ferait dévier de la  
354 psychiatrie.

355 *e47- La charge de travail ?*

356 E47- Bin, je reviens sur ce que je disais tout à l'heure. La charge de travail euh ... par  
357 exemple pour des entrées ou alors pour des patients qui sont très demandeurs, qui  
358 demandent du temps et ... étant en nombre minimum, on peut pas toujours euh ...  
359 répondre aux demandes à l'instant t et parfois euh ... les patients ont du mal aussi à



360 accepter cette euh, le fait de différer leurs demandes. Et ça peut être aussi difficile de  
361 toujours euh ... rappeler le cadre aux patients dans certaines situations ...

362 *e48- Et c'est là que si l'équipe est incohérente ?*

363 E48- ... L'équipe est incohérente, ça pose des problèmes euh pour l'équipe. Ça met  
364 certains soignants en porte-à-faux par rapport à d'autres et ... peut aussi euh ... mettre ...  
365 en échec, enfin en échec, en difficultés certaines prises en charge en tout cas... d'où  
366 l'importance ... d'une cohérence d'équipe ... dans les soins qu'on prodigue  
367 quotidiennement.

368 *e49- Vos limites seraient la charge de travail, la violence subie et puis autre chose ?*

369 E49- Pour le moment euh ... non. J'aimerais euh ... plus d'activités avec les patients, mais  
370 c'est pas toujours possible par rapport à la charge de travail et à l'effectif soignant ... mais  
371 pour le moment, c'est pas quelque chose qui ... qui me freine ... qui me ferait dévier.

372 *e50- Est-ce que vous avez déjà pensé ... élaborer votre projet professionnel ... pour votre*  
373 *avenir professionnel ?*

374 E50- Alors, mon projet professionnel, je, je n'en ai pas vraiment élaboré parce que pour le  
375 moment ... pour le moment en tout cas à l'heure actuelle ... je souhaite travailler en  
376 psychiatrie adultes. Alors après euh ... j'envisage éventuellement dans le futur d'aller  
377 travailler en extra hospitalier. Et que ce soit en CMP, en CATTP ou en hôpital de jour,  
378 mais j'ai pas d'autre euh ... perspective à ... à court terme ou à moyen terme ... si ce n'est  
379 éventuellement cette possibilité. Euh ... je compte euh, enfin, pour le moment euh ... je  
380 n'envisage pas de passer euh par exemple le concours des cadres.

381 *e51 Bien, eh bien écoutez ... merci. Vous voulez rajouter autre chose ?*

382 E51- Non, je pense qu'on a été assez vaste dans l'entretien.

383 *e52- Bien merci*

## Analyse d'entretien Denis

N° de lignes		Unités de sens	Sous thèmes	Thèmes	Commentaires
1 à 5	<p><i>d1- Bien, merci d'avoir accepté de passer quelques temps avec moi. Dans un premier temps, êtes-vous d'accord de me dire votre âge ?</i></p> <p>D1- J'ai 22 ans actuellement</p> <p><i>d2- C'est votre premier emploi ?</i></p> <p>D2- Oui ... hum j'ai eu le bac à 18 ans et, et ... j'ai entamé une année de médecine et ... le bac à 17 ans pardon euh ... que j'ai très vite arrêté parce que euh ça ne me plaisait pas l'ambiance et j'ai enchaîné avec le concours d'infirmier que j'ai eu, que j'ai eu la même année. Donc, c'est mon premier emploi oui.</p>	<p>« j'ai 22 ans (...) »</p> <p>« (...) une année de médecine (...) »</p> <p>« (...) bac à 17 ans (...) »</p> <p>« (...) ça ne me plaisait pas l'ambiance (...) »</p> <p>« (...) concours infirmier (...) la même année. »</p> <p>« (...) premier emploi (...) »</p>	Généralités	Parcours personnel	
10 à 14	<p><i>d3- Qu'est-ce qui vous a amené à devenir infirmier ?</i></p> <p>D3- Alors en fait, quand j'ai, quand j'ai euh ... arrêté mon année de ... mon année de fac en médecine euh hum j'ai essayé de faire un stage de ... bénévolement on va dire ... euh à la Maison Médicale euh pour voir un petit peu le travail infirmier, le travail, le travail soignant d'une façon générale.</p>	<p>« (...) bénévolement (...) »</p> <p>« (...) voir (...) le travail infirmier, »</p> <p>« le travail soignant d'une façon générale (...) »</p>	Prendre soin d'autrui	Choix d'être soignant	
14 à 16	<p>Et c'est vrai que euh j'ai accroché très rapidement. Ce qui fait que, ce qui a fait que dans la foulée, j'ai fait mes concours infirmiers. J'ai préparé le concours et j'ai passé le concours dans la foulée.</p>	<p>« (...) j'ai accroché rapidement (...) »</p>	« Accroché » Plaisir	Choix d'être soignant	Plaisir
17 à 21	<p><i>d4- Au départ, pourquoi la fac de médecine ?</i></p> <p>D4- Pourquoi la fac de médecine ? Parce que ... parce que euh j'avais euh j'avais de bonnes capacités et euh mes parents m'ont pas mal poussé à essayer, essayer cette fac-là. Je pense que c'est la symbolique de la médecine qui les a poussés dans cette voie-là. Et ... le côté médical m'a toujours plu aussi.</p>	<p>« (...) la symbolique de la médecine (...) »</p> <p>« (...) le côté médical m'a toujours plu (...) »</p>	Représentation du métier	Choix d'être soignant	
21 à	<p>Donc euh ... et c'est vrai que j'ai voulu essayer, en tout cas.</p>	<p>« (...) j'ai voulu essayer (...) »</p>	« Volonté »	Choix d'être	Une part pour ses

23	Plus pour leur plaisir à ce moment-là que pour me faire plaisir à moi, mais j'ai voulu essayer.	« (...) me faire plaisir à moi (...) » « (...) j'ai voulu essayer. (...) »		soignant	parents mais une réelle volonté personnelle (4 us)
24 à 27	<i>d5- Qu'est-ce que vous en imaginiez de ce métier d'infirmier ?</i>  D5- Qu'est-ce que j'en imaginais ? Euh ... je pense qu'au sens où, quand je, quand j'ai commencé la formation euh je voyais peut-être plus euh du côté soins techniques purs et durs.	« (...) quand j'ai commencé la formation (...) » « (...) je voyais (...) côté soins techniques (...) » « (...) purs et durs. (...) »	« Technicité »	Le métier imaginé	Une modification du métier imaginé : avant technique, aujourd'hui l'importance est donnée au relationnel
27 à 31	Euh ... et aujourd'hui la vision que j'en ai euh ... avec les trois ans de formation et avec surtout les stages en psychiatrie, là, je le vois plus comme un métier relationnel que comme euh un métier de soins techniques. Certainement aussi parce que je suis en psychiatrie, que je dis ça, mais je le vois plus comme un métier relationnel et technique que comme un métier technique et relationnel.	« (...) aujourd'hui la vision (...) » « (...) stages en psychiatrie (...) » « (...) métier relationnel. (...) » « (...) certainement (...) suis en psychiatrie (...) » « (...) vois (...) métier relationnel et technique (...) »	« Relationnel »	Le métier imaginé aujourd'hui	
32 à 35	<i>d6- Ce qui m'intéresse, c'est la représentation que vous aviez du métier d'infirmier quand, après votre année de médecine, vous décidez de devenir infirmier ? A l'époque.</i>  D6- A l'époque, à l'époque ... euh ... (silence) je dirais, je dirais que euh moi je le voyais vraiment à l'époque comme euh un métier où on fait des soins, des soins techniques,	« (...) à l'époque (...) des soins, des soins techniques (...) »	« Technicité »	Le métier imaginé	Métier imaginé : avant 1us renforcé pour les soins 3us pour un travail exécutif 2us pour l'équipe 1us prendre soin
36 à 37	euh hum dans une équipe soignante	« (...) dans une équipe soignante (...) »	« Equipe »	Le métier imaginé	
36 à 37	euh et euh ... sous l'aval du médecin. C'est comme ça que je le voyais. Vraiment euh y a le médecin qui donne sa prescription. L'infirmier est là pour appliquer la prescription	« (...) sous l'aval du médecin (...) » « (...) le médecin qui donne sa prescription. (...) » « (...) l'infirmier est là pour appliquer la prescription. (...) »	Travail d'exécution	Le métier imaginé	
38	et euh pour travailler en équipe	« (...) pour travailler en équipe (...) »	« Equipe »	Le métier imaginé	
38 à 39	et euh pour prendre en charge un patient. C'est comme ça que je le voyais à l'époque. J'y avais pas réfléchi plus que ça.	« (...) prendre en charge un patient (...) »	Prendre soin (...) »	Le métier imaginé	
39 à 41	Je sais que j'ai eu après ce stage en maison médicale cette	« (...) accroche qui m'a plu (...) »	« Accroché »	Choix d'être	Plaisir

	petite accroche euh qui m'a plu, les soins euh c'était à l'époque avec des personnes âgées, ça j'aime beaucoup aussi	« (...) soin (...) des personnes âgées (...) » « (...) j'aime beaucoup (...) »	« Plaisir »	soignant	
41 à 42	Euh cette approche de la personne âgée,	« (...) approche de la personne âgée (...) »	Prendre soin		
42 à 43	c'est tout ce qui m'a plu. A l'époque, j'y ai pas réfléchi plus que ça.	« (...) m'a plu (...) »	« Plaisir »	Choix d'être soignant	
44 à 48	<i>d7- Cette approche de la personne âgée, c'est-à-dire ?</i> D7- C'est, c'est, c'est être avec elle. C'est être avec la personne âgée. C'est euh ... prendre soin entre guillemets au sens large. Prendre soin, c'est-à-dire euh les gens qui sont euh enfin, personnellement, moi, j'ai beaucoup de respect pour la, pour les personnes âgées en général. Et donc c'est prendre soin d'elles et aussi bien qu'on le peut. C'est clair et net.	« (...) être avec elle (...) » « (...) être avec la personne âgée. » « (...) prendre soin (...) » « (...) prendre soin (...) » « (...) respect (...) personne âgée (...) » « (...) prendre soin d'elles (...) »	« Prendre soin »	Choix d'être soignant	bus pour prendre soin
49	C'est comme ça que euh ... c'est ce qui m'a plu à ce moment-là,	« (...) m'a plu à ce moment-là (...) »	« Plaisir »	Choix d'être soignant	
49 à 50	c'est de, c'est de prendre soin de la personne âgée.	« (...) prendre soin de la personne âgée. »	« Prendre soin »	Choix d'être soignant	
51 à 56	<i>d8- Qu'est-ce vous entendez par prendre soin ?</i> D8- Hum, c'est un concept euh, c'est un concept euh assez large. Euh ... en ce qui concerne les personnes âgées, je dirais euh ... qu'elles soient euh ... dans les meilleures conditions euh ... dans le service dans lequel j'étais, qu'ils soient dans les meilleures conditions euh ... pour finir leur vie, voilà. C'est simplement prendre soin de la personne âgée.	« (...) les meilleures conditions (...) » « (...) les meilleures conditions (...) » « (...) pour finir leur vie (...) » « (...) prendre soin de la personne âgée. »	« Prendre soin »	Choix d'être soignant	
57 à 58	<i>D9- Durant votre formation, comment se sont passés vos stages en psychiatrie ?</i> D9- Alors mes stages en psychiatrie, se sont toujours très bien passés.	« (...) bien passés (...) »	« Bien passé »	Ressenti des stages en psychiatrie	
58 à 60	Euh ... parce que je pense que euh ... j'ai, j'ai quelques capacités dans ce domaine et ... j'ai vraiment été curieux et intéressé d'apprendre de nouvelles techniques, de nouveaux lieux	« (...) capacités (...) » « (...) curieux (...) » « (...) intéressé d'apprendre (...) » « (...) de nouvelles techniques (...) »	« Capacités »	Ressenti des stages en psychiatrie	

		« (...) de nouveaux lieux (...) »			
60 à 63	parce que, du coup, j'ai fait pas mal, j'ai fait plusieurs domaines en psychiatrie, hôpitaux de jour, euh service fermé, euh ... CMP donc euh et puis c'est vraiment un des lieux qui m'a accroché dès le premier stage donc euh très intéressé dans, dans ce domaine.	« (...) lieux (...) accroché (...) » « (...) très intéressé (...) »	« Accroché » « Intéressé »  Plaisir	Ressenti des stages en psychiatrie	Plaisir
63 à 64	Donc, ça s'est toujours bien passé.	« (...) toujours (...) » « (...) bien passé (...) »	« Bien passé »	Ressenti des stages en psychiatrie	
64 à 65	Et les différentes équipes soignantes m'ont toujours renvoyé que certainement j'étais fait un petit peu pour ça.	« (...) toujours renvoyé que certainement (...) » « (...) fait (...) pour ça (...) »	Capacités	Ressenti des stages en psychiatrie	
66 à 69	<i>d10- Fait pour ça ?</i> D10- Fait pour ça euh ... dans le sens où le relationnel passe bien. Avec les patients, c'est toujours bien passé et le travail en équipe a toujours très bien ... toujours très bien fonctionné.	« (...) relationnel (...) » « (...) avec les patients (...) toujours bien passé (...) » « (...) travail en équipe (...) toujours très bien (...) » « (...) toujours très bien fonctionné. »	Capacités Relationnelles	Ressenti des stages en psychiatrie	
70 à 75	<i>d11- Et la première confrontation avec les patients, avec la psychose ?</i> D11- Euh ... la première confrontation euh c'est euh ... où est-ce que je me trouve ? On est chez les fous ! Dans le sens euh où c'est vraiment euh ... quand on ne connaît pas ... euh ... la psychiatrie, quand on a euh les préjugés euh les préjugés de cette Société dans laquelle on vit. Ces préjugés, c'est pas vraiment négatif. Heureusement qu'il y en a. Parce c'est, c'est ce qu'on nous renvoie euh tous les jours.	« (...) où est-ce que je me trouve (...) » « (...) chez les fous (...) » « (...) connaît pas (...) » « (...) préjugés (...) » « (...) préjugés (...) » « (...) Société dans (...) on vit (...) » « (...) préjugés (...) » « (...) ce qu'on nous renvoie (...) »	« Les préjugés »	Rencontre avec le Réel de la folie	
75	Euh je pense que si on a peur	« (...) peur (...) »	« Peur »	Rencontre avec le Réel de la folie	
75 à 77	et qu'on n'a pas envie de les connaître, on, on garde ses préjugés et on se dit euh ... alors on est chez les fous.	« (...) pas envie (...) connaître (...) » « (...) garde ses préjugés (...) » « (...) les fous (...) »	« Pas envie »	Rencontre avec le Réel de la folie	
77 à 78	Euh et moi c'est pas du tout comme ça que je le conçois et j'ai vraiment voulu euh	« (...) moi (...) » « (...) c'est pas comme ça (...) que je	Positionnement	Rencontre avec le Réel	

		le conçois (...) » « (...) j'ai vraiment voulu (...) »		de la folie	
78 à 80	... apprendre et comprendre qu'est-ce qui se passe. Pourquoi, pourquoi ils sont en souffrance comme ça ? Pourquoi euh qu'est-ce que le délire, quel mécanisme euh qu'est-ce que la psychose ?	« (...) apprendre (...) » « (...) comprendre (...) » « (...) qu'est-ce qui se passe (...) » « (...) Pourquoi (...) » « (...) pourquoi (...) souffrance (...) » « (...) pourquoi (...) » « (...) qu'est-ce que le délire (...) » « (...) quel mécanisme (...) » « (...) qu'est-ce que la psychose (...) »	« Curiosité »	Rencontre avec le Réel de la folie	
80 à 82	Euh le plus impressionnant, c'est qu'on arrive en stage euh en stage d'intra euh hospitalier, service fermé, j'ai connu pour la première fois la psychiatrie, et euh ... je me rappelle cette patiente qui me, qui me marquera toujours du coup,	« (...) le plus impressionnant (...) » « (...) me marquera toujours (...) »	« Impression -né »	Rencontre avec le Réel de la folie	
82 à 84	une patiente psychotique, qui certainement qui était à l'époque en train d'entrer dans la psychose, certainement une bouffée délirante aiguë,	« (...) patiente psychotique (...) » « (...) psychose (...) » « (...) bouffée délirante aiguë (...) »	Théorie	Rencontre avec le Réel de la folie	
84 à 87	et qui était complètement éclatée. Et donc forcément quand on connaît pas ce milieu et qu'on tombe sur euh qu'on tombe en premier sur euh sur une patiente éclatée, morcelée, angoissée, délirante euh délirante euh énormément enfin ... ça marque, ça marque.	« (...) complètement éclatée (...) » « (...) connaît pas (...) » « (...) tombe (...) » « (...) tombe en premier (...) » « (...) éclatée » « (...) morcelée » « (...) angoissée » « (...) délirante (...) » « (...) délirante (...) énormément (...) » « (...) ça marque (...) » « (...) ça marque (...) »	Impression-né	Rencontre avec le Réel de la folie	
87 à 89	Et enfin je sais qu'à ce moment-là, moi je me suis demandé bin pourquoi, qu'est-ce qu'on peut faire pour elle ? Euh ... pourquoi, pourquoi à ce moment-là, elle est éclatée comme ça ?	« (...) me suis demandé (...) » « (...) pourquoi (...) » « (...) qu'est-ce qu'on peut faire (...) » « (...) pourquoi (...) » « (...) pourquoi à ce moment-là (...) » « (...) éclatée (...) »	« Curiosité »	Rencontre avec le Réel de la folie	Un plaisir évident à prendre soin qui suscite la curiosité
89	J'ai été intéressé. Intéressé,	« (...) intéressé (...) »	« Intéressé »	Rencontre	Curiosité et plaisir

		« (...) intéressé (...) »		avec le Réel de la folie	
89 à 92	alors que je pense que ... une personne là-dedans, qui, qui ne serait pas été intéressée, aurait été plus effrayée, de ne pas comprendre. C'est qui, c'est ce qui marque les gens, le fait de ne pas comprendre.	« (...) ne pas comprendre (...) » « (...) marque les gens (...) » « (...) ne pas comprendre (...) »	« Incompréhension »	Rencontre avec le Réel de la folie	L'explication est l'incompréhension
92	Et moi je suis intéressé par ça.	« (...) je suis intéressé (...) »	« Intéressé » Plaisir	Rencontre avec le Réel de la folie	Nécessité d'une curiosité volontaire
93 à 98	<i>d12- Avant cette rencontre avec cette dame, aviez-vous eu des cours théoriques à l'IFSI avant la rencontre avec cette dame ?</i>  D12- Alors euh ... le module des psychoses euh malheureusement ou heureusement, je ne sais pas, est arrivé après ... ce premier stage. Donc, j'avais, j'avais pas de notion. J'avais la notion de dépression et de névroses, mais pas des psychoses, pas à ce moment-là. A ce moment-là, je ne connaissais pas du tout la psychose.	« (...) le module des psychoses (...) est arrivé après (...) » « (...) pas de notion (...) » « (...) pas des psychoses (...) » « (...) à ce moment-là (...) » « (...) à ce moment-là (...) » « (...) connaissais pas (...) la psychose (...) »	Formation au préalable	Rencontre du Réel de la folie	
99 à 110	<i>d13- Est-ce que vous vous rappelez comment vous avez été soutenu ? Est-ce que vous avez été accompagné par l'équipe, à cette époque-là ?</i>  D13- Y a, à cette époque, enfin à cette époque et puis pour avoir refait un stage plus tard dans le même pavillon, vraiment euh l'équipe, l'équipe a été présente et euh et a pu répondre aux explications. Y a pas de euh ... y a pas de souci quand on va poser des questions euh elle peut, je pense euh, enfin, quand on va poser des questions et qu'elle est apte à y répondre, c'est très volontiers qu'elle le fait et je pense que euh ... malheureusement, contrairement à certaines équipes de soins généraux, entre guillemets, euh, c'est des équipes qui sont beaucoup, quand on est en difficulté, alors est-ce que c'est la psychiatrie qui fait ça ? Donc quand on est en difficulté, les équipes le sentent davantage et n'hésitent pas à nous solliciter. Donc euh vraiment, pour mon stage de première année, j'ai été vraiment bien encadré. Y a pas de	« (...) l'équipe (...) » « (...) l'équipe a pu être présente (...) » « (...) a pu répondre (...) » « (...) explications (...) » « (...) va poser des questions (...) » « (...) va poser des questions (...) » « (...) apte à y répondre (...) » « (...) très volontiers qu'elle le fait (...) » « (...) difficultés (...) » « (...) difficultés (...) » « (...) les équipes le sentent (...) » « (...) davantage (...) » « (...) n'hésitent pas (...) » « (...) nous solliciter (...) » « (...) vraiment (...) » « (...) vraiment (...) » « (...) bien encadré (...) »	Accompagnement de l'équipe	Ressenti des stages en psychiatrie	

	souci.				
111 à 114	<i>d14- Sur ce que vous avez dit sur les préjugés, sur ce qu'on entendait, est-ce que vous pouvez citer quelques exemples ?</i> D14- C'est, c'est flagrant euh c'est flagrant euh qu'est-ce que je pourrais vous donner comme exemple ? N'importe lesquels.	« (...) c'est flagrant (...) » « (...) c'est flagrant (...) » « (...) n'importe lesquels (...) »	Le Réel de la folie	« Les préjugés »	
114	Euh, euh la folie fait peur,	« (...) folie fait peur (...) »	« Peur »	« Les préjugés »	
114 à 115	les, les fous sont des meurtriers,	« (...) les (...) » « (...) les fous sont des meurtriers (...) »	« Meurtre »	« Les préjugés »	La répétition de « les » renforce l'idée exprimée
115 à 116	les, les schizophrènes, alors les schizophrènes, on, on les cuisine à toutes les sauces ...	« (...) les (...) » « (...) les schizophrènes (...) » « (...) les schizophrènes (...) » « (...) on (...) » « (...) on les cuisine à toutes les sauces (...) »	Le Réel de la folie	« Les préjugés »	Les répétitions renforcent l'idée exprimée Il y a de l'indicible aussi
117 à 118	<i>d15- Pardonnez-moi, qui « on » ?</i> D15- Ce on ? Euh ... on, euh la Société en général, enfin on va dire les, les gens en général	« (...) la Société en général (...) » « (...) les gens en général (...) »	« La Société »	Auteurs des préjugés	
118 à 120	puisque c'est ce qu'on nous inculque à la télévision, dans les journaux, euh hum ... par exemple, tous les journalistes par exemple dans le journal euh dans les journaux euh	« (...) nous inculque à la télévision (...) » « (...) les journaux (...) » « (...) tous les journalistes (...) » « (...) journal (...) » « (...) les journaux (...) »	Les médias	Auteurs des préjugés	Surtout les journalistes
121 à 123	schizophrène euh ... je sais pas euh ... je pourrais prendre l'exemple de Pau par exemple. Euh, il suffit d'un acte euh ... d'un acte isolé, euh ils vont en faire toute une euh ... ils vont en faire un ... je cherche mes mots.	« (...) d'un acte (...) » « (...) d'un acte isolé (...) » « (...) ils vont en faire (...) » « (...) toute une euh ... (...) » « (...) ils vont en faire un (...) » « (...) je cherche mes mots (...) »	Indicible	Le Réel de la folie	
123	On va en faire une, euh, une généralité	« (...) on va en faire (...) une généralité (...) »	« La Société »	Auteurs des préjugés	
123 à 124	qui va effrayer, qui va défrayer la chronique	« (...) va effrayer (...) » « (...) va défrayer la chronique (...) »	« Peur »	« Les préjugés »	



124 à 125	pendant, pendant, pendant, pendant deux mois, des années. Des années !	« (...) pendant (...) » « (...) pendant (...) » « (...) pendant (...) » « (...) pendant (...) » « (...) deux mois (...) » « (...) des années (...) » « (...) Des années (...) »	L'impuis- sance	Le Réel de la folie	
125	Si vous parlez de l'affaire de Pau à quelqu'un, c'est meurtrier,	« (...) meurtrier (...) »	« Le meurtre »	« Les préjugés »	
125 à 127	c'est, c'est, c'est tout ce qu'on veut, c'est apparenté la, la, la, apparenté la maladie mentale à ... à ... oui, à l'occurrence,	« (...) c'est, c'est, c'est (...) » « (...) tout ce qu'on veut (...) » « (...) la, la, la, (...) » « (...) à ... à ... (...) »	Indicible	Le Réel de la folie	La répétition des mots précède ce qui ne peut être dit
127	c'était apparenté la, ce malade à ... un meurtrier.	« (...) meurtrier (...) »	« Meurtre »	Le Réel de la folie	
127	Voilà ce que c'est.	« (...) voila ce que c'est (...) »	Position- nement	Ressenti sur les préjugés	Il prend position contre les auteurs de ces préjugés
128 à 129	<i>d16- A l'époque, comment vous l'aviez ressentie, vous l'aviez reçue, cette information-là ?</i> D16- Alors, euh ... Je dois vous avouer euh ... moi à l'époque	« (...) Je dois avouer (...) » « (...) à l'époque (...) »	Position- nement	Ressenti sur les préjugés	
129 à 131	euh ... je suivais très, très peu les, les, les actualités donc euh j'en ai pas du tout entendu parler. J'en ai entendu parler que lorsque j'étais dans la formation.	« (...) suivais très, très peu (...) » « (...) pas du tout entendu parler (...) » « (...) que lorsque (...) dans la formation (...) »	Absence de préjugé avant la formation	Ressenti sur les préjugés	« que lorsque » accentue le moment
131 à 132	Donc, personnellement, j'avais déjà le regard critique de cette, de ces préjugés donc euh ... euh ... je, je, je l'ai mal pris.	« (...) personnellement (...) » « (...) regard critique (...) » « (...) l'ai mal pris (...) »	Position- nement	Ressenti sur les préjugés	
132 à 134	Dès les, surtout que c'était dans le cadre d'un module, d'un module optionnel dans lequel on étudiait le rapport entre la psychiatrie et les journaux, et euh, et le journalisme	« (...) cadre d'un module (...) » « (...) module optionnel (...) » « (...) étudiait (...) » « (...) rapport (...) psychiatrie (...) » « (...) journaux (...) » « (...) journalisme (...) »	« Module optionnel »	Ressenti sur les préjugés	
133	D'un module optionnel	« (...) module optionnel (...) »	Position-	Ressenti sur	Le contenu du

			nement	les préjugés	module optionnel est choisi par le groupe d'étudiants
134 à 135	donc euh on a un angle critique, un angle critique par rapport à ça.	« (...) angle critique (...) » « (...) angle critique (...) »	Positionnement	Ressenti sur les préjugés	
136 à 139	<i>d17- Alors, comment ça s'est passé ce module ?</i> D17- Alors ce module ? Euh ... alors, nous étions généralement que des étudiants, que des étudiants euh ... c'était un module optionnel à la psychiatrie donc que des gens qui étaient euh ... qui avaient pour vocation la psychiatrie. Avant notre mod... on était engagé	« (...) que des étudiants (...) » « (...) que des étudiants (...) » « (...) module optionnel (...) » « (...) que des gens (...) » « (...) vocation (...) » « (...) engagé (...) »	Positionnement	Ressenti sur les préjugés	« que » accentue le choix délibéré
139 à 142	dans ce, dans, dans les recherches qu'on a fait. On a, on a retrouvé des journaux vraiment euh ... des choses, des choses innommables, des choses euh ... des choses comme on disait tout à l'heure hein euh	« (...) dans ce, dans, dans (...) » « (...) On a, on a (...) » « (...) vraiment euh ... (...) » « (...) des choses (...) » « (...) des choses (...) » « (...) innommables (...) » « (...) des choses (...) » « (...) euh ... (...) » « (...) hein euh (...) »	Indicible	Le Réel de la folie	La répétition des mots, les silences repoussent, reculent ce qu'il ne peut pas dire.
142	maladie mentale égale euh meurtrier,	« (...) meurtrier (...) »	« Meurtre »	« Les préjugés »	
142	égale euh égale fou	« (...) égale (...) » « (...) égale fou (...) »	« Folie »	« Les préjugés »	
142 à 143	qu'on devrait renfermer donc	« (...) renfermer (...) »	Injonction sociale	Ressenti sur les préjugés	
143	euh on était très cinglant sur les journalistes forcément.	« (...) très cinglant (...) »	Positionnement	Ressenti sur les préjugés	
144 à 146	<i>d18- Les journalistes, à l'époque, est-ce qu'ils parlaient pour eux-mêmes ou ils relataient d'autres propos ?</i> D18- Je, je pense que d'un ordre, euh, d'une façon générale, je pense que c'est	« (...) je pense (...) » « (...) je pense (...) »	Positionnement	Ressenti sur les préjugés	
146 à 149	... les journalistes nous apportent ce qu'on a envie d'entendre aussi. Donc euh ... c'est certainement aussi ce que la société a envie d'entendre. C'est pas, c'est pas forcément leurs propos	« (...) nous apportent (...) » « (...) on a envie d'entendre (...) » « (...) la société (...) »	Injonction sociale	Ressenti sur les préjugés	

		« (...) a envie d'entendre (...) » « (...) pas forcément leurs propos (...) »			
149 à 150	mais, mais euh ... c'est ce que euh ... je sais pas comment expliquer ça, mais c'est euh	« (...) mais, mais (...) » « (...) euh ... (...) » « (...) euh ... (...) » « (...) sais pas comment expliquer (...) » « (...) ça (...) » « (...) mais c'est euh (...) »	Indicible	Le Réel de la folie	
150 à 151	... c'est ce que la Société a envie d'entendre. J'entends euh ... les gens ont envie d'entendre	« (...) Société a envie (...) » « (...) les gens ont envie (...) »	Injonction sociale	Ressenti sur les préjugés	
151	que les fous sont dangereux.	« (...) fous (...) dangereux (...) »	« Danger »	« Les préjugés »	
151	Moi euh, je l'entends comme ça	« (...) Moi (...) » « (...) je l'entends (...) »	Positionnement	Ressenti sur les préjugés	
151 à 153	. Euh ... parce que... parce que ... parce que c'est plus facile de penser que quelqu'un est fou et dangereux que d'essayer de le comprendre.	« (...) plus facile (...) » « (...) comprendre (...) »	« Facilité »	Ressenti sur les préjugés	
153	C'est comme ça que je le ressens.	« (...) C'est comme ça (...) » « (...) je le ressens (...) »	Positionnement	Ressenti sur les préjugés	
154 à 158	<i>d19- Pendant ces trois ans, à quel moment avez-vous décidé de vouloir travailler en psychiatrie ?</i>  D19- Alors, j'ai clairement décidé de euh ... de travailler en psychiatrie, euh il s'agissait de mon tout dernier stage en première année euh donc c'était mon premier stage euh en psychiatrie, euh donc en pavillon intra	« (...) clairement décidé (...) » « (...) travailler en psychiatrie (...) » « (...) stage en première année (...) » « (...) premier stage (...) psychiatrie (...) » « (...) pavillon intra (...) »	« Stage en psychiatrie »	Choix de la psychiatrie	
158 à 159	à la suite duquel, j'ai signé un contrat étudiant euh au sein du centre hospitalier dans lequel je travaillais à ce moment-là.	« (...) signé (...) » « (...) contrat étudiant (...) »	« Contrat étudiant »	Choix de la psychiatrie	Aide financière pour les 2 années suivantes
159 à 161	Qu'est-ce qui a motivé ? Euh ... qu'est-ce qui a motivé ? C'est, c'est ce côté euh relationnel euh qu'on trouve dans le milieu de la santé mentale	« (...) motivé (...) » « (...) motivé (...) » « (...) relationnel (...) » « (...) qu'on trouve le milieu de la santé mentale (...) »	« Relationnel »	Choix de la psychiatrie	
161 à	et surtout, cet intérêt pour le ... hum qu'est-ce que la folie ?	« (...) surtout (...) »	« Intérêt »	Choix de la	« surtout » donne

162	Et je trouve que c'est euh le lieu où on aura toujours des réponses à chercher.	« (...) intérêt (...) » « (...) qu'est-ce que la folie (...) » « (...) c'est (...) le lieu (...) » « (...) toujours des réponses à chercher (...) »	Curiosité	psychiatrie	du poids à l'unité de sens
163	Alors que euh en soins généraux, malheureusement	« (...) Alors que (...) » « (...) soins généraux (...) » « (...) malheureusement (...) »	« Opposition aux soins généraux »	Choix de la psychiatrie	« malheureusement » a ici un sens de regret, d'opposition
163 à 164	enfin pas malheureusement, heureusement,	« (...) pas malheureusement (...) » « (...) heureusement (...) »	Prendre soin	Choix de la psychiatrie	Il nuance ses propos car le prendre soin prime sur sa curiosité
164 à 165	y a beaucoup de réponses déjà trouvées et hum, qu'on aille dans n'importe quel hôpital, l'appendicite se soignera de la même façon.	« (...) beaucoup de réponses (...) » « (...) déjà trouvées (...) » « (...) n'importe quel hôpital (...) » « (...) l'appendicite se soignera de la même façon (...) »	« Opposition aux soins généraux »	Choix de la psychiatrie	Il insiste sur le rôle exclusivement d'exécution qui est identique partout en soins généraux
165 à 167	Alors que la prise en charge d'une psychose par contre sera différente d'un hôpital à un autre. Et les réponses sont encore à chercher.	« (...) la prise en charge d'une psychose (...) » « (...) différente (...) » « (...) d'un hôpital à un autre (...) » « (...) réponses (...) encore à chercher (...) »	« Curiosité »	Choix de la psychiatrie	Il accentue l'opposition entre les 2 spécialités. Il préfère s'engager dans une discipline où il continuera à découvrir des réponses.
168 à 171	<i>d20- Parler-moi maintenant de votre prise de fonction.</i> D20- Alors, ma prise de fonction ... euh ... c'est fait euh ... c'est fait, en fait, dans le stage ... le, le stage où j'ai passé mon diplôme. Mon diplôme infirmier est le stage dans lequel j'ai pris ma fonction.	« (...) stage (...) » « (...) stage (...) diplôme (...) » « (...) diplôme infirmier (...) » « (...) stage dans lequel (...) fonction (...) »	Le lieu	La prise de fonction	
171 à 173	Euh donc euh je dirais entre guillemets euh ... que ça fait ... enfin, je vais reprendre, euh ça s'est très bien passé euh ça s'est très bien passé et euh également ce stage euh ... ce stage où j'ai passé mon diplôme s'est très bien passé	« (...) Euh donc euh (...) » « (...) je dirai (...) » « (...) entre guillemets (...) » « (...) euh ... (...) » « (...) je vais reprendre (...) »	Le ressenti	La prise de fonction	Il est à noter un paradoxe entre les affirmations « très bien » et toutes les hésitations...

		« (...) euh (...) très bien passé (...) » « (...) euh (...) très bien passé (...) » « (...) euh (...) ce stage (...) » « (...) ce stage où (...) passé mon diplôme (...) » « (...) très bien passé (...) »			
173 à 178	car j'ai su trouver ma place, c'est ce que m'ont renvoyé les collègues et ma cadre. J'ai su trouver, j'ai su garder ma place d'étudiant euh malgré le fait que je sache que je serai employé dans ce service juste après. Dans ce pavillon juste après. J'ai su garder ma place et euh ... dès que j'ai pris fonction euh ... alors, petit à petit j'ai trouvé ma place en tant qu'infirmier et ça s'est vraiment très bien passé	« (...) car (...) » « (...) su trouver (...) » « (...) ma place (...) » « (...) c'est ce que (...) » « (...) m'ont renvoyé (...) » « (...) les collègues (...) » « (...) et ma cadre (...) » « (...) su trouver (...) » « (...) su garder (...) » « (...) ma place d'étudiant (...) » « (...) malgré (...) je sache (...) » « (...) su garder (...) » « (...) ma place (...) » « (...) dès que (...) pris fonction (...) » « (...) trouvé ma place (...) » « (...) en tant qu'infirmier (...) » « (...) vraiment (...) » « (...) très bien passé (...) »	Positionnement	La prise de fonction	« car » fait le lien entre la cause du stage réussi et son positionnement. « ce » renforce la cause « car ». Confirmé par l'équipe.  Il renforce à la fin que c'est grâce à son positionnement que sa prise de fonction a été réussie.
178 à 179	et c'est, j'ai été entouré par mes collègues et par la ... par la cadre de mon service	« (...) ai été entouré (...) » « (...) mes collègues (...) » « (...) la cadre (...) »	« Accompanement d'expérimentés »	La prise de fonction	
179 à 181	qui m'a renvoyé, qui m'a renvoyé des choses positives euh quant à ce sujet, y a peu de temps. Donc euh qui m'a renvoyé des choses très positives donc ça s'est très bien passé.	« (...) m'a renvoyé (...) » « (...) m'a renvoyé (...) » « (...) des choses positives (...) » « (...) quant à ce sujet (...) » « (...) y a peu de temps (...) » « (...) m'a renvoyé (...) » « (...) choses très positives (...) » « (...) donc (...) » « (...) très bien passé (...) »	Positionnement	La prise de fonction	Il renforce l'importance de son positionnement par le retour de la cadre (« ce sujet »), encore aujourd'hui. « donc » insiste sur lien entre les 2

182 à 190	<p><i>d21- Comment était constituée l'équipe ? De jeunes ? D'anciens ? D'expérimentés ? Y avait-il encore des infirmiers psychiatriques ?</i></p> <p>D21- Alors, euh ... l'équipe ... encore aujourd'hui, est constituée euh de jeunes infirmiers. Euh ... il y a encore ... deux ISP. On va dire âgés entre guillemets, c'est ... affectif quand je dis ça. Euh ... il y a des jeunes un peu plus expérimentés donc des jeunes qui ont la trentaine qui ont travaillé, on va dire, une dizaine d'années dans le milieu, le milieu psychiatrique. Donc, c'est vraiment une équipe euh ... une équipe euh ... comment dire ? Hum, enfin y a, y a tous les âges et, et y compris des, des jeunes qui sont expérimentés sur lesquels on peut se reposer.</p>	<p>« (...) encore aujourd'hui (...) »  « (...) jeunes infirmiers (...) »  « (...) encore (...) »  « (...) deux ISP (...) »  « (...) âgés (...) »  « (...) jeunes (...) plus expérimentés (...) »  « (...) jeunes (...) la trentaine (...) »  « (...) travaillé une dizaine d'années (...) »  « (...) le milieu (...) »  « (...) le milieu psychiatrique (...) »  « (...) vraiment une équipe (...) »  « (...) équipe (...) »  « (...) tous les âges (...) »  « (...) jeunes (...) expérimentés (...) »  « (...) sur lesquels (...) peut se reposer (...) »</p>	« Expérience »	La constitution de l'équipe	
190 à 193	<p>Et euh ... je sais que moi j'ai travaillé dans le trinôme entre guillemets, je suis avec euh ... un infirmier psychiatrique qui travaille depuis très longtemps en psychiatrie et euh ... une jeune femme qui a une trentaine d'années qui travaille depuis euh ... six ou sept ans dans le milieu psychiatrique</p>	<p>« (...) trinôme (...) »  « (...) un infirmier psychiatrique (...) »  « (...) travaille depuis très longtemps en psychiatrie (...) »  « (...) jeune femme (...) »  « (...) une trentaine d'années (...) »  « (...) travaille depuis (...) six ou sept ans (...) »  « (...) milieu psychiatrique (...) »</p>	« Le trinôme »	La constitution de l'équipe	
193 à 194	<p>donc c'est vraiment parfait. C'est les conditions pour euh ... pour débiter.</p>	<p>« (...) vraiment parfait (...) »  « (...) les conditions (...) »  « (...) pour débiter (...) »</p>	Ressenti	La constitution de l'équipe	
195 à 199	<p><i>d22- En trinôme, c'est-à-dire ?</i></p> <p>D22- C'est-à-dire que les ... dans ... dans mon pavillon, l'effectif minimum, c'est trois infirmiers et les roulements font qu'on tourne souvent avec les mêmes infirmiers, trois comment dire, sur, sur huit jours on travaille sept jours ensemble, ... six à sept jours ensemble et donc c'est avec ces</p>	<p>« (...) effectif minimum (...) »  « (...) trois infirmiers (...) »  « (...) les roulements (...) »  « (...) on tourne (...) »  « (...) souvent (...) mêmes infirmiers (...) »  « (...) trois (...) »</p>	« Le trinôme »	La constitution de l'équipe	

	personnes que je travaille le plus.	« (...) sur huit jours (...) » « (...) travaille sept jours ensemble (...) » « (...) six à sept jours (...) » « (...) ensemble (...) » « (...) ces personnes (...) » « (...) je travaille le plus (...) »			
200 à 201	<i>d23- L'apport théorique de la formation a-t-elle été suffisante pour la prise de fonction ?</i> D23- Euh ... je dirais que vraiment	« (...) je dirais (...) » « (...) vraiment (...) »	Positionnement	La formation théorique	
201 à 202	l'apport théorique qui m'a été apporté dans mon école est euh ...	« (...) l'apport théorique (...) » « (...) qui <b>m'</b> a été apporté (...) » « (...) dans <b>mon</b> école (...) »	Prestation	La formation théorique	Il y a une notion de prestation fournie
202 à 203	très très très très bien, très très bien. Je euh ... en comparaison, pour avoir pu comparer avec d'autres étudiants euh ... mon école est vraiment euh ... très très bien placée	« (...) très très très très bien (...) » « (...) très très bien (...) » « (...) en comparaison (...) » « (...) comparer avec d'autres étudiants (...) » « (...) mon école (...) » « (...) vraiment (...) » « (...) apport théorique (...) » « (...) très très bien placée (...) »	Qualité	La formation théorique	
204	et je pense que c'est ma formatrice qui est pour beaucoup	« (...) ma formatrice (...) » « (...) pour beaucoup (...) »	« Accompannement d'une formatrice »	La formation théorique	Egalité entre positionnement, accompagnement et qualité
204	et je pense que c'est ma formatrice qui est pour beaucoup	« (...) je pense (...) » « (...) ma formatrice (...) » « (...) pour beaucoup (...) »	« Positionnement »	La formation théorique	
204 à 206	et je pense que c'est ma formatrice qui est pour beaucoup ... euh on a vraiment un apport théorique qui était euh ... très très correct, très très très bon. Et tant au niveau euh ... sémio pathologique qu'en niveau pharmacologique,	« (...) ma formatrice (...) » « (...) pour beaucoup (...) » « (...) vraiment (...) » « (...) apport théorique (...) » « (...) très très correct (...) » « (...) très très très bon (...) » « (...) sémio pathologique (...) »	« Accompannement d'une formatrice »	La formation théorique	

		« (...) pharmacologique (...) »			
206 à 207	on a vraiment, j'ai vraiment un bon niveau théorique. Y a pas de souci.	« (...) on a vraiment (...) » « (...) j'ai vraiment (...) » « (...) un bon niveau théorique (...) » « (...) y a pas de souci (...) »	Positionnement	La formation théorique	
208 à 216	<i>d24- Est-ce que vous avez pu bénéficier du tutorat en psychiatrie ?</i> D24- Alors, euh ... si, si je euh ... si ma mémoire est bonne, le tutorat, c'est quand on prend une prise de poste et qu'un ... un professionnel nous prend en tutorat, si je me trompe pas ? <i>d25- Oui !</i> D25- Euh, donc je sais que c'est une chose qui est disponible, je n'en ai pas encore bénéficié mais je pense que je vais solliciter la personne en question. La ou les personnes en question pour euh pour bénéficier de cette euh ... de ce soutien. Je sais que c'est possible euh ... au sein de mon service.	« (...) tutorat (...) » « (...) prise de poste (...) » « (...) professionnel (...) » « (...) prend en tutorat (...) » « (...) chose (...) disponible (...) » « (...) pas en bénéficié (...) » « (...) vais solliciter (...) » « (...) personne en question (...) » « (...) pour bénéficier (...) » « (...) soutien (...) » « (...) possible (...) » « (...) mon service (...) »	Le tutorat	Accompagnement	Il avait déjà entendu parler du tutorat.  Il va là aussi prendre position pour le solliciter
217 à 221	<i>d26- Avez-vous pu bénéficier de la consolidation des savoirs ? Et d'abord, en avez-vous entendu parler ?</i> D26- Alors, c'est une chose euh ... dans laquelle ... dont j'en ai entendu parler. Euh ... c'est une chose que je ferai l'an prochain, car cette année y avait plus de place, malheureusement,	« (...) une chose (...) » « (...) ai entendu parler (...) » « (...) une chose (...) » « (...) ferai l'an prochain (...) » « (...) cette année (...) plus de place (...) malheureusement (...) »	La consolidation des savoirs	Accompagnement	
221 à 222	et je trouve en plus que ça a plus de sens de le faire dans un an. Parce que là, je sors tout juste de l'école	« (...) je trouve en plus (...) » « (...) plus de sens (...) » « (...) le faire dans un an (...) » « (...) parce que là (...) » « (...) je sors tout juste (...) » « (...) de l'école (...) »	Positionnement	Accompagnement	
222 à 224	et cette une chose euh ... la théorie est encore vraiment très fraîche dans ma mémoire donc y a pas de euh ... C'est une chose que je ferai l'an prochain.	« (...) une chose (...) » « (...) la théorie (...) » « (...) vraiment très fraîche (...) » « (...) mémoire (...) » « (...) une chose (...) »	La consolidation des savoirs	Accompagnement	



		« (...) ferai l'an prochain (...) »			
225 à 227	<i>d27- Est-ce que vous pouvez me parler de l'ambiance de travail dans votre unité ?</i>  D27- Alors euh ... l'ambiance qui est dans mon ... qui règne au sein de mon pavillon est vraiment une ambiance euh ... très bonne ! Vraiment, je l'ai trouvée très bonne.	« (...) l'ambiance (...) » « (...) qui règne au sein de mon pavillon (...) » « (...) vraiment une ambiance (...) » « (...) très bonne (...) » « (...) vraiment l'ai trouvée (...) » « (...) très bonne (...) »	« Qualité »	Ambiance	
227 à 230	Euh, j'avais beaucoup d'appréhension par, quand j'ai fait mon stage ... il y a trois ans. Il y avait une ambiance qui était ... pas forcément ... optimale pour travailler. Quand j'y suis revenu pour faire mon diplôme d'Etat, j'ai vraiment été rassuré.	« (...) beaucoup d'appréhension (...) » « (...) ambiance (...) pas (...) optimale (...) » « (...) pour travailler (...) » « (...) quand j'y suis revenu (...) » « (...) faire mon diplôme (...) » « (...) vraiment été rassuré (...) »	« Appréhension »	Ambiance	
230 à 233	Et euh ... il est vrai que euh ... les jeunes entre guillemets, s'entendent très bien euh avec les anciens. Euh ... les anciens sont à l'écoute et euh ... et vraiment y a une, une dynamique, une dynamique d'équipe qui est vraiment plaisante pour travailler.	« (...) les jeunes (...) » « (...) s'entendent (...) » « (...) très bien (...) » « (...) les anciens (...) » « (...) les anciens (...) à l'écoute (...) » « (...) vraiment (...) une dynamique (...) » « (...) dynamique d'équipe (...) » « (...) vraiment plaisante (...) » « (...) pour travailler (...) »	« L'équipe »	Ambiance	« très bien » est une unité de sens à part entière car le verbe s'entendre a dans ce sens, déjà une connotation positive
233 à 237	Y a comme dans toutes les équipes, forcément, des petits, des petits, comment dire ... des petites disparités, mais euh ... ça ne se répercute vraiment pas sur le travail. Contrairement à d'autres services euh ... où ça ... où c'est électrique l'ambiance, là y a rien qui, une, une ambiance qui permet de travailler dans de bonnes conditions.	« (...) Y a (...) » « (...) les équipes (...) » « (...) des petits (...) » « (...) des petits (...) » « (...) comment dire ... (...) » « (...) des petites disparités (...) » « (...) mais euh ... (...) » « (...) ne se répercute vraiment pas (...) » « (...) sur le travail (...) » « (...) Contrairement à d'autres services (...) »	Tensions	Ambiance	La répétition et le fait qu'il cherche ses mots témoignent de sa volonté de minimiser des tensions sous jacentes. A son retour, il appréhendait de retrouver la même ambiance avec des

		<p>« (...) euh ... (...) »  « (...) où ça ... (...) »  « (...) électrique l'ambiance (...) »  « (...) là y a rien qui (...) »  « (...) une, une ambiance (...) »  « (...) permet de travailler (...) »  « (...) bonnes conditions (...) »</p>			tensions. Elles se sont améliorées sans être excellentes.
238 à 242	<p>d28- A votre avis, qu'est-ce qui fait différence entre votre premier et votre deuxième stage ?</p> <p>D28- Au niveau de l'ambiance ? (nous confirmons de la tête)  Euh ... c'est ... je pense euh ... en fonction des personnalités qui euh peut-être, à un moment donné, y avait des caractères un petit peu plus forts</p>	<p>« (...) en fonction des personnalité (...) »  « (...) euh peut-être (...) »  « (...) à un moment donné (...) »  « (...) des caractères (...) »  « (...) un petit peu (...) »  « (...) plus forts (...) »</p>	« Des caractères forts »	Ambiance	Il contrôle ses propos par des silences, par des annulations (un petit peu/plus fort), par des nuances soit parce qu'il ne veut pas faire de délation, soit parce que le côté délétère était trop prégnant ...
242 à 246	<p>qui euh ... ne laissaient pas forcément la place au discours. Et je pense que euh ... à partir du moment où ... un soignant est hermétique surtout en psychiatrie, c'est compliqué. J'entends dans le sens où euh ... à partir du moment où qu'il reste fixé vraiment sur ses ... comment dire ... sur ses, sur ses opinions et euh ... sur ses idées, c'est compliqué.</p>	<p>« (...) euh ... (...) »  « (...) ne laissaient pas forcément (...) »  « (...) place au discours (...) »  « (...) à partir du moment (...) »  « (...) un soignant (...) »  « (...) hermétique (...) »  « (...) surtout en psychiatrie (...) »  « (...) compliqué (...) »  « (...) dans le sens (...) »  « (...) euh ... (...) »  « (...) à partir du moment (...) »  « (...) qu'il reste fixé (...) »  « (...) vraiment (...) »  « (...) sur ses ... (...) »  « (...) comment dire (...) »  « (...) sur ses, sur ses opinions (...) »  « (...) euh ... sur ses idées (...) »  « (...) compliqué (...) »</p>	Communication difficile	Ambiance	Il est évident qu'il y avait un problème de communication

246 à 248	C'est compliqué dans la prise en soins parce que euh ... on a besoin de discuter. Pour prendre en soin un patient donc euh ... à partir du moment que la personne est figée, c'est compliqué.	« (...) compliqué (...) » « (...) prise en soins (...) » « (...) besoin de discuter (...) » « (...) prendre en soin (...) » « (...) un patient (...) » « (...) à partir du moment (...) » « (...) la personne est figée (...) » « (...) compliqué (...) »	« Compliqué pour les patients »	Ambiance	Les patients en pâtissaient
249 à 254	<i>d29- Et au niveau de votre organisation de travail actuellement ?</i> D29- Alors euh ... je dirais que ça a été du coup assez facile de trouver une organisation, euh, étant donné que j'avais fait mon stage DE juste avant. Euh ... l'organisation était très carrée pour passer mon diplôme d'Etat. Je ne dis pas qu'elle l'est moins aujourd'hui. Mais euh ... tout était vraiment euh ... très carré pour pouvoir passer mon diplôme dans de meilleures conditions euh ... et puis pour être rassuré.	« (...) assez facile de trouver une organisation (...) » « (...) avais fait mon stage (...) » « (...) juste avant (...) » « (...) organisation (...) très carrée (...) » « (...) tout (...) vraiment (...) carré (...) » « (...) pour pouvoir passer mon diplôme (...) » « (...) meilleures conditions (...) » « (...) pour être rassuré (...) »	« Rassurant pour passer le diplôme »	Organisation	
254 à 257	Euh ... l'organisation, je la connaissais vraiment bien. Donc euh ... après avec ma prise de poste, j'ai juste eu à reprendre l'organisation que j'avais en tant qu'étudiant. Donc, y a pas eu de souci, y a pas eu de souci.	« (...) la connaissais (...) » « (...) vraiment bien (...) » « (...) après (...) » « (...) prise de poste (...) » « (...) juste (...) » « (...) à reprendre l'organisation (...) » « (...) j'avais (...) étudiant (...) » « (...) pas de souci (...) » « (...) pas eu de souci (...) »	Réintégration	Organisation	
258 à 261	<i>D30- Avec un peu de provocation, ça paraît être une organisation idéale avec une équipe idéale avec un fonctionnement idéal ?</i> D30- Hum, on pourrait presque dire ça, oui. Presque ? Vous allez me demander pourquoi presque ? Euh ... parce que ... je pense qu'on ... peut toujours	« (...) pourrait presque dire ça (...) » « (...) oui (...) » « (...) je pense qu'on ... peut toujours (...) »	Positionnement	Organisation	
261 à	améliorer les conditions de travail. Euh ... par exemple,	« (...) améliorer les conditions de	« Conditions	Organisation	

262	parfois on est en effectif minimum,	travail (...) » « (...) effectif minimum (...) »	de travail »		
262	et je dois avouer que	« (...) je dois avouer (...) »	Positionnement	Organisation	Il se positionne pour dire que les conditions de travail sont compliquées
262 à 266	c'est compliqué. En tant que jeune diplômé, c'est compliqué quand on travaille euh ... à trois pour trente euh ... Trente, quand l'effectif est plein, on va dire trente trois et euh ... heureusement, les isolements ne sont pas toujours euh ... occupés, mais si on est trois pour trente trois plus deux isolements, c'est très compliqué.	« (...) compliqué (...) » « (...) jeune diplômé (...) » « (...) compliqué (...) » « (...) quand on travaille (...) » « (...) à trois pour trente (...) » « (...) trente (...) » « (...) quand l'effectif est plein (...) » « (...) trente trois (...) » « (...) heureusement, les isolements (...) pas toujours occupés (...) » « (...) trois pour trente trois (...) » « (...) plus deux isolements (...) » « (...) très compliqué (...) »	Conditions de travail	Organisation	
266 à 267	Euh ... le fait d'être diplômé, jeune diplômé me fait dire ça certainement ...	« (...) le fait d'être diplômé (...) » « (...) jeune diplômé (...) » « (...) me fait dire ça (...) » « (...) certainement (...) »	Positionnement	Organisation	
267 à 270	mais euh ... je suis euh ... hum ... comment dire, je ne suis pas rassuré de travailler à trois quand on est vraiment en ef, je ne suis vraiment pas rassuré de travailler en effectif minimum quand, en tout cas, on est déjà euh deux jeunes diplômés.	« (...) mais euh ... (...) » « (...) je sui euh ... (...) » « (...) hum ... (...) » « (...) comment dire (...) » « (...) pas rassuré (...) » « (...) de travailler à trois (...) » « (...) vraiment (...) » « (...) vraiment pas rassuré (...) » « (...) travailler en effectif minimum (...) » « (...) deux jeunes diplômés (...) »	Insécurité	Organisation	Ce blocage dans ces propos témoigne de choses importantes à venir
270	Parce que ... il faut vraiment qu'il y ait pour moi	« (...) il faut (...) »	Position-	Organisation	

		« (...) vraiment (...) » « (...) pour moi (...) »	nement		
270 à 273	un ancien pour tempérer. Euh et pour euh ... pour euh ... comment dire, quelqu'un qui connaît le fonctionnement euh aussi bien euh ... aussi bien euh ... donc à ce niveau-là, au niveau du fonctionnement euh du pavillon, mais aussi pour les patients.	« (...) un ancien (...) » « (...) pour tempérer (...) » « (...) euh et pour euh ... (...) » « (...) pour euh ... (...) » « (...) comment dire (...) » « (...) quelqu'un qui connaît (...) » « (...) le fonctionnement (...) » « (...) aussi bien (...) » « (...) aussi bien (...) » « (...) fonctionnement du pavillon » « (...) les patients (...) »	Apaisement	Organisation	Ce blocage dans ces propos témoigne des choses importantes à venir
273 à 276	Parce que euh ... forcément quand on est jeune diplômé les patients euh ... ont pas euh ont pas le même rapport. Ils vont, ils vont tenter des choses ... qu'ils tenteront pas avec quelqu'un qui a plus d'expérience.	« (...) forcément (...) » « (...) jeune diplômé (...) » « (...) les patients (...) » « (...) pas le même rapport (...) » « (...) Ils vont (...) » « (...) ils vont (...) » « (...) tenter des choses (...) » « (...) qu'ils tenteront pas avec quelqu'un (...) » « (...) qui a plus d'expérience (...) »	Insécurité	Organisation	
277 à 285	<i>d31- Pas rassuré, est-ce que vous pouvez y mettre quelques mots dessus ?</i>  D31- Pas rassuré, ça veut dire, ça veut dire euh ... hum bin on se dit bin tiens si y a, alors, je vais faire une différence entre euh ... déjà d'un point de vue administratif, parce que je me euh ... moi, ce que je me dis c'est tiens si y a par exemple un ... quelque chose d'administratif que j'ai pas l'habitude de faire. Je me dis que ça va être compliqué par exemple euh ... pour vous donner un exemple euh ... on a eu un... un souci euh ... y a ... enfin un souci entre guillemets, y a quelques semaines, euh, un patient qui voulait sortir contre, oui mais il voulait sortir contre avis médical et le médecin de garde s'opposait au contre avis médical. Donc, législativement, je	« (...) Pas rassuré (...) » « (...) point de vue administratif (...) » « (...) quelque chose d'administratif (...) » « (...) pas l'habitude de faire (...) » « (...) Je me dis que (...) » « (...) compliqué (...) » « (...) souci (...) » « (...) un patient (...) » « (...) voulait sortir contre (...) » « (...) voulait sortir contre avis médical (...) » « (...) médecin de garde (...) » « (...) s'opposait (...) »	« Législation administrative en psychiatrie »	Insécurité	

	sais que il a le droit de le faire,	« (...) au contre avis médical (...) » « (...) législativement (...) » « (...) je sais (...) » « (...) a le droit de le faire (...) »			
285 à 287	mais euh ... le souci, moi je me dis dans les faits comment on fait quoi. Dans les faits, euh, en principe, comment ça se passe.	« (...) souci (...) » « (...) moi je me dis (...) » « (...) dans les faits (...) » « (...) comment on fait (...) » « (...) Dans les faits (...) » « (...) en principe (...) » « (...) comment ça se passe (...) »	Manque d'expérience	Insécurité	« moi je me dis » renforce son sentiment d'insécurité
287 à 289	Nous, on a réussi à différer la demande au lendemain donc je sais que les, les collègues ont réussi à ... à arranger ça le lendemain. Mais euh ... ça, c'est une situation par exemple qui nous met en difficulté. Ça va qu'on a réussi à différer.	« (...) réussi (...) » « (...) à différer la demande (...) » « (...) au lendemain (...) » « (...) les collègues ont réussi (...) » « (...) à arranger ça (...) » « (...) le lendemain (...) » « (...) ça (...) » « (...) c'est une situation (...) » « (...) exemple (...) » « (...) met en difficulté (...) » « (...) ça va qu'on a réussi (...) » « (...) à différer (...) »	« Différé la réponse »	Insécurité	
290 à 292	Euh ... autre euh, autre euh ... autre euh, je pense à une autre situation qui peut me mettre en difficulté, si on est que des jeunes diplômés, je dirais une fugue par exemple. Parce qu'on n'a pas forcément l'habitude de gérer ça.	« (...) autre situation (...) » « (...) peut me mettre (...) » « (...) difficulté (...) » « (...) <b>que</b> des jeunes diplômés (...) » « (...) une fugue (...) » « (...) pas forcément l'habitude de gérer ça (...) »	Manque d'expérience	Insécurité	
292 à 293	Quand y a vraiment un ancien c'est des choses qui ont l'habitude entre guillemets, donc à tempérer c'est beaucoup plus facile.	« (...) y a vraiment (...) » « (...) un ancien (...) » « (...) choses (...) » « (...) habitude (...) » « (...) à tempérer (...) » « (...) beaucoup (...) » « (...) plus facile (...) »	Sécurité  Expérience	Insécurité	

<p>294 à 308</p>	<p><i>d32- Vous pouvez envisager une certaine fréquence de ces situations compliquées qui vous insécurisent ?</i></p> <p>D32- Euh ... pour vous donner un exemple, enfin pour vous donner un ordre d'idées euh ... là ça fait, je suis diplômé depuis novembre, ça fait donc ... mars, ça fait cinq mois que je suis diplômé, euh ... j'ai travaillé pour le moment trois fois en effectif minimum euh ... avec les trois plus jeunes diplômés. Euh ... la première fois, où on a travaillé ensemble, euh ... ça a été pour moi la première euh, la première situation d'urgence à gérer seul. Donc euh forcément, ça fait déjà une, une situation. Et la deuxième situa, la deuxième fois, ça a été justement cette fois avec ce jeune homme euh ... ce jeune-là où ça a été un petit peu compliqué. Et, il m'est arrivé également hier de travailler en effectif minimum. Mais y a une personne avec un petit peu plus d'expérience qui était dans le trinôme donc ça a été un petit moins compliqué. Mais euh ... voilà ! Sinon euh ... si on n'avait pas changé de planning, ça ferait en, en cinq mois, trois situations compliquées pas moins. Trois situations euh ... qui sont euh parfaitement, qui sont juste en lien avec le ... avec l'effectif, avec l'effectif, pas moins.</p>	<p>« (...) diplômé depuis novembre (...) »  « (...) ça fait cinq mois (...) »  « (...) suis diplômé (...) »  « (...) travaillé pour le moment (...) »  « (...) trois fois (...) »  « (...) effectif minimum (...) »  « (...) avec les trois plus jeunes diplômés (...) »  « (...) la première fois (...) »  « (...) travaillé ensemble (...) »  « (...) pour moi la première (...) »  « (...) première situation d'urgence (...) »  « (...) à gérer seul (...) »  « (...) ça fait déjà une (...) »  « (...) une situation (...) »  « (...) la deuxième (...) »  « (...) la deuxième fois (...) »  « (...) justement cette fois (...) »  « (...) avec ce jeune homme (...) »  « (...) ce jeune-là (...) »  « (...) un petit peu compliqué (...) »  « (...) m'est arrivé (...) »  « (...) également hier (...) »  « (...) travailler en effectif minimum (...) »  « (...) y a une personne (...) »  « (...) petit plus d'expérience (...) »  « (...) trinôme (...) »  « (...) petit peu moins compliqué (...) »  « (...) si (...) pas changé de planning (...) »  « (...) en cinq mois (...) »  « (...) trois situations (...) »  « (...) compliquées (...) »  « (...) pas moins (...) »  « (...) trois situations (...) »  « (...) parfaitement (...) »</p>	<p>« Effectif jeunes diplômés »</p>	<p>Insécurité</p>	
----------------------	--	--	-------------------------------------	-------------------	--

		« (...) juste en lien (...) » « (...) l'effectif (...) » « (...) l'effectif (...) » « (...) pas moins (...) »			
309 à 316	<i>d33- En quoi, au jour d'aujourd'hui, consiste votre travail au sein de l'équipe, vos missions, vos tâches ?</i>  D33- Alors, euh ... je vais essayer de répondre de façon exhaustive mais je vais certainement en oublier. Euh ... j'ai déjà parler d'abord des soins, des soins d'isolement qui a toute une partie de soins infirmiers en lien avec les gens qui sont en chambre d'isolement, donc y a une surveillance horaire, à apporter une surveillance euh aussi bien clinique que psychique, même que ... surveiller l'état du patient. Donc y a toute cette partie en rapport avec les soins d'isolement.	« (...) des soins d'isolement (...) » « (...) une partie des soins infirmiers (...) » « (...) lien (...) gens (...) chambre d'isolement (...) » « (...) surveillance horaire (...) » « (...) à apporter (...) » « (...) surveillance (...) » « (...) clinique (...) » « (...) psychique (...) » « (...) surveiller (...) » « (...) l'état du patient (...) » « (...) cette partie en rapport (...) » « (...) les soins d'isolement (...) »	« Suivi des patients en chambre d'isolement »	Les missions	
316 à 320	Après euh ... y a une partie euh ... observation infirmière et euh ... et surveillance, donc je veux dire là, c'est toute la ... toute la, toutes les observations qu'on peut faire de, du comportement des patients, entre eux. Euh ... observer aussi le patient s'il a tendance à s'isoler un petit peu plus ... cette partie d'observation.	« (...) une partie (...) observation infirmière (...) » « (...) surveillance (...) » « (...) toutes les observations (...) » « (...) qu'on peut faire (...) » « (...) comportement (...) » « (...) des patents (...) » « (...) entre eux (...) » « (...) observer (...) » « (...) le patient (...) » « (...) s'il a tendance à s'isoler (...) » « (...) un petit peu plus (...) » « (...) cette partie d'observation (...) »	« Observation infirmière »	Les missions	
320 à 323	Euh ... l'accompagnement dans les gestes de la vie quotidienne que ce soit euh ... lors du lever, lorsqu'on ... les accompagne dans les soins d'hygiène. L'accompagnement euh ... lors de l'alimentation parce que il y a des gens qui sont pas forcément en état psychique euh ... suffisant pour s'alimenter seuls.	« (...) l'accompagnement (...) » « (...) les gestes de la vie quotidienne (...) » « (...) lors du lever (...) » « (...) les accompagne (...) » « (...) soins d'hygiène (...) »	« Accompagnement dans les gestes de la vie quotidien-	Les missions	



		« (...) L'accompagnement (...) » « (...) alimentation (...) » « (...) gens qui sont pas forcément (...) » « (...) en état psychique (...) » « (...) suffisant (...) » « (...) s'alimenter seuls (...) »	ne »		
323 à 325	Et en tout cas, il faut les, il faut les aider, il faut les restreindre lorsqu'il y a des conduites de remplissage par exemple.	« (...) il faut (...) » « (...) il faut (...) » « (...) les aider (...) » « (...) il faut (...) » « (...) les restreindre (...) conduites de remplissage (...) » « (...) par exemple (...) »	Prendre soin	Les missions	
325 à 326	Y a euh ... toute une partie ... où on travaille beaucoup avec les protocoles, donc toute une partie euh ... où on tâche de respecter les protocoles.	« (...) toute une partie (...) » « (...) travaille (...) » « (...) beaucoup (...) » « (...) protocoles (...) » « (...) toute une partie (...) » « (...) on tâche (...) » « (...) respecter (...) » « (...) protocoles (...) »	« Les protocoles »	Les missions	
326 à 330	Toute une partie soins techniques avec les prises de sang, notamment on a beaucoup de patients qui sont sous traitement Léponex® donc toute une partie surveillance du traitement Léponex® par prise de sang et une partie injection neuroleptique à action prolongée, toutes les intra musculaires.	« (...) toute une partie (...) » « (...) soins techniques (...) » « (...) prises de sang (...) » « (...) beaucoup de patients (...) » « (...) sous traitement Léponex® (...) » « (...) par prises de sang (...) » « (...) une partie (...) » « (...) injection neuroleptique à action prolongée (...) » « (...) toutes les intra musculaires (...) »	« Les soins techniques »	Les missions	
330 à 333	Et dont une partie gestion des urgences parce que euh ... le pavillon euh, le pavillon dans lequel je travaille y a quelques cas assez compliqués où on doit gérer les urgences euh ... et mine de rien, c'est quand même euh ... ça arrive quand même	« (...) une partie (...) » « (...) gestion des urgences (...) » « (...) pavillon (...) » « (...) pavillon (...) »	« Les urgences »	Les missions	Il insiste sur l'importance de ces urgences. Il ne banalise pas du tout

	de temps en temps.	« (...) dans lequel je travaille (...) » « (...) quelques cas (...) » « (...) assez compliqués (...) » « (...) doit gérer les urgences (...) » « (...) mine de rien (...) » « (...) quand même (...) » « (...) ça arrive (...) » « (...) quand même (...) » « (...) de temps en temps (...) »			ces situations en fin de réponse.
334 à 335	<i>d34- Vous pouvez en parler, en donner quelques exemples ?</i> D34- Alors, je dirais pour vous donner l'exemple qui me met le plus en difficulté,	« (...) l'exemple qui <b>me</b> met le plus en difficulté (...) »	« Difficulté »	Insécurité	
335 à 336	dans le pavillon au niveau de l'équipe,	« (...) dans le pavillon (...) » « (...) équipe (...) »	« Lieu »	Insécurité	
336 à 340	euh, on a un patient euh ... sans donner de pathologie précise mais pour donner au sens large qui est psychotique, euh ... délirant qui exprime très, très peu son délire. On sait que ça tourne autour de ... d'un délire un petit peu ... religieux, autour du Pape euh ... de différents Saints, mais c'est vraiment quelque chose qu'il exprime très, très, très peu	« (...) un patient (...) » « (...) psychotique (...) » « (...) délirant (...) » « (...) exprime très, très peu son délire (...) » « (...) délire (...) religieux (...) » « (...) autour du Pape (...) » « (...) différents Saints (...) » « (...) vraiment (...) exprime très, très, très peu (...) »	« Psychose »	Insécurité	Ses interruptions du flux verbal donne du poids aux mots souvent celui qui suit.
340	et qui par ... par moment	« (...) par moment (...) »	Imprévisibilité / fréquence	Insécurité	Dans ses propos, nous pouvons entendre 2 sous thèmes qui se chevauchent
340 à 341	fait des crises clastiques où il se tape la tête contre les murs, donc ça reste de l'hétéro, de l'auto agressif pardon,	« (...) crises (...) » « (...) clastiques (...) » « (...) se tape (...) » « (...) tête contre les murs (...) » « (...) hétéro (...) » « (...) auto agressif (...) »	Réel de la folie / auto agressivité	Insécurité	Hétéro agressif
341 à	mais lorsqu'il	« (...) lorsqu'il (...) »	Imprévisi-	Insécurité	

342			bilité / fréquence		
342	est trop envahi, trop envahi	« (...) trop envahi (...) » « (...) trop envahi (...) »	Réel de la folie	Insécurité	
342	c'est déjà arrivé	« (...) déjà arrivé (...) »	Imprévisi- bilité / fréquence	Insécurité	
342 à 343	Qu'il, qu'il lance des chaises, qu'il lance des tables	« (...) lance des chaises (...) » « (...) lance des tables (...) »	Violence	Insécurité	
343	donc ça peut devenir	« (...) peut (...) » « (...) devenir (...) »	Imprévisi- bilité / fréquence / intensité	Insécurité	Un troisième sous thème peut être compris : l'intensité
343	très compliqué pour les autres patients.	« (...) très compliqué (...) » « (...) pour les autres patients (...) »	Empathie pour les patients	Insécurité	
343 à 345	Euh ... je dirais qu'il reste dans l'auto agressivité pour le moment mais qui euh ... qui, lorsqu'il est envahi peut devenir hétéro agressif	« (...) pour le moment (...) » « (...) mais qui (...) » « (...) euh ... qui (...) » « (...) lorsqu'il (...) » « (...) peut (...) » « (...) devenir (...) »	Imprévisi- bilité / intensité	Insécurité	
344 à 345	est envahi peut devenir hétéro agressif	« (...) est envahi (...) » « (...) hétéro agressif (...) »	Réel de la folie	Insécurité	La crainte de cette violence tournée vers autrui est perceptible. Elle avait été contrôlée l. 341 où il s'était repris immédiatement. Le « pardon » renforçant le contrôle.
345	sans le vouloir	« (...) sans le vouloir (...) »	Empathie pour le patient	Insécurité	
345 à	et c'est très compliqué parce que ... parce que ... au niveau	« (...) très (...) »	Impuissan-	Insécurité	Les « parce que »

346	de la prise en charge on, on est un petit peu démuni.	« (...) compliqué (...) » « (...) parce que (...) » « (...) parce que (...) » « (...) prise en charge (...) » « (...) un petit peu (...) » « (...) démuni (...) »	ce		insistent sur l'importance des conséquences à venir. « un petit peut » sert à se contrôler pour minimiser ce qui suit.
347 à 348	<i>d35- Comment ça se passe dans ces moments-là ?</i> D35- Et bien écoutez euh ... ça dépend des collègues. Je sais que ... d'un ordre général,	« (...) ça dépend (...) » « (...) des collègues (...) » « (...) d'un ordre général (...) »	Cohérence du travail d'équipe	Gestion de situation de crises	
349	on, on essaie de se faire entendre, comme on peut,	« (...) on essaie de se faire entendre (...) » « (...) comme on peut (...) »	Improvisation	Gestion de situation de crises	
349 à 350	donc y a des patients qui élèvent la voix pour qu'il ... qui crient son prénom pour qu'il revienne un petit peu à lui.	« (...) des patients (...) » « (...) élèvent la voix pour qu'il (...) » « (...) crient son prénom (...) » « (...) pour qu'il revienne (...) » « (...) un petit peu à lui (...) »	Connivence entre patients	Gestion de situation de crises	
350 à 351	C'est parfois compliqué euh ... il est arrivé quelques fois	« (...) parfois (...) » « (...) compliqué (...) » « (...) il est arrivé (...) » « (...) quelques fois (...) »	Imprévisibilité / fréquence / intensité	Ressenti sur les situations de crises	
351 à 352	où on a besoin de ... recourir à la contention physique,	« (...) on a besoin (...) » « (...) de ... recourir (...) » « (...) contention physique (...) »	« Contention physique »	Gestion de situation de crises	
352 à 353	notamment euh ... moi, je n'étais pas là, mais mon collègue qui m'a raconté euh ... qu'un jour,	« (...) moi (...) » « (...) je n'étais pas là (...) » « (...) mon collègue (...) » « (...) m'a raconté (...) » « (...) qu'un jour (...) »	Représentation	Gestion de situation de crises	
353	il a voulu lancer, qu'il a voulu lancer un fauteuil sur une de mes collègues.	« (...) a voulu lancer (...) » « (...) a voulu lancer un fauteuil (...) » « (...) sur (...) collègues (...) »	« Violence physique sur le personnel »	Gestion de situation de crises	
354	Donc mon collègue après a dû recourir à la contention.	« (...) mon collègue (...) »	« Contention	Gestion de	

		« (...) a dû recourir (...) » « (...) contention (...) »	physique »	situation de crises	
354 à 356	Hum, je sais que ... personnellement pour gérer quelques unes de ses crises ... en accord avec lui, l'équipe soignante et en accord avec le médecin,	« (...) personnellement (...) » « (...) pour gérer (...) » « (...) quelques unes de ses crises (...) » « (...) en accord (...) » « (...) avec lui (...) » « (...) l'équipe soignante (...) » « (...) en accord (...) » « (...) le médecin (...) »	Négociation	Gestion de situation de crises	
356 à 357	on a pris l'initiative de l'isoler un petit peu en chambre d'isolement. C'est quelque chose qui est quand même relativement efficace	« (...) pris l'initiative (...) » « (...) l'isoler (...) » « (...) un petit peu (...) » « (...) chambre d'isolement (...) » « (...) c'est quelque chose (...) » « (...) relativement (...) » « (...) efficace (...) »	« Initiative »	Gestion de situation de crises	
357 à 359	et je sais que ... lorsque la situation se représentera, j'hésiterai, se représente... si la situation se représenterait, je n'hésiterais pas	« (...) je sais (...) » « (...) lorsque la situation se représentera (...) » « (...) j'hésiterai (...) » « (...) se représente (...) » « (...) si (...) » « (...) situation (...) » «« (...) n'hésiterais pas (...) »	Appréhension	Gestion de situation de crises	Les propos antagonistes, le verbe au négatif pour annuler son vrai sens et le conditionnel employés témoignent de la crainte au minimum ...
359	à le refaire	« (...) le refaire (...) »	Initiative	Gestion de situation de crises	
359 à 361	parce que c'est vraiment euh ... un soin qui l'aide beaucoup. Parce qu'il se ... il se ... lui, il le verbalise. Son ressenti, c'est qu'il le ressent lui-même et que ça lui fait du bien.	« (...) parce que (...) » « (...) vraiment (...) » « (...) soin (...) » « (...) l'aide (...) » « (...) beaucoup (...) » « (...) parce qu'il (...) »	Justification	Gestion de situation de crises	Nous percevons son besoin de justification pour utiliser l'isolement. « et » renforce la

		<p>« (...) lui (...) »  « (...) le verbalise (...) »  « (...) son ressenti (...) »  « (...) le ressent lui-même (...) »  « (...) ça (...) »  « (...) lui fait du bien (...) »</p>			<p>justification.  « soin » justifie aussi.  « ça » remplace le mot isolement qu'il peine à dire.</p>
362 à 363	<p><i>D36- Alors, qu'est-ce que vous ressentez dans ces moments de crises ?</i></p> <p>D36- Alors c'est ... c'est ... bon, avec du recul, maintenant c'est moins impressionnant.</p>	<p>« (...) avec du recul (...) »  « (...) maintenant (...) »  « (...) moins impressionnant (...) »</p>	<p>Apaisement  Aujourd'hui</p>	<p>Ressenti des situations de crises</p>	
364 à 365	<p>Mais euh ... au début c'était très impressionnant de le voir, parce qu'il se tape avec une force impressionnante, hein la tête contre les murs.</p>	<p>« (...) mais euh ... (...) »  « (...) au début (...) »  « (...) très (...) »  « (...) impressionnant (...) »  « (...) de le voir (...) »  « (...) se tape (...) »  « (...) force (...) »  « (...) impressionnante (...) »  « (...) hein (...) »  « (...) tête contre les murs (...) »</p>	<p>« Impression  -né »</p>	<p>Ressenti des situations de crises</p>	<p>« Mais » fait rupture et renforce ce qui suit.  « hein » renforce ce qui suit ou ce qui précède ou les 2</p>
365 à 369	<p>(grande inspiration) Et je dirais ce qu'est le plus impressionnant c'est, c'est lorsqu'il pousse euh ... ses cris, il pleure, il crie en même temps. Et c'est vraiment euh ... on ressent, on ressent vraiment l'angoisse et la ... on ressent vraiment l'angoisse dans ses cris. Et c'est quelque chose qui prend au corps hein. Euh ... donc euh ... dans ces moments-là, tachycardie euh ...</p>	<p>« (...) (grande inspiration) (...) »  « (...) et je dirais (...) »  « (...) le plus impressionnant (...) »  « (...) c'est (...) »  « (...) c'est (...) »  « (...) pousse (...) cris (...) »  « (...) pleure (...) »  « (...) en même temps (...) »  « (...) vraiment (...) »  « (...) on ressent (...) »  « (...) on ressent (...) »  « (...) vraiment (...) »  « (...) l'angoisse (...) »  « (...) dans ses cris (...) »  « (...) quelque chose (...) »  « (...) qui prend au corps (...) »</p>	<p>Le réel de la folie</p>	<p>Ressenti des situations de crises</p>	<p>La grande inspiration et « et je dirai » annoncent une importance. Le doublement de « c'est » également. En sous thème, il y a la manifestation de tout ce Réel</p>

		« (...) ces moments-là (...) » « (...) tachycardie (...) »			
366	lorsqu'il	« (...) lorsqu'il (...) »	Imprévisibilité / fréquence / intensité	Ressenti des situations de crises	Ça peut être un sous sous thème
369 à 370	on arrive un petit plus à contrôler ça avec l'expérience...	« (...) on arrive (...) » « (...) un petit plus (...) » « (...) contrôler (...) » « (...) ça (...) » « (...) avec l'expérience (...) »	Apaisement / expérience	Ressenti des situations de crises	
371 à 372	<i>d37- On ?</i> D37- Les collègues, je pense et pis, enfin, ... quand je dis on, c'est moi	« (...) collègues (...) » « (...) je pense (...) » « (...) et pis, enfin (...) » « (...) quand je dis on (...) » « (...) c'est moi (...) »	Positionnement	Ressenti des situations de crises	Au départ, il ne s'implique que dans « les collègues ». « et pis, enfin » et « quand je dis on » annulent ce qui précédent pour s'inclure dans le groupe
372 à 373	avec un petit peu plus d'expérience	« (...) avec un peu plus d'expérience (...) »	« Expérience »	Ressenti des situations de crises	
373	j'arrive quand même à mieux me contrôler.	« (...) j'arrive (...) » « (...) quand même (...) » « (...) à mieux (...) » « (...) me (...) » « (...) contrôler (...) »	« Contrôle sur soi- même »	Ressenti des situations de crises	
373 à 374	Alors, du coup, lui, il le ressent aussi, alors ça l'aide un peu plus.	« (...) Alors du coup (...) » « (...) lui (...) » « (...) le (...) » « (...) ressent (...) » « (...) aussi (...) » « (...) ça l'aide (...) » « (...) un peu plus (...) »	Prendre soin	Ressenti des situations de crises	Il a réellement une attention empathique pour les patients, il ne veut pas leur nuire
374	Mais euh ... quand on n'a pas l'habitude,	« (...) pas l'habitude (...) »	Inexpérience	Ressenti des	

				situations de crises	
374 à 375	c'est vraiment quelque chose de très impressionnant. Très impressionnant.	« (...) c'est vraiment (...) » « (...) quelque chose (...) » « (...) très (...) » « (...) impressionnant (...) » « (...) Très (...) » « (...) impressionnant (...) »	Le Réel de la folie / rencontre	Ressenti des situations de crises	
376 à 379	<i>d38- Tout à l'heure vous avez parlé euh ... de protocole. C'est facile à suivre, et pour les patients, c'est facile pour eux de respecter ces protocoles et quand ils refusent ?</i>  D38- C'est compliqué ! Forcément ! Euh ... c'est compliqué, euh, hum, c'est compliqué quand les patients ne comprennent pas forcément et qui le verbalisent pas surtout.	« (...) compliqué (...) » « (...) compliqué (...) » « (...) compliqué (...) » « (...) quand les patients ne comprennent pas (...) » « (...) le verbalisent pas surtout (...) »	«Applica- tion compli- quée »	Les sujets de relance Les protocoles	
379 à 381	Euh ... sinon, au niveau des ... du rôle des soignants ... heureusement on a encore notre euh, comment dire. Y a le protocole avec tel horaire, tel euh ... telles obligations.	« (...) rôle des soignants (...) » « (...) protocole (...) » « (...) tel horaire (...) » « (...) telles obligations (...) »	Les devoirs du soignant	Les sujets de relance  Les protocoles	
381 à 385	Et on a quand même notre rôle où on peut ... plus ou moins euh ... accorder des choses euh ... souvent c'est des protocoles qui sont établis selon le comportement donc euh lorsque la personne n'est pas très bien ou qui euh ... le comportement est inadapté, on peut revenir en arrière sur le protocole, reposer des temps d'isolement.	« (...) on a quand même (...) » « (...) notre rôle (...) » « (...) où on peut (...) » « (...) plus ou moins (...) » « (...) accorder des choses (...) » « (...) donc euh lorsque (...) » « (...) personne (...) pas très bien (...) » « (...) comportement inadapté (...) » « (...) on peut (...) » « (...) revenir en arrière (...) » « (...) reposer (...) »	Marge de manœuvre du soignant	Les sujets de relance  Les protocoles	Il évoque leur possibilité d'adapter les protocoles en fonction de l'état de santé du patient.
385 à 386	C'est quand même quelque chose qu'est mis en place pour nous aider. Donc euh pour nous et pour les patients.	« (...) qu'est mis en place (...) » « (...) pour nous aider (...) » « (...) pour nous (...) » « (...) pour les patients (...) »	« Une aide »	Les sujets de relance  Les protocoles	



386 à 387	Donc euh ... c'est compliqué	« (...) compliqué (...) »	« Applica- tion compli- quée »	Les sujets de relance Les protocoles	
387	mais très utile.	« (...) très (...) » « (...) utile (...) »	«Une aide »	Les sujets de relance  Les protocoles	
388 à 392	<i>D39- Tout à l'heure, vous évoquiez vos difficultés sur le plan administratif en cas de fugue, ou de sortie contre avis médical. Pouvez-vous évoquer ce côté administratif ? Également, au niveau des tâches, quelle est la partie administrative ?</i>  D39- Alors, euh ... ce qui me paraît compliqué, euh ... c'est le, le ... au final pas avoir encore été confronté à certaines situations administratives.	« (...) me paraît compliqué (...) au final (...) » « (...) pas encore avoir été confronté (...) » « (...) certaines situations administratives (...) »	Inexpé- rien- ce	Ressenti sur les situations de crises	
392 à 399	Malheureusement, je pense que, y aura que l'expérience euh des anciens qui pourra m'aider là-dessus. Parce que ... euh ... l'expérience des anciens et puis tout simplement l'empirisme fait d'avoir été confronté à cette situation qui pourra m'aider parce que ... parce que j'étais encore euh ... toutes les situations que je n'ai pas encore euh vécues euh ... y a que le jour J où je verrai comment que ça se passe quoi et ... j'espère qu'y aura un ancien avec moi parce que ... que des gens qui ont l'habitude de se confronter à ça donc euh ... à partir du moment, à partir du moment où je l'aurai vu une ou deux fois, ça sera ... ça sera mémorisé.	« (...) y aura que (...) » « (...) l'expérience (...) des anciens (...) » « (...) qui pourra m'aider (...) » « (...) l'expérience des anciens (...) » « (...) empirisme (...) » « (...) avoir été confronté (...) » « (...) qui pourra m'aider (...) » « (...) le jour J où je verrai (...) » « (...) comment ça se passe (...) » « (...) un ancien avec moi (...) » « (...) des gens (...) l'habitude de se confronter (...) » « (...) à partir du moment (...) » « (...) à partir du moment (...) » « (...) vu une ou deux fois (...) » « (...) mémorisé (...) »	Accompa- gnement	Gestion des situations de crises	On comprend une part d'accompagnement dans la présence expérimentée des anciens
399 à	Au niveau des tâches administratives, il y a beaucoup,	« (...) des tâches administratives (...) »	Position-	Les soins	

405	beaucoup de traçabilités informatiques puisqu'on travaille sur logiciel informatique. Etant euh ... très bon en informatique, j'ai pas de souci. Je sais que pour certains des collègues, c'est un peu plus compliqué. Euh ... toutes les tâches administratives sur informatiques euh ... on a la correspondance avec les tuteurs, les ... on a une correspondance avec le service judiciaire euh ... quoi d'autres, quoi d'autres ...	« (...) beaucoup (...) » « (...) beaucoup (...) » « (...) traçabilités informatiques (...) » « (...) toutes les tâches administratives sur informatiques (...) » « (...) correspondance (...) tuteurs (...) » « (...) correspondance (...) service judiciaire (...) »	nement sur le temps passé à de l'administratif	indirects	
406 à 417	<i>d40- Tous ces temps sur ordinateur, qu'on peut appeler soins indirects, vous les évaluez à combien ?</i>  D40- Objectivement, je les estime à trop. Euh ... si on doit vraiment passer les, faire les, les ... faire tout correctement, je dirais sur une journée de travail de sept heures et demi, de sept heures on va dire, si on veut vraiment faire la traçabilité correctement, je dirais qui faut au minimum trois quarts d'heure, une heure. Trois quarts d'heure, une heure. Si euh ... parce que ... y a des faits qui surviennent à remplir, y a des protocoles à remplir, euh des traçabilités, les traçabilités au niveau du comportement du patient. Si on veut vraiment faire ça correctement, et qu'on veut le faire pour tous les patients, y en a pour un certain temps. Y en a pour un certain temps. A mon sens trop. Alors que ... travailler sur informatique ne me gêne pas et j'ai, et j'ai des capacités sur informatique, à mon sens on y passe quand même trop de temps.	« (...) objectivement (...) » « (...) je les estime à trop (...) » « (...) trois quarts d'heure, une heure (...) » « (...) trois quarts d'heure, une heure (...) » « (...) y a en pour un certain temps (...) » « (...) Y a en pour un certain temps (...) » « (...) A mon sens trop (...) » « (...) a mon sens (...) » « (...) quand même trop de temps (...) »	« Positionnement sur le temps passé à de l'administratif »	Les soins indirects	
418 à 421	<i>d41- Aujourd'hui, avec cinq mois de recul, qu'en est-il de ce que vous en imaginiez de travailler en psychiatrie ?</i>  D41- Alors euh ... je dirais avec cinq mois de recul, euh hum ... donc ça c'est dépendant malheureusement de l'effectif,	« (...) c'est dépendant (...) » « (...) malheureusement (...) » « (...) effectif (...) »	« Le manque d'effectif »	Le métier imaginé aujourd'hui	« malheureusement induit la notion de manque
421 à 424	euh ... alors le travail me plaît énormément mais euh ... je suis euh ... un petit peu euh ... embêté, parce que ça m'arrive de dire une phrase que ... quand j'étais étudiant, je ne disais pas, euh ... c'est la phrase « j'ai pas le temps ». Et ça c'est une phrase qui m'embête	« (...) me plaît (...) » « (...) énormément (...) » « (...) mais euh (...) » « (...) je suis euh (...) » « (...) un petit peu (...) » « (...) euh ... (...) »	La culpabilité de manquer de temps	Le métier imaginé aujourd'hui	Le fait de commencer par le plaisir du métier renforce la culpabilité. Toutes les unités de

		<p>« (...) embêté (...) »  « (...) ça m'arrive (...) »  « (...) une phrase que (...) »  « (...) étudiant (...) disais pas (...) »  « (...) c'est la phrase (...) »  « (...) « j'ai pas le temps » (...) »  « (...) et ça (...) »  « (...) c'est une phrase (...) »  « (...) qui m'embête (...) »</p>			<p>sens qui suivent servent à reculer le temps de l'annonce ce qui le culpabilise. « m' », la réflexivité contribue à la culpabilité L'utilisation du démonstratif « c'est » également</p>
424 à 428	<p>parce que ... parce que malheureusement on a des choses euh ... des choses à faire qui sont, enfin des choses à faire obligatoirement et malheureusement, des fois, on fait passer les ... « je peux pas », j'ai pas d'exemple en tête là. Mais ... à mon sens, je dis la phrase trop souvent, ou je diffère trop souvent. Parfois le fait de différer, c'est une nécessité pour euh pour la pathologie de certains patients,</p>	<p>« (...) malheureusement (...) »  « (...) des choses (...) »  « (...) des choses à faire (...) »  « (...) des choses à faire (...) »  « (...) obligatoirement (...) »  « (...) malheureusement (...) »  « (...) « je peux pas » (...) »  « (...) je dis (...) trop souvent (...) »  « (...) je diffère trop souvent (...) »</p>	Le regret	Le métier imaginé aujourd'hui	<p>L'emploi du « je » renforce ce sentiment</p>
428 à 435	<p>mais, parfois je diffère parce que, parce que ... parce qu'on n'est pas assez. Euh ... par exemple, je pourrais vous donner l'exemple hier, on n'était que trois, j'avais emmené ma guitare parce que je fais une activité musique. Euh ... à trois infirmiers, on peut pas sortir la guitare, c'est pas possible. On peut pas, on peut pas faire d'activité. Quand arrive dix huit heures, dix huit heures trente, on a le premier service, on a les gens qui sont sous protocole à aller chercher, à surveiller, euh ... le médecin était là. On est dépassé. Tout de suite. Et à mon sens c'est ce qui m', c'est juste un souci d'effectif.</p>	<p>« (...) parfois je diffère (...) »  « (...) parce que (...) »  « (...) parce qu' (...) »  « (...) on n'est pas assez (...) »  « (...) n'était que trois (...) »  « (...) trois infirmiers (...) »  « (...) on peut pas sortir la guitare (...) »  « (...) pas possible (...) »  « (...) on peut pas (...) »  « (...) on peut pas faire d'activité (...) »  « (...) on est dépassé (...) »  « (...) juste un souci d'effectif (...) »</p>	« Le manque d'effectif »	Le métier imaginé aujourd'hui	<p>« parce que » renforce la cause.</p> <p>Il est en position de <i>pharmakon</i> car il aimerait apaiser les patients mais il n'a pas le temps car il doit remplir ses obligations</p>
436 à 440	<p>d42- Dépassé ?  D42- Dépassé, dans le sens où on ne peut pas faire ... on est obligé euh ... de faire tourner entre guillemets le service,</p>	<p>« (...) on est obligé (...) »  « (...) on est obligé (...) »  « (...) on est obligé (...) »</p>	Les contraintes	Le métier imaginé aujourd'hui	

	c'est-à-dire on est obligé de passer au repas et on est obligé de ... on est obligé de faire des choses euh ... comment dire, le strict minimum de choses donc le repas, sorties selon protocole, et puis ... et puis les transmissions.	« (...) on est obligé (...) »			
440 à 442	On peut pas ...on peut pas prendre du temps, on peut pas prendre le temps pour faire une activité, et ça c'est dommage.	« (...) on peut pas (...) » « (...) peut pas prendre du temps (...) » « (...) peut pas prendre le temps (...) » « (...) pour faire une activité (...) » « (...) et ça (...) » « (...) c'est dommage (...) »	« Le manque de temps »	Le métier imaginé aujourd'hui	
443 à 445	<i>d43- Ça c'est par manque d'effectif, mais par manque de temps à l'intérieur de l'unité ?</i>  D43- A l'intérieur de l'unité, bin c'est souvent euh les activités ! Que je peux ... c'est des choses qui me tient à cœur et que je peux pas forcément mettre en place	« (...) souvent (...) » « (...) les activités (...) » « (...) des choses (...) » « (...) qui me tient à cœur (...) » « (...) peux pas (...) mettre en place (...) »	Le regret	Le métier imaginé aujourd'hui	
445 à 446	par manque de temps !	« (...) manque de temps (...) »	Le manque de temps	Le métier imaginé aujourd'hui	
447 à 452	<i>d44 Alors, qu'est-ce que vous priorisez ? Quel est le choix entre « j'assume cette activité-là et pas l'autre » ?</i>  D44- Alors, euh ... y a des choses que euh ... quand c'est possible je ferai toujours passer avant. Par exemple, je ferai toujours passer euh ... une activité avant, avant, avant une transmission informatique, avant euh ... avant de faire les médicaments parce que c'est une chose qu'on peut différer.	« (...) des choses (...) quand c'est possibles (...) » « (...) je ferai toujours passer avant (...) » « (...) je ferai toujours passer (...) » « (...) une activité avant (...) » « (...) avant (...) » « (...) avant (...) informatique (...) » « (...) avant (...) » « (...) avant (...) médicaments (...) »	« Positionnement en faveur des activités »	La gestion du quotidien	
452 à 455	Mais malheureusement y a des choses qu'on peut pas, qu'on peut pas prioriser comme le repas par exemple. Et ça euh ... le repas, faudra forcément le faire passer en ... faudra le faire passer en action en premier et ... je peux pas faire autrement.	« (...) malheureusement (...) » « (...) des choses (...) » « (...) qu'on peut pas (...) » « (...) qu'on peut pas (...) » « (...) faudra (...) faire passer en (...) » « (...) faudra (...) faire passer en (...) » « (...) je peux pas faire autrement (...) »	Les contraintes	La gestion du quotidien	

455 à 459	Mais euh ... lorsque c'est possible, euh ... c'est, c'est, c'est des petits moments personnels, y a des choses que je ferai passer avant. Je ferai passer le temps avec les patients avant les formalités administratives. Ça c'est sûr ! Et quitte à être en retard, quitte à sortir un petit peu après, mais ... je préfère passer du temps avec eux que ... taper sur informatique.	« (...) c'est (...) » « (...) c'est (...) » « (...) c'est des petits moments personnels (...) » « (...) des choses (...) » « (...) que je ferai passer avant (...) » « (...) je ferai passer le temps avec les patients (...) » « (...) avant (...) administratives (...) » « (...) Ça (...) » « (...) c'est sûr (...) » « (...) quitte à être en retard (...) » « (...) quitte à sortir (...) après (...) » « (...) mais ... (...) » « (...) je préfère (...) » « (...) passer du temps avec eux (...) »	« Positionnement en faveur du prendre soin »	La gestion du quotidien	La répétition de « c'est » prend un sens d'enthousiasme « Ça » renforce le positionnement « mais ... » également
460 à 462	<i>d45- Pardon, je réitère ma question, un exemple de « j'ai pas le temps ».</i>  D45- (soupir) Vraiment, vraiment à part cet euh, à part cet euh, à part ce souci de sous effectif euh ...	« (...) (soupir) (...) » « (...) Vraiment (...) » « (...) vraiment (...) » « (...) ce souci d'effectif (...) »	Le manque d'effectif	La gestion du quotidien	
462	le temps, moi je le prends !	« (...) moi (...) » « (...) je le prends (...) »	« Positionnement Au rapport au temps »	La gestion du quotidien	
462 à 467	Donc euh ... mais quand on est en sous effectif euh ... l'exemple typique euh c'est euh ... je peux pas, je vais au petit déjeuner. Je peux pas euh ... je suis sur un soin euh ... je dois m'occuper de ... je dois m'occuper de tel soin. Je peux venir avec toi ? Euh ... je peux pas je suis en train de faire une toilette. C'est ... c'est vraiment euh ... des choses qui sont en rapport avec le métier quoi ! Qui sont enfin non c'est pas, qui sont en mon sens, purement en rapport avec l'effectif.	« (...) sous effectif (...) » « (...) je peux pas (...) » « (...) je peux pas (...) » « (...) je peux pas (...) » « (...) purement en rapport avec l'effectif (...) »	Le manque d'effectif	La gestion du quotidien	
467 à 471	Parce que, à partir de, dès lors qu'on est quatre donc y en a un qui, enfin je sais que moi, je peux me dégager ou y a une de mes collègues qui se dégage. Trois, ça suffit amplement pour faire les, les tâches administratives, la surveillance et	« (...) à partir de (...) » « (...) dès lors (...) » « (...) qu'on est quatre (...) » « (...) y en a un qui (...) »	L'effectif minimum	La gestion du quotidien	

	l'observation infirmière. À partir du moment où on est quatre,	« (...) je sais que moi (...) » « (...) je peux me dégager (...) » « (...) une de mes collègues (...) se dégage (...) » « (...) À partir du moment (...) » « (...) on est quatre (...) »			
471 à 473	pour moi ça suffit. Même si c'est euh ... quatre au sens large hein, pour moi euh ... trois infirmiers et un aide soignant, ça suffit pour pouvoir, pour pouvoir se dégager un petit peu.	« (...) pour moi ça suffit (...) » « (...) quatre au sens large (...) » « (...) pour moi (...) » « (...) trois infirmiers (...) aide soignant (...) » « (...) ça suffit (...) »	« Positionnement sur l'effectif »	La gestion du quotidien	
474 à 478	<i>d46- J'en reviens à l'idée de ce que vous imaginiez du métier au départ, est-ce que vous percevez un écart ou non ?</i>  D46- Alors, par rapport à ce que je percevais au départ, euh ... euh ... je dirais que ... l'équipe c'est très bien euh ... comment dire, l'équipe est dynamique donc euh ... à mon sens me donne quand même plaisir	« (...) l'équipe c'est très bien (...) » « (...) euh ... comment dire (...) » « (...) l'équipe est dynamique (...) » « (...) me donne quand même plaisir (...) »	« L'équipe »	Le métier imaginé aujourd'hui	Les unités de sens « euh ... comment dire » et « quand même » semble nuancer le positif
478 à 487	parce que, on a beaucoup de projets aussi en intra c'est-à-dire des projets d'activités euh, pour vous donner un exemple une activité, y a une collègue qui a mis une activité danse en place. Moi, je vais euh ... pour le moment un petit peu improviser mais euh ... activité musique. On a l'activité jardin qui se met en place avec le printemps. On a tout un tas d'activités extra hospitalières donc pour vous donner un exemple euh ... de villes, des séjours hum à l'extérieur, des séjours sportifs, on travaille pas mal euh avec l'infirmier détaché aux sports, euh ... l'équipe est dynamique et ce qu'on propose euh ... y a des projets. Et donc, je pense que ... ce qui fait tenir l'équipe aussi, c'est le projet. C'est pas de tenir en tout le monde mais on a beaucoup de projets pour euh, pour l'avenir donc ça, donc ça, ça reconforte quand même.	« (...) beaucoup de projets (...) » « (...) projets d'activités (...) » « (...) une activité (...) » « (...) activité dans en place (...) » « (...) improviser (...) activité musique (...) » « (...) activité jardin (...) » « (...) tout un tas d'activités extra hospitalières (...) » « (...) des séjours (...) » « (...) séjours sportifs (...) » « (...) équipe est dynamique (...) » « (...) ce qu'on propose (...) » « (...) des projets (...) » « (...) ce qui fait tenir (...) projet (...) » « (...) beaucoup de projets (...) » « (...) pour l'avenir (...) » « (...) donc ça (...) »	« Les projets d'activités »	Le métier imaginé aujourd'hui	Il attache beaucoup d'importance aux activités avec les patients

		« (...) donc ça (...) » « (...) ça reconforte (...) »			
488 à 491	<i>d47- C'est ce qui vous fait tenir, vous ?</i> D47- Euh ... c'est ce qui me fait tenir en partie et euh et pis aussi les patients. Parce que j'aime, parce que j'aime vraiment le contact avec eux donc euh ... ah, je dirais que, dans un sens large, l'équipe et les patients me font tenir.	« (...) les patients (...) » « (...) j'aime (...) » « (...) j'aime vraiment (...) » « (...) le contact avec eux (...) » « (...) ) l'équipe et les patients me font tenir (...) »	« Les patients »	L'envie de continuer	
491 à 493	Parce que l'équipe vraiment, parce que vraiment on a une très bonne ambiance euh ... avec, enfin, moi je prends du plaisir à venir travailler	« (...) l'équipe vraiment (...) » « (...) vraiment (...) » « (...) une très bonne ambiance (...) » « (...) je prends du plaisir (...) » « (...) venir travailler (...) »	« L'équipe »	L'envie de continuer	
493 à 494	et euh ... les patients, les patients sont vraiment euh très intéressants aussi. Donc euh ... moi, je prends vraiment plaisir à venir travailler.	« (...) les patients (...) » « (...) les patients (...) » « (...) vraiment (...) » « (...) très intéressants (...) » « (...) je prends vraiment (...) » « (...) à venir travailler (...) »	« Les patients »	L'envie de continuer	
494 à 497	Euh, malgré euh ... malgré c'est quelques euh ... c'est quelques fois euh ... où euh ... parce qu'on se sent pas très à l'aise quand on vient parce qu'on sait qu'on va être en sous effectif. Je prends quand même du plaisir.	« (...) Euh, malgré (...) » « (...) euh ... malgré (...) » « (...) c'est quelques euh ... (...) » « (...) c'est quelques fois (...) » « (...) euh ... (...) » « (...) où euh ... (...) » « (...) on ne se sent pas très à l'aise (...) » « (...) on sait qu'on va être en sous effectif (...) » « (...) quand même du plaisir (...) »	Le bémol Affronté l'indicible en sous effectif	L'envie de continuer	Il n'arrive pas à clairement exprimer ses craintes : l'indicible du Réel
498 à 502	<i>D48- Même si cela ne fait que cinq mois, quelles seraient les limites de l'acceptable qui euh ... qui vous ferez penser « bon, allez, j'arrête ! » ?</i> D48- L'effectif ! Ça serait euh ... ça serait comme ça pas tous les jours mais, à répétition, on serait que trois euh je pense que je changerais d'établissement. Voilà ! Euh ça ! Euh	« (...) L'effectif (...) » « (...) répétition (...) » « (...) <b>que</b> trois (...) » « (...) je changerais d'établissement (...) »	« L'effectif »	Les raisons d'arrêter	

	...après, je réfléchis un petit peu ... hum ...				
502 à 509	alors euh ... peut-être que ... si ça devenait trop violent, dans le sens, où euh ... on aurait des cas très ... très compliqués euh ... de violence, peut-être que je changerais de pavillon aussi parce que c'est vraiment une chose que ... avec laquelle je suis en difficulté. Alors, peut-être, c'est l'expérience qui fait ça, qui fera ça. Mais, c'est une chose que ... que ... enfin, je pense qu'on est tous comme ça, mais, j'apprécie vraiment pas euh ... que de devoir euh ... en arriver à la contention, de devoir appeler du renfort, de devoir euh en arriver par là. Même si c'est nécessaire. Euh ... ça serait ça tous les jours, ça serait compliqué ... moralement.	« (...) trop violent (...) » « (...) des cas très (...) » « (...) très compliqués (...) » « (...) de violence (...) » « (...) je changerais de pavillon (...) » « (...) c'est vraiment une chose (...) » « (...) je suis en difficulté (...) » « (...) c'est une chose (...) » « (...) j'apprécie vraiment pas (...) » « (...) en arrivée à la contention (...) » « (...) appeler du renfort (...) » « (...) en arrivée par là (...) » « (...) tous les jours (...) » « (...) compliqué ... moralement (...) »	« La violence »	Les raisons d'arrêter	
509 à 510	Voilà, y a deux choses qui me feraient changer : l'effectif, ça c'est sûr, ça c'est certain	« (...) me feraient changer (...) » « (...) l'effectif (...) » « (...) ça (...) » « (...) c'est sûr (...) » « (...) ça (...) » « (...) c'est certain (...) »	« L'effectif »	Les raisons d'arrêter	La répétition de « ça » donne du poids au sous thème
510 à 524	parce que, parce que c'est compliqué pour nous et pour eux. Parce que ... parce qu'ils le sentent. Ils le sentent quand on n'est pas ... quand on n'a pas la présence d'esprit de pouvoir être avec eux et comme on veut quand on ... forcément quand on est sous effectif, y a euh cette petite angoisse de dire euh tiens, si y a un souci, on est que trois quoi. Et ça, ils le ressentent aussi, je pense. Alors, voilà ce qui me ferait changer. <i>D49- L'établissement, mais par rapport à la psychiatrie ?</i> D49- Euh, je ne comprends pas votre question. <i>d50- Vous disiez que euh ... vos limites seraient l'effectif, là euh vous seriez prêt à changer d'établissement, mais par rapport à la psychiatrie, par rapport à ce métier-là ?</i> D50- Je ... changerais d'établissement ... pour la psychiatrie.	« (...) compliqué pour nous (...) » « (...) et pour eux (...) » « (...) parce qu'ils le sentent (...) » « (...) sous effectif (...) » « (...) cette petite angoisse (...) » « (...) un souci, on est que trois (...) » « (...) Et ça (...) » « (...) ils le ressentent aussi (...) » « (...) voilà ce qui me ferai changer (...) »	Nuire	Les raisons d'arrêter	« et » dit que c'est compliqué pour eux aussi. « Et ça » : la petite angoisse du soignant



	Je ... je passerais pas en soins généraux. Je ... non ! Je ... j'aime trop la psychiatrie pour changer de ... pour changer de vocation, non ! Je changerais, je pense euh ... je ... j'étudierais vraiment un ... hum, je trouverais un lieu où y ... où l'effectif est suffisant. L'effectif et les moyens sont suffisants.				
525 à 530	<i>d51- Est-ce que vous avez amorcé votre projet professionnel ?</i> D51- Alors euh ... je dirais que ... je me suis laissé déjà un petit peu de temps avant de mettre en place ce que j'avais envie de mettre en place. Euh ... ce que j'avais envie de mettre euh ... ce que j'avais envie de mettre en place euh c'est une activité autour de ... de la musique, du chant. C'est une chose que je mets en place progressivement donc ça commence à s'amorcer	« (...) une activité (...) » « (...) autour de la musique (...) » « (...) du chant (...) » « (...) je mets en place progressivement (...) » « (...) ça commence (...) » « (...) à s'amorcer (...) »	« Une activité musicale »	Le projet professionnel	
530 à 534	. Euh ... je me suis aussi engagé euh ... dans deux choses euh ... donc dans des activités au long terme avec des collègues. Donc par exemple dans l'activité jardin. Donc je ... que ... que j'ai pris en charge avec un collègue. L'activité, un projet de séjour euh avec l'infirmier détaché aux sports donc ce sera plus tard dans l'année, mais je ... c'est avec plaisir que j'irais aussi.	« (...) je suis aussi engagé (...) » « (...) dans deux choses (...) » « (...) avec des collègues (...) » « (...) activité jardin (...) » « (...) j'ai pris en charge (...) » « (...) avec un collègue (...) » « (...) L'activité (...) » « (...) projet de séjour (...) » « (...) avec l'infirmier (...) sports (...) » « (...) plus tard dans l'année (...) » « (...) avec plaisir que j'irais aussi (...) »	« Des projets collectifs d'activités »	Le projet professionnel	
534 à 536	Euh, je me suis engagé dans euh ... une EPP donc c'est l'évaluation des pratiques professionnelles. Euh ... quant à nos pratiques de ... euh chambre d'isolement,	« (...) je suis engagé (...) » « (...) une EPP (...) » « (...) l'évaluation des pratiques professionnelles (...) » « (...) quant à nos pratiques (...) de chambre d'isolement (...) »	Groupe projet institutionnel	Le projet professionnel	
536 à 542	donc je me suis engagé. Euh, c'est une chose donc euh, à laquelle je ne pensais pas du tout, même, où je le fais et je le fais avec plaisir aussi parce que c'est important de réfléchir à	« (...) je suis engagé (...) » « (...) une chose (...) ne pensais pas du tout (...) »	« Engagement »	Le projet professionnel	

	<p>ça. Après, y a certainement des choses euh dans laquelle je m'engagerais euh oui à la mesure. Enfin, voilà je me suis déjà engagé dans des choses euh ... euh spontanément auxquelles je ne pensais pas forcément mais que ... auxquelles je prends du plaisir aussi.</p> <p><i>d52-Bien, je vous remercie</i></p>	<p>« (...) je le fais (...) »  « (...) je le fais (...) »  « (...) avec plaisir (...) »  « (...) important de réfléchir à ça (...) »  « (...) certainement des choses (...) je m'engagerais (...) »  « (...) je suis déjà engagé (...) »  « (...) prends du plaisir aussi (...) »</p>			
--	---	---	--	--	--

## Analyse d'entretien Evelyne

N° de lignes		Unités de sens	Sous thèmes	Thèmes	Commentaires
2 à 6	<p><i>e1- Bien, je vous remercie de bien vouloir accepter de passer quelques temps avec moi pour répondre à mes questions. Au préalable, pouvez-vous me donner votre âge ?</i></p> <p>E1- Oui, j'ai vingt sept ans. Donc, euh je suis diplômée depuis 2010, alors 2010. et auparavant, j'ai fait euh ... un autre parcours universitaire. C'est-à-dire, j'ai une licence en langues étrangères. Donc, c'est un, une reconversion.</p>	<p>« (...) vingt sept ans (...) »</p> <p>« (...) » diplômée depuis 2010 (...) »</p> <p>« (...) un autre parcours universitaire (...) »</p> <p>« (...) licence en langues étrangères (...) »</p> <p>« (...) reconversion (...) »</p>	Généralités	Parcours personnel	
7 à 11	<p><i>e2- D'accord. Alors, qu'est-ce qui vous a poussé à devenir infirmière ?</i></p> <p>E2- Alors pendant mes études supérieures, j'ai remplacé des aides soignantes, l'été, dans une structure EHPAD. Et euh ... après mon diplôme donc euh universitaire, je n'ai pas trouvé d'emploi, donc euh j'ai décidé de passer les concours et je les ai eus. Donc euh je me suis lancée dans une nouvelle formation.</p>	<p>« (...) remplacée des aides soignantes (...) »</p> <p>« (...) l'été (...) structure EHPAD (...) »</p> <p>« (...) pas trouvé d'emploi (...) »</p> <p>« (...) décidé de passer les concours (...) »</p> <p>« (...) je les ai eus (...) »</p> <p>« (...) nouvelle formation (...) »</p>	Reconversion	Choix d'être soignant	
12 à 15	<p><i>e3- Qu'est-ce que vous imaginiez de ce métier d'infirmière lorsque vous faisiez ces remplacements ?</i></p> <p>E3- Alors euh ... j'avais une vision un peu plus restreinte sur les possibilités euh ... de lieux de travail.</p>	<p>« (...) vision (...) plus restreinte sur les possibilités (...) »</p> <p>« (...) lieux de travail (...) »</p>	Le nombre de services différents	Le métier imaginé	Remplacement d'été en EHPAD donc ne travaillait qu'avec des aides soignantes
15 à 16	<p>Euh, au niveau des évolutions de carrière aussi qui sont, dans le public, possibles, euh je les voyais un plus limitées parce que j'ai travaillé qu'en EHPAD</p>	<p>« (...) évolutions de carrière (...) »</p> <p>« (...) public (...) »</p> <p>« (...) limitées parce que (...) EHPAD (...) »</p>	« Evolution de carrière »	Le métier imaginé	
18 à 19	<p>donc euh ... les possibilités pour des aides soignants sont ... quasiment inexistantes à part pour l'aide soignante de passer le concours d'infirmière. Donc, j'avais pas trop de ... d'a priori sur la profession euh ... avant de passer les concours.</p>	<p>« (...) pas trop (...) d'a priori sur la profession (...) »</p>	« Absence d'a priori »	Le métier imaginé	
20 à 23	<p><i>e4- Par rapport aux débouchés. Mais plus au métier en tant</i></p>	<p>« (...) n'imaginai pas (...) autant de</p>	Technicité	Le métier	

	<i>que tel, au niveau des soins... plus précisément, qu'est-ce que vous imaginiez de la fonction d'infirmière ?</i> E4- Alors, qu'est-ce que j'en imaginais, euh ... je n'imaginai pas qu'il y avait autant de soins possibles.	soins possibles (...) »		imaginé	
23	Que ce soit des soins sur prescription médicale ou du rôle propre.	« (...) soins sur prescriptions médicales (...) » « (...) rôle propre (...) »	Travail d'exécution	Le métier imaginé	
23 à 26	Euh ...donc à savoir qu'une infirmière peut exercer dans tous euh les services possibles et imaginables. Euh ... avec le diplôme d'Etat unique, y a de multiples possibilités. C'est ce que je n'avais pas forcément conscience euh avant d'être à l'école d'infirmières.	« (...) infirmière peut exercer (...) tous les services (...) » « (...) possibles (...) » « (...) imaginables (...) » « (...) diplôme d'Etat unique (...) multiples possibilités (...) » « (...) c'est ce (...) pas (...) conscience (...) » « (...) avant (...) école d'infirmières (...) »	Le nombre de services différents	Le métier imaginé	Le « ce » renforce le nombre de services différents
27 à 39	<i>e5- Et la psychiatrie alors ?</i> E5- Et la psychiatrie. Euh avant de commencer la formation, donc euh j'envisageais de ... travailler en gériatrie puisque c'est là où j'avais travaillé en tant qu'aide soignante et ... j'ai eu euh une révélation euh ... au cours d'un stage euh de deuxième année en extra hospitalier. Et là, j'ai découvert euh ... la psychiatrie sous un autre aspect qui m'a ... beaucoup plu ... et qui m'a beaucoup intéressée. Donc, à partir de ce moment-là, j'ai ... décidé de travailler en psychiatrie. <i>e6- En deuxième année. Mais au préalable, aviez-vous entendu parler de la psychiatrie ?</i> E6- Alors, en première année, j'ai euh également eu un stage en psychiatrie qui s'était très bien passé, qui m'avait bien plu aussi. Mais à ce moment-là, je n'étais pas tout à fait décidée euh ... à ne pas aller travailler en gériatrie. Je m'étais dit bon la gériatrie, éventuellement la psychiatrie. Et c'est vraiment au cours de la deuxième année, à ce stage euh ... que j'ai eu	« (...) révélation (...) » « (...) stage (...) deuxième année (...) » « (...) extra hospitalier (...) » « (...) là (...) » « (...) découvert (...) la psychiatrie (...) » « (...) sous un autre aspect (...) » « (...) beaucoup plu (...) » « (...) beaucoup intéressée (...) » « (...) à partir de ce moment-là (...) » « (...) décidé (...) psychiatrie (...) » « (...) en première année (...) stage en psychiatrie (...) » « (...) très bien passé (...) » « (...) bien plu aussi (...) » « (...) éventuellement la psychiatrie (...) »	« Stage en psychiatrie »	Le choix de la psychiatrie	Question mal formulée car pour elle il y a un avant et un après sa révélation donc la reprise « en deuxième année »

	une révélation.	« (...) vraiment (...) deuxième année (...) » « (...) ce stage (...) » « (...) révélation (...) »			est maladroite. Avant la formation aurait été plus judicieux
40 à 42	<i>e7- Révélation ?</i> E7- Révélation dans le sens où euh ... y a de multiples soins euh ... relationnels possibles euh qui étaient pas possibles en soins généraux. Et ... qui sont faits en psychiatrie adultes.	« (...) multiples soins (...) relationnels (...) » « (...) possibles (...) » « (...) pas possibles en soins généraux (...) » « (...) fait en psychiatrie adultes (...) »	« Le relationnel »	Le choix de la psychiatrie	
43 à 45	<i>e8- Quoi par exemple ?</i> E8- Alors euh, et bin par exemple euh l'extra hospitalier, bin euh ... tout ce qui est euh accueil, euh ... visites à domicile, euh activités euh thérapeutiques euh	« (...) l'extra hospitalier (...) » « (...) tout ce qui est (...) » « (...) accueil (...) » « (...) visites à domicile (...) » « (...) activités (...) » « (...) thérapeutiques (...) »	« L'extra hospitalier »	Le choix de la psychiatrie	« tout » englobe beaucoup plus que les exemples énumérés. « thérapeutiques » précise les activités (ludiques, occupationnelles ...)
45 à 46	des choses qui sont pas courantes euh voire pas du tout possibles euh en soins généraux.	« (...) pas courantes (...) » « (...) pas du tout possibles (...) » « (...) en soins généraux (...) »	« Opposition aux soins généraux »	Le choix de la psychiatrie	
47 à 52	<i>e9- Durant votre cursus universitaire, à l'époque, aviez-vous entendu parler soit dans les journaux, soit à la radio, à la télévision euh de la psychiatrie ? Et éventuellement, quels étaient les discours que vous aviez pu entendre ou lire ?</i> E9- Alors, je n'avais pas du tout eu de retour euh sur la psychiatrie euh ... pour moi la psychiatrie, c'était un domaine que je ne connaissais pas ... et ... je n'avais aucune notion de ce qui se passait en psychiatrie.	« (...) pas du tout de retour sur la psychiatrie (...) » « (...) pour moi (...) » « (...) un domaine (...) » « (...) ne connaissais pas (...) » « (...) aucune notion (...) se passait en psychiatrie (...) »	« Absence de préjugé avant la formation »	Les ressentis sur les préjugés de la psychiatrie	« pour moi » renforce sa méconnaissance
53 à 56	<i>e10- Alors justement. Comment ça s'est passé les premiers stages, les premiers jours euh la rencontre avec des gens souffrant de psychoses, les premiers jours avec la folie ?</i> E10- Alors les premiers jours, donc déjà avant d'aller en stage, on a quand même une formation théorique.	« (...) avant d'aller en stage (...) » « (...) formation théorique (...) »	« Formation au préalable »	Rencontre avec le Réel de la folie	
56 à 57	Mais c'est vrai que ... le premier jour, on n'est pas forcément	« (...) Mais (...) »	Impression-	Rencontre	« mais » fait rup-

	très à l'aise,	« (...) c'est vrai que ... (...) » « (...) le premier jour (...) » « (...) pas forcément (...) » « (...) très (...) » « (...) à l'aise (...) »	né	avec le Réel de la folie	ture. Difficultés d'en parler directement
57 à 58	puisque on a déjà des a priori sur la psychiatrie et ... notamment les patients psychotiques.	« (...) on a déjà (...) » « (...) a priori sur la psychiatrie (...) » « (...) patients psychotiques (...) »	Les préjugés	Rencontre avec le Réel de la folie	
58 à 60	Mais après euh ... avec la prise en charge, un encadrement, on ... on arrive à oublier ses a priori et faire euh de l'avant, et après euh ... y a pas de, de problème dans les prises en charge hein.	« (...) prise en charge (...) » « (...) un encadrement (...) » « (...) oublier ses a priori (...) » « (...) pas (...) problème (...) » « (...) prise en charge (...) »	Rencontre avec le Réel de la folie	Accompagnement	L'accompagnement lui permet de côtoyer les patients
61 à 63	<i>e11- Quels sont ces a priori ? À l'époque ?</i> E11- Bin ... la, la psychiatrie, c'est la, la ... l'a priori c'est la folie, les fous, les, les gens qui se tapent contre les murs,	« (...) bin ... la (...) » « (...) la psychiatrie, c'est la (...) » « (...) la ... (...) » « (...) l'a priori c'est la folie (...) » « (...) les fous (...) » « (...) les, les gens (...) » « (...) se tapent contre les murs (...) »	Le réel de la folie  Indicible	Les préjugés	Paradoxe entre généralités et difficultés à les dire
63	qui crient, euh qui sont violents. Voilà.	« (...) crient (...) » « (...) sont violents (...) »	« La violence »	Les préjugés	
64 à 68	<i>e12- Vous les aviez d'où, ces a priori ?</i> E12- Et bin c'est des ... ce qu'on lit, des bouches à oreilles, euh dans les médias ou euh dans les films voilà... <i>e13- Plutôt les films ?</i> E13- Effectivement, ce qu'on voit dans les films...	« (...) ce qu'on lit (...) » « (...) bouches à oreilles (...) » « (...) médias (...) » « (...) les films (...) » « (...) effectivement (...) » « (...) films (...) »	« Les médias »	Auteurs des préjugés	Difficultés pour qu'elle se livre
69 à 71	<i>e14- Dans ces premiers stages en psychiatrie, cette rencontre avec la folie, comment ça s'est passé ?</i> E14- Ça s'est très bien passé.	« (...) très bien passé (...) »	« Bien passé »	Ressenti des stages en psychiatrie	
71 à 73	J'ai découvert euh ... quelque chose que je ne connaissais pas du tout. Euh, d'autres soins, d'autres prises en charge euh différentes des soins généraux	« (...) j'ai découvert (...) » « (...) quelque chose (...) connaissais pas (...) » « (...) du tout (...) »	« Découverte »	Ressenti des stages en psychiatrie	

		« (...) d'autres prises en charge (...) » « (...) différentes des soins généraux (...) »			
73	qui m'a ... qui m'a, qui m'a plu, qui m'a ... surprise et ... qui m'a pas déplu.	« (...) qui m'a ... (...) » « (...) qui m'a (...) » « (...) qui m'a plu (...) » « (...) qui m'a ... (...) » « (...) surprise (...) » « (...) qui m'a pas déplu (...) »	Rencontre avec le Réel de la folie	Ressenti des stage en psychiatrie	La répétition des « qui m'a » donne de l'importance au mot qui n'en est pas précédé
74 à 78	<i>e15- Surprise, c'est-à-dire ?</i> E15- C'est-à-dire bin ... bin, un rythme qui est plus lent entre guillemets en psychiatrie. C'est-à-dire que ... on prend le temps. Et on donne le temps aux gens de dire ce qu'ils ont à dire. Ce qui n'est pas forcément le cas en soins généraux, puisqu'il y a une quantité de travail qui est différente, qui est plus quantitatif que qualitative.	« (...) un rythme (...) plus lent (...) » « (...) <b>en</b> psychiatrie (...) » « (...) on prend le temps (...) » « (...) on donne le temps aux gens (...) » « (...) de dire ce qu'ils ont à dire (...) » « (...) <b>ce</b> qui n'est (...) » « (...) pas (...) cas (...) <b>en</b> soins généraux (...) » « (...) quantité de travail (...) différente (...) » « (...) plus quantitatif que qualitative (...) »	« Opposition aux soins généraux »	Ressenti des stage en psychiatrie	« en » et « ce » renforcent l'opposition  Domage de n'avoir pas posé la question : qui on ?  Elle prend position également
79 à 80	<i>e16- Par rapport aux apports théoriques durant la formation ?</i> E16- Alors euh ... j'ai eu une bonne formatrice	« (...) une bonne formatrice (...) »	« L'accompagnement d'une formatrice »	La formation théorique	
80 à 82	euh ... qui a travaillé en psychiatrie, qui avait des exemples concrets à nous donner là des, des cas concrets. Et on avait aussi des interventions de psychiatres, donc c'était très intéressant.	« (...) a travaillé en psychiatrie (...) » « (...) des exemples concrets (...) » « (...) à <b>nous</b> donner là (...) » « (...) des cas concrets (...) » « (...) des interventions de psychiatres (...) » « (...) très intéressant (...) »	Qualité	La formation théorique	
82 à 84	Et c'était euh ... assez réel par rapport à ce qui pouvait se passer sur le lieu de stage. C'était tout à fait en adéquation avec euh, avec euh ce qui se vit dans les services de soins...	« (...) assez réel (...) » « (...) lieu de stage (...) » « (...) tout à fait en adéquation (...) » « (...) adéquation avec euh (...) »	La réalité de terrain	La formation théorique	Elle fait le lien entre la réalité de terrain et le Réel de la folie d'où la

		« (...) avec euh (...) » « (...) ce qui se vit dans les services (...) »			formation prépare à la confrontation au Réel
85 à 87	<i>e17- Alors euh ... votre prise de fonction ? Une fois diplômée.</i> E17- Alors euh la prise de fonction ... ça a été un petit peu difficile, les premiers temps, parce qu'on arrive dans une équipe où euh ... on n'est pas connu.	« (...) un peu difficile (...) » « (...) les premiers temps (...) » « (...) on n'est pas connu (...) »	Le lieu	La prise de fonction	Elle fait le lien entre la difficulté et le fait qu'elle n'avait pas fait de stage au préalable
85 à 87	<i>e17- Alors euh ... votre prise de fonction ? Une fois diplômée.</i> E17- Alors euh la prise de fonction ... ça a été un petit peu difficile, les premiers temps, parce qu'on arrive dans une équipe où euh ... on n'est pas connu.	« (...) un peu difficile (...) » « (...) les premiers temps (...) » « (...) on n'est pas connu (...) »	Le ressenti	La prise de fonction	Elle donne des éléments de son ressenti
87 à 90	Donc euh on a tout à faire, tout à faire, à faire ses preuves. Que ce soit au niveau des patients mais aussi des soignants. Donc, euh il faut faire ses preuves euh ... les premiers mois euh ... euh ... je dirais qu'on est observé euh ...	« (...) on a tout à faire (...) » « (...) tout à faire (...) » « (...) faire ses preuves (...) » « (...) les premiers mois (...) » « (...) on est observé (...) »	« Faire ses preuves »	La prise de fonction	« tout à faire » est à rapprocher de « faire ses preuves »
90	mais après ... on est encadré un petit peu,	« (...) on est encadré (...) » « (...) un petit peu (...) »	« Accompanement »	La prise de fonction	Elle nuance l'aide de l'équipe
90 à 92	mais c'est vrai que c'est pas forcément facile quand on arrive dans une équipe qu'on connaît pas. On doit s'intégrer dans l'équipe ce qui n'est pas forcément facile.	« (...) c'est vrai que (...) » « (...) pas forcément facile (...) » « (...) quand on arrive (...) » « (...) équipe qu'on connaît pas (...) » « (...) on <b>doit</b> s'intégrer (...) » « (...) <b>ce</b> (...) pas facile (...) »	Des difficultés	La prise de fonction	« doit » témoigne qu'elle a dû faire l'effort pour s'intégrer, niant alors tout accueil. « ce » renforce la difficulté.
93 à 95	<i>e18- Qu'est que vous appelez faire ses preuves ?</i> E18- Ses preuves dans ... on est jeune diplômé et c'est pas pour autant qu'on sait tout faire et bin ... il faut euh ... arriver à gérer	« (...) pas pour autant qu'on sait tout faire (...) » « (...) il faut euh ... (...) » « (...) arriver à gérer (...) »	Opérationnalité immédiate	« Faire ses preuves »	« il faut » dans le sens d'être opérationnelle
95 à 98	certaines situations euh ... répondre à certaines demandes et donc bin parfois, il faut se référer aux collègues qu'on n'a pas de réponse. Euh ... il faut être cohérent dans, dans ce qu'on fait et ... prendre en compte bin ce qu'il y a dans le service et, et l'équipe soignante... (silence)	« (...) certaines situations (...) » « (...) répondre à certaines demandes (...) » « (...) il faut se référer aux collègues (...) »	Réel de la folie	« Faire ses preuves »	La répétition de « et » avec les silences entourant l'équipe laisse supposer une



		« (...) qu'on n'a pas de réponse (...) » « (...) être cohérent dans (...) » « (...) dans ce qu'on fait (...) » « (...) prendre en compte (...) » « (...) ce qu'il y a dans le service (...) » « (...) et, et l'équipe soignante (...) » « (...) silence) (...) »			association équipe /Réel
98 à 101	Ouais faut faire ses preuves euh ... faut prouver que ... enfin prouver entre guillemets, on n'est pas là par hasard. Que ... si on est là, c'est qu'on a été diplômé et qu'on avait les ... les compétences requises pour travailler...	« (...) faut faire ses preuves (...) » « (...) faut prouver (...) » « (...) prouver (...) » « (...) pas là par hasard (...) » « (...) si on est là (...) diplômé (...) » « (...) <b>et</b> compétences requises (...) »	Validation pratique	« Faire ses preuves »	« enfin » et les guillemets témoignent du contrôle de ses propos. La question sur le terme « requises » aurait précisé ce qu'elle en comprend
102 à 106	<i>e19- L'apport théorique que vous aviez eu, en formation, était-il suffisant ?</i> E19- Je pense que la formation était suffisante. Après, il est vrai que j'aurai aimé avoir plus de contenus au niveau de tout ce qui est addiction. Parce que là, c'est vraiment euh ... euh un chapitre qu'on va dire euh qui est très peu abordé en tout cas ... dans mon IFSI. Euh on a eu une fois un intervenant ou deux euh,	« (...) j'aurai aimé avoir plus de contenus (...) addiction (...) » « (...) parce que là, c'est vraiment (...) » « (...) un chapitre (...) très peu abordé (...) » « (...) une fois un intervenant ou deux (...) »	Qualité	La formation théorique	Elle contrôle tous ses propos durant l'entretien d'où des allers-retours pour faire tomber ses défenses. Elle nuance la qualité de l'exhaustivité de la formation
106 à 108	Je trouve que bon, tout ce qui est addiction, c'est un peu limité et j'aurai bien avoir euh j'aurai bien aimé avoir plus d'apports euh sur les addictions euh par exemple.	« (...) je trouve que bon (...) » « (...) tout ce qui est addiction (...) » « (...) c'est un peu limité (...) » « (...) j'aurai bien aimé (...) » « (...) avoir plus d'apports (...) addictions (...) »	« Positionnement »	La formation théorique	
109 à 115	<i>e20- Par rapport à votre prise de fonction, pouvez-vous me présenter l'équipe ? Des anciens ? Des jeunes diplômés ? Des infirmiers psy ? La composition et l'ancienneté des membres qui composaient l'équipe ?</i> E20- Alors sur l'équipe, y avait trois infirmiers psy. Après le	« (...) trois infirmiers psy (...) » « (...) trois jeunes diplômés (...) » « (...) arrivés quelques mois avant moi (...) » « (...) expérience moyenne (...) »	« Expérience »	La constitution de l'équipe	

	reste, y avait eu trois jeunes diplômés qui, qui étaient arrivés euh quelques mois avant moi. Et sinon après, dans l'expérience moyenne ... y avait à peu près quatre cinq infirmiers donc euh ... diplômés d'État qui avaient aux environs de cinq à huit ans de diplôme.	« (...) quatre cinq infirmiers (...) diplômés d'Etat (...) » « (...) aux environs de cinq à huit ans de diplôme (...) »			
115 à 118	Donc c'est une équipe qui est assez cosmopolite euh en âge euh depuis vingt et un ans jusqu'à la plus âgée, au-delà de cinquante ans. Une variété d'âges euh ... une équipe relativement jeune en, en moyenne d'âge, on va dire. Je pense que ça doit être autour d'une trentaine d'années.	« (...) équipe (...) cosmopolite (...) en âge (...) » « (...) depuis vingt et un an (...) au-delà de cinquante ans (...) » « (...) une variété d'âges (...) » « (...) équipe relativement jeune (...) en moyenne d'âge (...) » « (...) autour d'une trentaine d'années (...) »	« L'âge »	La constitution de l'équipe	
119 à 125	<i>e21- Est-ce que l'équipe est composée quand même de gens expérimentés ou pas trop ou de gens très expérimentés ?</i>  E21- Je dirais qu'elle est plutôt euh expérimentée. Parce que, il y a donc que trois infirmiers psy ... euh ... trois autres infirmiers qui ont exercé tout de suite en psychiatrie donc au moins euh ... six à huit ans de DE. Sur l'équipe euh ... y a également une autre collègue qui est diplômée depuis environ quatre cinq ans donc qui a exercé dans un autre service de soins généraux. Donc, je dirais que c'est plutôt euh une équipe expérimentée.	« (...) plutôt (...) expérimentée (...) » « (...) tris infirmiers psy (...) » « (...) trois autres (...) exercé tout de suite en psychiatrie (...) six à huit ans (...) » « (...) une autre (...) a exercé dans un autre service de soins généraux (...) » « (...) plutôt (...) une équipe expérimentée (...) »	« L'expérience »	L'équipe	
126 à 129	<i>e22- Cette expérience vous a-t-elle été aidante pour votre intégration et votre prise de fonction ?</i>  E22- Oui, tout à fait. Ça permet d'être euh encadrée. De savoir la, la conduite à tenir dans certaines situations par rapport à certains patients donc effectivement, c'est aidant.	« (...) oui (...) » « (...) tout à fait (...) » « (...) permet d'être encadrée (...) » « (...) savoir la conduite à tenir (...) » « (...) certaines situations (...) » « (...) certains patients (...) » « (...) effectivement (...) » « (...) c'est aidant (...) »	Accompagnement	Prise de fonction	Lien entre prise de fonction et rencontre avec la folie
130 à 134	<i>e23- Vous pouvez énoncer quelques exemples de ces aides ?</i>  E23- Alors, par exemple, soit des patients psychotiques euh ... qui fument euh ... y a une gestion du tabac à faire pour	« (...) patients psychotiques (...) qui fument (...) » « (...) gestion du tabac à faire (...) » « (...) pour eux (...) vitale (...) néfaste	Positionnement en faveur du prendre soin	Gestion du quotidien	Gestion d'un <i>pharmakon</i>

	certains car euh le tabac pour eux, c'est quelque chose de, de vitale mais aussi de néfaste donc euh l'équipe soignante doit être là pour euh pour essayer de limiter, de ... de quantifier le tabac ... quotidien.	(...) » « (...) équipe soignante doit être là (...) » « (...) essayer de limiter (...) » « (...) quantifier le tabac (...) » « (...) quotidien (...) »			
134 à 136	Et donc ça permet de savoir un petit peu comment se positionner par rapport à ça. Et donc, c'est aidant d'avoir quelqu'un qui a de l'expérience euh en psychiatrie pour gérer euh pour gérer ce genre de situation.	« (...) ça permet de savoir (...) » « (...) comment se positionner (...) » « (...) par rapport à ça (...) » « (...) c'est aidant d'avoir (...) » « (...) quelqu'un (...) expérience (...) » « (...) pour gérer (...) » « (...) pour gérer (...) » « (...) ce genre de situation (...) »	« Collègues expérimentés »	Accompagnement	
137 à 139	<i>e24- Est-ce que c'est une situation qui vous met mal à l'aise ? Cette gestion du tabac ?</i>  E24- Alors euh moi, ça me met pas mal à l'aise. Par contre, c'est vrai qu'en psychiatrie c'est quelque chose qui ... qui peut être prenant parce que bon hein	« (...) peut être prenant (...) » « (...) l'équipe soignante gère le tabac (...) »	Positionnement sur l'effectif	Gestion du quotidien	
139 à 141	... on va dire que quatre vingt dix pour cent des patients en psychiatrie adultes en tout cas dans le service fument. Alors on a la majorité ... enfin, la moitié qui gère eux-mêmes leur tabac.	« (...) quatre vingt dix pour cent des patients (...) » « (...) psychiatrie adultes (...) » « (...) service (...) » « (...) fument (...) » « (...) moitié (...) gère eux-mêmes (...) »	« La gestion du tabac ... »	Gestion du quotidien	Enorme écart de mots utilisés entre l'évocation du temps et ... le conflit. Toutefois lien entre consommateur de tabac et manque de formation en addictologie. Le flux verbal essaie aussi de contrôler l'importance du mot qui va suivre ... le conflit

141 à 143	Mais, l'autre moitié, c'est l'équipe soignante qui gère le tabac et qui ... doit aussi acheter du tabac quand ... y en a plus.	« (...) l'autre moitié (...) » « (...) l'équipe soignante qui gère (...) » « (...) doit aussi acheter du tabac (...) »	Positionnement sur l'effectif	Gestion du quotidien	
143	Donc, c'est quelque chose qui ... prend du temps ...	« (...) qui ... (...) » « (...) prend du temps (...) »	« Positionnement par rapport au temps »	Gestion du quotidien	Le petit temps de silence donne du poids
143 à 146	et qui parfois peut être source de conflits comme ... par exemple certains patients qui veulent plus que leurs ... leurs cigarettes attribuées quotidiennement. Mais ça me met pas du tout mal à l'aise ... par rapport à cette gestion.	« (...) parfois peut être source de conflits (...) » « (...) certains patients (...) » « (...) veulent plus (...) cigarettes attribuées (...) » « (...) quotidiennement (...) »	« Source de conflit »	Gestion du quotidien	« attribuées » prend un poids particulier Il devient un <i>pharmakon</i> car sens de limiter pour prendre soin de la santé mais cela génère des conflits.
147 à 153	<i>e25- Qui peut aller jusqu'au conflit, c'est-à-dire ?</i> E25- Alors, euh le conflit euh ... c'est plutôt euh ... c'est pas vraiment un conflit ... c'est des patients qui essaient de détourner ... qui demandent à plusieurs soignants pour avoir plus de cigarettes. C'est pour ça qui faut être euh ... cadrant et se concerter à savoir euh ... voilà, tel patient a tel nombre de cigarettes par jour et ... euh savoir que, quand on s'adresse à un soignant, l'autre soignant aura le même discours. Et donc euh ne pas aller au-delà de ... de ce qu'un autre soignant aurait dit ... par rapport à ça.	« (...) pour ça qui faut être cadrant (...) » « (...) et se concerter (...) » « (...) l'autre soignant aura le même discours (...) » « (...) ne pas aller au-delà de (...) ce qu'un autre soignant aurait dit (...) »	Cohérence du travail d'équipe	Gestion des situations de crises	
154 à 156	<i>e26- Dure à tenir en tant que soignant ?</i> E26- C'est pas que ce soit difficile ... mais c'est vrai que ... c'est prenant quelques minutes par jour et ...	« (...) mais c'est vrai (...) » « (...) c'est prenant (...) » « (...) quelques minutes par jour (...) »	Positionnement par rapport au temps	Gestion du quotidien	
156 à 157	chez les patients, euh bin bien souvent euh c'est leur plaisir ... même leur plaisir unique de la journée euh de pouvoir fumer leur cigarette.	« (...) chez les patients (...) » « (...) bien souvent (...) » « (...) c'est leur plaisir (...) » « (...) même leur plaisir (...) » « (...) unique de la journée (...) » « (...) pouvoir fumer (...) »	Positionnement en faveur du prendre soin	Gestion du quotidien	

		« (...) leur cigarette (...) »			
157 à 161	Et donc euh dès qu'ils la veulent et bin c'est vrai qu'ils nous accaparent euh ... rapidement pour euh ... obtenir ce qu'ils veulent euh ... leur tabac. Mais après, y a pas de ... une fois qu'ils ont eu leur tabac, y a pas de ... problème euh ... par rapport au tabac, ils gèrent leurs cigarettes à la journée. Et ... ça se passe en général plutôt bien.	« (...) dès qu'ils la veulent (...) nous accaparent (...) » « (...) rapidement (...) » « (...) obtenir ce qu'ils veulent (...) » « (...) leur tabac (...) » « (...) après (...) une fois (...) ont eu leur tabac (...) » « (...) pas (...) problème (...) tabac (...) » « (...) ils gèrent leurs cigarettes (...) » « (...) se passe (...) plutôt bien (...) »	« La gestion du tabac ... »	Gestion du quotidien	
162 à 166	<i>e27- Est-ce que parfois, vous avez le sentiment de respecter les décisions d'équipe mais qu'elles vous paraissent bizarres et finalement incompréhensibles des patients ?</i>  E27- Alors euh non euh parce que ... pour la plupart euh ils ont tous euh une mesure de protection, ils ont euh on va dire un montant où ... le tabac qu'il leur est attribué mensuellement ne doit pas dépasser ce montant ... parce que y a d'autres choses à payer	« (...) mesure de protection (...) » « (...) un montant (...) attribué (...) ne doit pas dépasser (...) » « (...) d'autres choses à payer (...) »	Contraintes	Gestion du quotidien	La difficulté semble être dire non aux patients, source de colères
167 à 168	donc euh ... malheureusement, y faut aussi pouvoir euh délimiter pour pas les mettre en difficultés financières	« (...) délimiter pour pas les mettre en difficultés financières (...) »	Positionnement en faveur du prendre soin	La gestion du quotidien	
168 à 170	donc euh ... ils ont tant d'argent euh par semaine ou par mois pour, pour leur tabac donc euh y faut pouvoir euh respecter le montant attribué euh par les tutelles ...	« (...) ont tant d'argent (...) » « (...) faut pouvoir (...) respecter (...) » « (...) le montant attribué (...) les tutelles (...) »	contraintes	La gestion du quotidien	
170 à 174	pour pas les mettre en difficultés financières ... par la suite. Et aussi euh ... bien souvent, y a aussi des possibles complications euh ... de santé par rapport aux patients tabagiques qui bien souvent peuvent présenter euh ... des pneumopathies ou autres euh liées au tabac. Bin, c'est aussi une façon de ... de préserver euh ... de mieux garder leur santé en essayant de limiter leur quantité de ... de tabac.	« (...) pas les mettre en difficultés financières (...) » « (...) possibles complications (...) de santé (...) » « (...) présenter (...) pneumopathies liées au tabac (...) » « (...) une façon (...) de préserver	Positionnement en faveur du prendre soin	La gestion du quotidien	Lien entre les contraintes et le quotidien

		(...) » « (...) de mieux garder leur santé (...) »			
175 à 182	<i>e28- C'est facile de leur expliquer ?</i> E28- Alors euh les conséquences sur leur santé, après euh est-ce qu'ils l'entendent ? Ça je, je peux pas dire parce que ... le fait de leur expliquer les conséquences que ça peut avoir au niveau de leur santé, après euh ... ce qu'ils entendent au discours et qu'ils le comprennent. Je pense qu'ils le comprennent mais après est-ce qu'ils l'entendent ? Ça je peux pas répondre ... mais, en tout cas, ils ... ils acceptent euh le fait que ce soit, enfin pour la plupart, euh enfin la majorité, ils acceptent que ce soit limité euh pour leur bien entre guillemets.	(...) le fait de leur expliquer les conséquences (...) » « (...) après (...) ce qu'ils entendent (...) et (...) comprennent (...) » « (...) je pense qu'ils le comprennent (...) » « (...) ils acceptent le fait (...) » « (...) ils acceptent que ce soit limité (...) pour leur bien (...) »	Négociation	Gestion des situations de crises	
183 à 187	<i>e29- Est-ce qu'ici, vous avez rencontré des situations de violence comme il pourrait y avoir en psychiatrie ?</i> E29- Oui tout à fait euh ... à plusieurs euh ... reprises. Euh, j'ai notamment été confrontée à l'agression d'une euh ... collègue par une patiente. Donc euh ... agression physique et verbale euh ....	« (...) à plusieurs (...) reprises (...) » « (...) été confrontée à l'agression (...) collègue par une patiente (...) » « (...) agression physique (...) » « (...) et verbale (...) »	« Violence physique sur le personnel »	Gestion des situations de crises	
187 à 188	Après euh ... j'ai vu d'autres situations de violence où des patients euh ... se blessaient volontairement ou ... étaient prêts à ... à en venir aux mains ...	« (...) vu d'autres situations de violence (...) » « (...) des patients (...) se blessaient volontairement (...) » « (...) à en venir aux mains (...) »	« Violence »	Insécurité	
188 à 190	... j'ai vu aussi, enfin j'ai pas vu mais ... j'ai d'autres collègues qui étaient aussi agressés euh ... physiquement euh par des patients.	« (...) j'ai vu aussi, enfin j'ai pas vu mais (...) » « (...) d'autres collègues (...) agressés (...) » « (...) physiquement (...) » « (...) patients (...) »	Représentation	Gestion des situations de crises	
190 à 192	Donc euh la violence, c'est quelque chose qui ... oui que j'ai déjà ... vécu indirectement en service ... et ... malheureusement ... on peut pas savoir ce qui va nous arriver euh dans une journée, c'est tellement aléatoire	« (...) la violence (...) » « (...) quelque chose (...) » « (...) oui (...) » « (...) j'ai déjà (...) vécu indirectement (...) »	Le Réel de la folie	Insécurité	

		« (...) on peut pas savoir ce qui va nous arriver (...) » « (...) dans une journée (...) » « (...) tellement aléatoire (...) »			
191 à 192	on peut pas savoir ce qui va nous arriver euh dans une journée, c'est tellement aléatoire	« (...) on peut pas savoir (...) » « (...) ce qui va nous arriver (...) » « (...) dans une journée (...) » « (...) tellement aléatoire (...) »	Imprévisibilité	Insécurité	2 unités de sens s'imbriquent car l'imprévisibilité insécurise et fait partie du Réel
192 à 195	euh ...et puis bin tout dépend si la souffrance des patients euh ... nous sommes dans un service où ... y a des patients ... chroniques qui présentent de, de ... de gros problèmes de santé et une douleur morale importante	« (...) dépend (...) souffrance des patients (...) » « (...) patients ... chroniques (...) » « (...) gros problèmes de santé (...) » « (...) douleur morale importante (...) »	Le Réel de la folie	Insécurité	
195	et qui peuvent parfois	« (...) peuvent parfois (...) »	Imprévisibilité	Insécurité	
195	et qui peuvent parfois s'exprimer sous forme de violence.	« (...) peuvent parfois s'exprimer sous forme de violence (...) »	Le Réel de la folie	Insécurité	
196 à 200	<i>e30- Dans ces situations-là, qu'est-ce que vous ressentez ? Qu'est-ce que vous pouvez faire ?</i>  E30- Alors, comment on gère ? Et bin, on est en situation d'urgence, hein euh ... le portable sur nous et en cas de besoin, on appelle des renforts pour euh maîtriser le patient et le contenir.	« (...) situation d'urgence (...) » « (...) le portable (...) appelle des renforts (...) » « (...) maîtriser le patient (...) » « (...) « (...) le contenir (...) »	« Contention »	Gestion des situations de crise	
200	Après, on applique les procédures euh appelle le médecin de garde euh	« (...) applique les procédures (...) » « (...) appelle le médecin de garde (...) »	« Procédures »	Gestion des situations de crise	
201	éventuellement mise en chambre d'isolement.	« (...) mise en chambre d'isolement (...) »	Contention	Gestion des situations de crise	
201 à 204	Après euh ... on peut parfois ... euh ... se sentir impuissant euh ... quand y a de la violence gratuite euh ... quand un patient s'agresse ou enfin s'adresse physiquement vers un soignant ... ça peut être une sensation de mal-être, d'impuissance	« (...) parfois (...) » « (...) se sentir impuissant (...) » « (...) euh (...) » « (...) violence gratuite (...) » « (...) euh (...) »	« Impuissance »	Rencontre avec le Réel de la folie	Les « euh » renforcent l'impuissance

		« (...) patient s'agresse (...) » « (...) physiquement vers un soignant (...) » « (...) sensation de mal-être (...) » « (...) d'impuissance (...) »			
204 à 205	. Mais il faut gérer la situation euh en urgence donc euh appliquer ce qu'il y a à faire	« (...) faut gérer la situation (...) en urgence (...) » « (...) appliquer ce qu'il y a à faire (...) »	Procédures	Gestion des situations de crise	
205 à 207	et après bon bin on peut toujours euh ... enfin on verbalise en équipe hein ... y a des temps de paroles qui peuvent être instaurés. Et puis le médecin aussi peut ... peut être prévenu et intervenir et nous donner des conseils sur les conduites à tenir.	« (...) on verbalise en équipe (...) » « (...) des temps de paroles (...) » « (...) médecin (...) prévenu et intervenir (...) » « (...) nous donner des conseils (...) »	Accompagnement	Gestion des situations de crise	
208 à 211	<i>e31- Vous évoquez une scène où un collègue s'est fait agressé. Comment avez-vous vécu cette scène et qu'est-ce que vous avez pu faire ?</i>  E31- Alors, comment j'ai vécu la scène ? Euh, bin j'étais euh, hum, nous étions trois femmes. Et le seul homme dans l'unité, c'était un stagiaire infirmier.	« (...) trois femmes (...) » « (...) le seul (...) un stagiaire infirmier (...) »	Cohérence du travail d'équipe  Composition de l'équipe	Gestion des situations de crise	
211 à 214	Euh ... quand j'ai vu la situation euh j'ai tout de suite intervenu pour essayer de ... libérer ma collègue de ... de la ... patiente. Mais je n'ai pas réussi. Euh donc l'étudiant infirmier est arrivé aussitôt. J'ai fait appel aux renforts.	« (...) tout de suite intervenu (...) » « (...) pour essayer (...) libérer ma collègue (...) » « (...) pas réussi (...) » « (...) ai fait appel aux renforts (...) »	Initiative	Gestion des situations de crise	
214 à 216	Donc, c'est vrai dans cette situation, je me suis sentie totalement impuissante euh ... face à mes capacités de ... maîtriser cette euh ... patiente. Euh ... ça a été un petit peu difficile.	« (...) sentie totalement impuissante (...) » « (...) face à mes capacités de maîtriser (...) » « (...) cette (...) patiente (...) » « (...) un petit peu difficile (...) »	Impuissance	Insécurité	
216 à 217	Mais, je pense que ... ça a été beaucoup plus difficile pour collègue qui a été agressée	« (...) je pense (...) a été beaucoup plus difficile pour ma collègue (...) » « (...) qui a été agressée (...) »	Prendre soin Empathie	Ressenti sur les situations de crise	Elle a de l'empathie
217 à	... mais, c'était ma première scène de violence ... Ça faisait	« (...) ma première scène de violence	« Inexpérien	Ressenti sur	



219	que quelques mois que j'étais diplômée, et vraiment ça donnait tout de suite à ... j'étais nouvelle hein, on va dire,	(...) » « (...) que quelques mois (...) diplômée (...) » « (...) j'étais nouvelle (...) »	ce »	les situations de crise	
219 à 221	et ... c'est vrai que j'ai été impuissante face à cette situation, j'ai ... le fait de ne pas pouvoir maîtriser, de pas pouvoir aider ma collègue euh ... sur le moment en tout cas euh ... j' ... j'étais un petit peu, on va dire, impuissante.	« (...) c'est vrai (...) » « (...) j'ai été impuissante (...) » « (...) ne pas pouvoir maîtriser (...) » « (...) ne pas pouvoir aider (...) » « (...) impuissante (...) »	« Impuissance »	Insécurité	
222 à 223	Après, malgré tout, j'ai, j'ai donc appliqué les choses, hein, appel aux renforts, appel au médecin de garde ... appel au cadre.	« (...) Après (...) » « (...) malgré tout (...) » « (...) j'ai, j'ai (...) » « (...) appliqué les choses (...) » « (...) appel aux renforts (...) » « (...) appel au médecin de garde (...) » « (...) appel au cadre (...) »	Justification	Gestion des situations de crise	Elle ressent le besoin de se déculpabiliser accentuer surtout par « après » et « malgré tout »
223	Et j'ai pu verbaliser après ... auprès des collègues ou euh ... de la cadre.	« (...) j'ai pu verbaliser (...) » « (...) auprès des collègues (...) » « (...) de la cadre (...) »	Accompagnement	Gestion des situations de crise	
224 à 225	Mais, mais, c'est une situation qui, qui me marque toujours. Donc, même s'il y a plusieurs mois de cela ... ça, ça reste marquant.	« (...) mais, mais (...) » « (...) qui, qui (...) » « (...) me marque (...) » « (...) toujours (...) » « (...) même (...) plusieurs mois (...) » « (...) ça, ça (...) » « (...) reste marquant (...) »	Marquant	Ressenti sur les situations de crise	La répétition renforce le côté impressionnant Impressionné
226 à 227	e32- <i>Marquant ... traumatisant ?</i> E32- ... Ah, pas jusque là, je dirais que c'est marquant euh	« (...) que c'est marquant (...) »	Marquant	Ressenti des situations de crise	Impressionné
227 à 229	... pour une jeune diplômée de ... d'arriver et de ... de voir une scène de violence envers un soignant ... mais ... je n'en ai pas de traumatisme ... parce que j'ai pas été victime euh ... de ... la patiente en question ...	« (...) pour une jeune diplômée (...) » « (...) d'arriver (...) » « (...) de ... voir (...) » « (...) une scène de violence envers un soignant (...) »	Impressionné	Rencontre avec le Réel de la folie	
230 à 231	mais, c'est vrai que sur plusieurs semaines, c'est quelque chose qui ... hum ... qui pousse à réfléchir sur certaines prises en charge.	« (...) mais c'est vrai (...) » « (...) qui pousse à réfléchir (...) » « (...) sur certaines prises en charge »	Positionnement	Rencontre avec le Réel de la folie	

		(...) »			
231 à 232	Et ... bon, si c'est ... euh ... malheureusement la pathologie de la patiente qui fait que parfois euh ... ce comportement est imprévisible.	« (...) bon, si c'est (...) » « (...) malheureusement (...) » « (...) la pathologie de la patiente (...) » « (...) qui fait que (...) » « (...) parfois (...) » « (...) comportement est imprévisible (...) »	Prendre soin Empathie	Rencontre avec le Réel de la folie	Elle a de l'empathie
233 à 240	<i>e33- Pousse à réfléchir sur certaines prises en charge, c'est-à-dire ?</i>  E33- C'est-à-dire euh ... par rapport ... hum ... à la cohérence dans l'équipe. Euh ... il arrive que parfois euh ... dans certains services euh ... face à une personne euh, une problématique de santé euh ... y a euh ... un projet de soins d'instauré et que certains euh ... n'essaient pas forcément ce projet. Ils permettent euh on va dire des petites convenances avec le patient et ... ces soignants, malheureusement, ça peut mettre en porte-à-faux le reste de l'équipe. Euh ... quand le reste de l'équipe n'accepte pas une demande, par exemple ... donc, ça peut être problématique à ... au sein de l'équipe ... (silence)	« (...) la cohérence dans l'équipe (...) » « (...) certains (...) n'essaient pas ce projet (...) » « (...) Ils permettent (...) des petites convenances avec le patient (...) » « (...) ces soignants (...) » « (...) malheureusement (...) » « (...) ça peut mettre en porte-à-faux le reste de l'équipe (...) » « (...) ça peut être problématique (...) » « (...) au sein de l'équipe (...) » « (...) (silence) (...) »	« Incohérence de l'équipe »	Rencontre avec le Réel de la folie	Les démonstratifs et le silence renforcent l'incohérence
241 à 244	<i>e34- Parlez-moi de l'ambiance au sein de l'équipe depuis votre prise de fonction.</i>  E34- Alors, l'ambiance, à mon point de vue ... s'est nettement euh améliorée. Alors euh ... y a eu un départ en retraite l'an dernier. Y a eu deux jeunes diplômés qui sont arrivés pour euh ... compléter l'effectif et ...	« (...) l'ambiance (...) nettement (...) améliorée (...) » « (...) un départ en retraite (...) » « (...) deux jeunes diplômés (...) arrivés (...) » « (...) pour (...) compléter l'effectif (...) »	L'équipe	L'ambiance	
244	l'ambiance de travail s'est améliorée	« (...) l'ambiance de travail s'est améliorée (...) »	Qualité	L'ambiance	
244 à 245	... après euh ... au niveau des patients euh ... y a toujours des prises en charge difficiles ...	« (...) au niveau des patients (...) » « (...) y a toujours des prises en charge difficiles (...) »	Le Réel de la folie	L'ambiance	
245 à 246	mais, c'est vrai que l'ambiance de travail est ... plus agréable et plus détendue ...	« (...) c'est vrai (...) » « (...) l'ambiance (...) plus agréable	Qualité	L'ambiance	Elle relate uniquement une

		(...) » « (...) et plus détendue (...) »			amélioration de l'ambiance par « plus »
247 à 250	<i>e35- À votre avis, pourquoi ?</i> E35- Certainement parce qu'il y a eu ... peut-être des remises en question ... des nouveaux arrivés apportent aussi un peu de dynamisme dans l'équipe. Ça peut, peut-être permettre de réfléchir à ... à certaines prises en charge	« (...) certainement (...) peut-être (...) » « (...) des remises en question (...) » « (...) nouveaux arrivés apportent (...) » « (...) un peu de dynamisme dans l'équipe (...) » « (...) permettre de réfléchir (...) »	Communication difficile	L'ambiance	« peut-être » annule « certainement » ce qui prouve qu'elle cherche à contrôler ses propos
250 à 255	et ... peut-être aussi que certains patients euh ... sont sortis euh ... y a eu des mouvements euh ... ça peut jouer aussi sur l'ambiance au travail et ... les prises en charge euh difficiles et euh ... n'aident pas les patients parce que ... ça peut évoluer euh au fil des semaines ... un patient peut être très bien euh ... et il peut du jour au lendemain, ne plus être très bien ... donc, c'est des choses qui peuvent être euh ... être euh ... un frein ou être un avantage pour une bonne ambiance au travail.	« (...) certains patients (...) sortis (...) » « (...) y a eu des mouvements (...) » « (...) ça peut jouer aussi sur l'ambiance (...) » « (...) prises en charge (...) difficiles n'aident pas les patients (...) » « (...) peut évoluer au fil des semaines (...) » « (...) un frein (...) un avantage (...) »	Réel de la folie	L'ambiance	Elle évoque que certaines prises en charge peuvent nuire aux patients
256 à 259	<i>e36- Au niveau de l'organisation du travail dans l'équipe, du vôtre, Qu'en est-il ?</i> E36- L'organisation hum elle est ... claire. Euh ... on a ... un schéma, on va dire, d'organisation ... on sait à ... à quelle heure se font les soins ... tout ça, au niveau des soins, c'est assez organisé.	« (...) claire (...) » « (...) un schéma (...) » « (...) on sait (...) » « (...) quelle heure se font les soins (...) » « (...) assez organisé (...) »	« Planification »	L'organisation	
259 à 260	Y a pas de ... problématique euh ... au niveau de la cohérence d'équipe à ce niveau-là.	« (...) pas de problématique (...) » « (...) au niveau de la cohérence d'équipe (...) » « (...) à ce niveau-là (...) »	Positionnement	L'organisation	Elle accentue une incohérence ailleurs
260 à 262	Euh ... des soins euh qui sont ritualisés, entre guillemets, au niveau des repas par exemple, les patients euh ... se rendent au repas aux heures euh prévues euh voilà. Y a des heures pour les repas ... entre autres, les soins d'hygiène,	« (...) ritualisés (...) » « (...) aux heures (...) prévues (...) » « (...) des heures pour les repas (...) » « (...) entre autres (...) » « (...) les soins d'hygiène (...) »	« Plannification »	L'organisation	

262 à 265	ce qui permet de, aussi aux patients de, de maintenir son autonomie ... aussi éventuellement euh pour eux de voir pour euh un retour à domicile ou une autre structure d'accueil. Ça permet des autonomiser et ...	« (...) maintenir son autonomie (...) » « (...) un retour à domicile (...) » « (...) une autre structure d'accueil (...) » « (...) ça permet des autonomiser (...) »	« L'autonomisation des patients »	L'organisation	
266 à 272	<i>e37- Alors, vous avez fait mention ... un petit peu que votre intégration ... n'a pas été aussi facile que vous l'auriez souhaitée. Est-ce que vous avez bénéficié d'une quelconque aide ou du tutorat, consolidation des savoirs ou tout autre aide ?</i>  E37- Alors euh non. Je n'ai pas eu d'aide. J'en ai ... fait part à ... quelques uns de mes collègues avec qui euh ... j'avais plus d'affinités euh ... et de confiance. Euh ... j'en ai aussi fait part à ... euh ... au cadre du service. Euh ... y a eu des, des choses qui se sont mis cartes sur table, on va dire, et ... après ça ... euh tout c'est euh ... nettement amélioré.	« (...) non (...) » « (...) je n'ai pas eu d'aide (...) » « (...) fait part (...) quelques uns de mes collègues (...) » « (...) avec qui (...) j'avais plus d'affinités (...) » « (...) et de confiance (...) » « (...) j'en ai aussi fait part (...) au cadre du service (...) » « (...) des choses (...) mis cartes sur table (...) » « (...) tout (...) nettement amélioré (...) »	Communication avec une partie de l'équipe	Accompagnement	
273 à 275	Et depuis, euh ... tout va très bien euh ... dans le, l'intégration d'équipe hein. C'était euh ... peut-être moi qui euh ... n'étais pas suffisamment disponible pour m'intégrer à l'équipe.	« (...) c'était (...) peut-être moi (...) » « (...) qui n'étais pas suffisamment disponible (...) » « (...) pour m'intégrer dans l'équipe (...) »	« Positionnement »	La prise de fonction	Positionnement réflexif
275 à 278	Quand je suis arrivée, je me suis pas sentie forcément ... euh ... très euh ... très bien attendue enfin ... accueillie, on va dire, parce que j'étais attendue, au niveau de l'effectif, pour soutenir l'effectif. Mais c'est vrai que je ne me suis pas sentie très bien accueillie	« (...) quand je suis arrivée (...) » « (...) pas sentie forcément (...) très (...) très bien attendue (...) » « (...) accueillie (...) » « (...) attendue, au niveau de l'effectif (...) » « (...) pour soutenir l'effectif (...) » « (...) Mais c'est vrai (...) » « (...) je ne me suis pas sentie très bien accueillie (...) »	« Un mauvais accueil »	La prise de fonction	
278 à 281	... j'étais la dernière arrivée ... c'est pas forcément euh ... aidant euh ... j'ai, j'avais pas fait mon stage euh ... de formation dans, dans l'unité en question donc euh ... les	« (...) dernière arrivée (...) pas forcément (...) aidant (...) » « (...) pas fait mon stage (...) de	« Absence de stage effectué »	La prise de fonction	

	personnes me connaissaient euh pour m'avoir côté., enfin vue dans un stage extérieur mais ... ils m'avaient pas connue en tant qu'étudiante ou très peu de temps	formation (...) dans l'unité en question (...) » « (...) les personnes me connaissaient (...) pour m'avoir (...) vue dans un stage extérieur (...) » « (...) pas connue en tant qu'étudiante (...) » « (...) très peu de temps (...) »	auparavant dans l'unité »		
281 à 283	donc euh ... je venais d'être diplômée euh ... bah je connaissais pas le fonctionnement du service euh ça a été un petit peu dur au début de, de me mettre dans l'organisation du service ...	« (...) je venais d'être diplômée (...) » « (...) connaissais pas le fonctionnement du service (...) » « (...) un petit peu dur au début (...) de me mettre dans l'organisation du service (...) »	Le lieu	La prise de fonction	
284 à 287	<i>e38- ... Alors, maintenant ... est-ce que vous pouvez me parler de vos missions, de votre travail au quotidien ?</i> E38- Alors les missions. Y a donc du rôle propre donc ça peut être des entretiens d'accueil, des entretiens infirmiers, des préparations de piluliers, des activités thérapeutiques	« (...) rôle propre (...) » « (...) entretiens d'accueil (...) » « (...) entretiens infirmiers (...) » « (...) préparations de piluliers (...) » « (...) activités thérapeutiques (...) »	« Le rôle propre »	Les missions	
287 à 290	euh ...après ça peut être aussi euh du rôle des, du ... prescriptions médicales. Donc euh les traitements per os, les traitements injectables. Ça peut être également une mise en chambre d'isolement...	« (...) traitements per os (...) » « (...) traitements injectables (...) » « (...) mise en chambre d'isolement (...) »	« Le rôle prescrit »	Les missions	
291 à 293	<i>e39- Comment ça se passe dans ces moment-là, une mise en chambre d'isolement ?</i> E39- Alors donc, la mise en chambre d'isolement, c'est tout de sui, c'est toujours euh ... fait euh ... sur prescription médicale.	« (...) toujours (...) sur prescription médicale (...) »	« Prescription médicale »	La mise en chambre d'isolement	
293 à 294	Euh, donc là, c'est vraiment quand le patient euh ne va pas bien	« (...) donc là (...) » « (...) c'est vraiment (...) » « (...) quand le patient (...) ne va pas bien (...) »	« Patient en souffrance »	La mise en chambre d'isolement	
294 à 296	donc euh ... donc si le médecin est présent dans l'unité, il voit tout de suite le, le patient. Euh ... bin, sinon on l'appelle et il nous dit euh par téléphone ... donc il nous fait sa prescription	« (...) si le médecin (...) présent (...) voit le patient (...) » « (...) sinon (...) par téléphone (...) »	« Prescription médicale »	La mise en chambre d'isolement	

	de mise en chambre d'isolement	« (...) nous fait sa prescription de mise en chambre d'isolement (...) »			
296 à 297	euh ... on appelle des renforts si besoin si on sent que le patient va être opposant, qui va être agité	« (...) appelle des renforts si besoin (...) » « (...) si on sent (...) patient (...) opposant (...) » « (...) qui va être agité (...) »	« Agitation »	La mise en chambre d'isolement	
297 à 299	et donc euh ... on applique la prescription donc euh ... mise euh ... en chambre d'isolement avec euh ... mise en pyjama hein pour assurer la sécurité du patient et éventuellement euh ...	« (...) applique la prescription médicale (...) » « (...) mise en pyjama (...) » « (...) pour assurer la sécurité du patient (...) »	« Sécurité du patient »	La mise en chambre d'isolement	
300 à 301	<i>e40- Ça se passe toujours bien ?</i> E40- ... Alors euh ... (soupir)	« (...) alors euh ... (...) » « (...) (soupir) (...) »	Indicible	La mise en chambre d'isolement	
301	c'est aléatoire, ça dépend toujours	« (...) c'est aléatoire (...) » « (...) ça dépend toujours (...) »	Imprévisible	La mise en chambre d'isolement	
301 à 302	de l'état du patient du moment.	« (...) l'état du patient du moment (...) »	Le Réel de la folie	La mise en chambre d'isolement	
302 à 303	C'est-à-dire, dans les trois quarts des cas, ça se passe bien. Dans le quart des cas, le patient peut être opposant ... d'où l'utilité, dans ce cas, d'appeler les renforts.	« (...) peut être opposant (...) » « (...) d'où l'utilité (...) » « (...) d'appeler des renforts (...) »	Violence	La mise en chambre d'isolement	
303 305	Mais, en général, dans la grande majorité des cas y a ... y a pas de, de problème pour mettre un ... patient en isolement. Parce que, bien souvent, ils ont conscience de leur souffrance.	« (...) bien souvent (...) » « (...) ont conscience de leur souffrance (...) »	Insight	La mise en chambre d'isolement	
305 à 307	Et aussi un moyen de les protéger, de ... d'une éventuelle automutilation ou euh ... de tentative de suicide.	« (...) aussi un moyen de les protéger (...) » « (...) d'une éventuelle automutilation (...) » « (...) de tentative de suicide (...) »	Sécurité du patient Prendre soin	La mise en chambre d'isolement	
308 à 310	<i>e41- Qu'est-ce qui vous plaît dans votre quotidien ? Est-ce qu'il y a des choses que vous n'aimez pas faire ?</i> E41- Je dirais que y a pas des choses qui me déplaisent.			La gestion du quotidien	Maladroit : 2 questions différentes Verrouillage
311 à	<i>E42- Le travail administratif ou la logistique ?</i>	« (...) c'est vrai (...) beaucoup de	Position-	Les soins	

316	E42- Alors, au niveau administratif, c'est vrai qu'il y a beaucoup de travail ... à faire quand il y a une entrée, par exemple. Donc là, c'est quelque chose qui demande beaucoup de temps. Puisqu'il y a déjà l'entretien d'accueil avec le patient, avec éventuellement sa famille. Donc euh il faut recueillir la personne de confiance, faire un inventaire, faire un recueil d'habitudes de vie. Tout ça, ça prend un certain temps	travail (...) » « (...) une entrée (...) » « (...) quelque chose qui demande beaucoup de temps (...) » « (...) entretien d'accueil (...) » « (...) avec (...) sa famille (...) » « (...) recueillir la personne de confiance (...) » « (...) faire un inventaire (...) » « (...) faire un recueil d'habitudes de vie (...) » « (...) tout ça (...) » « (...) prend un certain temps (...) »	nement sur le temps passé à de l'administratif	indirects	
316 à 317	et c'est vrai que parfois dans un service où les patients sont pas bien,	« (...) c'est vrai que parfois (...) » « (...) patients (...) pas bien (...) »	Le Réel de la folie	Les soins indirects	
317 à 318	on n'est pas forcément ... ou on est en nombre minimum euh ...	« (...) on n'est pas forcément (...) » « (...) on est en nombre minimum (...) »	Le manque d'effectif	La gestion du quotidien	
318 à 319	il suffit qu'il y a plusieurs, qu'il y a plusieurs entrées dans une après midi donc ça puisse euh ... à un moment de charge de travail	« (...) suffit qu'il y a plusieurs (...) » « (...) plusieurs entrées (...) » « (...) charge de travail (...) »	« La charge de travail »	Les soins indirects	
319 à 320	et un stress euh ... par rapport au travail à donner et à fournir.	« (...) un stress (...) » « (...) par rapport au travail à donner (...) » « (...) et à fournir (...) »	Le Réel de la folie	Les soins indirects	
320 à 324	Après, au quotidien euh ... l'administratif euh ... ça reste gérable. Que ce soit une prise de rendez-vous ou d'un examen ... radiologique. Euh ... on fait euh ... on programme tout ça, enfin, on ... on fait la continuité des soins entre l'équipe du matin et l'équipe d'après midi. Donc euh ... on arrive à quand même à ... assurer ce côté administratif.	« (...) au quotidien (...) l'administratif (...) ça reste gérable (...) » « (...) on programme tout ça (...) » « (...) on arrive quand même à ... assurer (...) »	Positionnement sur le temps passé à de l'administratif	Les soins indirects	
325 à 327	e43- Maintenant, après euh quelques mois de fonction, d'ancienneté, est-ce que vous avez repéré un écart avec ce que vous imaginiez de ce métier ?  E43- Alors euh ... non euh ...	« (...) non (...) »	Un écart	Le métier imaginé aujourd'hui	Question fermée, réponse fermée
328 à	e44- Alors est-ce que vous faites ... finalement ... ce que vous	« (...) j'avais vu plusieurs services de	La rencontre	Le métier	

333	<i>imaginiez de ce que faisait une infirmière ?</i> E44- Oui, tout à fait ! J'avais tout à fait euh ... avant d'être diplômée euh ... j'avais vu plusieurs services de psychiatrie. Donc, je savais à quoi m'attendre euh ... je ne suis pas déçue ou surprise de, des fonctions euh ... que je peux réaliser euh ... au quotidien ... euh ... non, je vois pas de déception, je fais le travail euh auquel je m'attendais.	psychiatrie (...) » « (...) je savais à quoi m'attendre (...) » « (...) je ne suis pas déçue (...) » « (...) ou surprise (...) » « (...) des fonctions (...) je peux réaliser (...) » « (...) au quotidien (...) » « (...) je fais le travail (...) auquel je m'attendais (...) »	avec la folie du Réel	imaginé aujourd'hui	
334 à 338	<i>e45- Est-ce que dans votre travail ... vous avez une marge de manœuvre ou ... vous ressentez, vous subissez plutôt un travail d'exécutante ?</i> E45- Alors euh non ! On a quand même une marge de manœuvre en sachant qu'on travaille toujours en équipe euh ... dans le but d'assurer une continuité des soins mais aussi une cohérence dans l'équipe hein.	« (...) on travaille toujours en équipe (...) » « (...) dans le but d'assurer une continuité des soins (...) » « (...) une cohérence dans l'équipe (...) »	« L'équipe »	Sujet de relance  La marge de manœuvre	Une relance pour obtenir davantage de ressentis  Création d'activités
338 à 340	Donc euh ... le ... médecin nous laisse quand même euh ... une marge par rapport par exemple à d'éventuelles activités qu'on pourrait mettre en œuvre.	« (...) le médecin nous laisse (...) une marge (...) » « (...) activités qu'on pourrait mettre en œuvre (...) »	« Le médecin »	La marge de manœuvre	
340 à 343	Donc euh là-dessus, on peut quand même ... être autonome, entre guillemets, euh ... proposer des activités à certains patients euh ... et soumettre au médecin qui ... donnera son accord ou non. Mais, on a quand même une marge de manœuvre ... pour réaliser des soins.	« (...) on peut (...) être autonome (...) » « (...) proposer des activités (...) » « (...) à certains patients (...) » « (...) on a quand même une marge de manœuvre (...) »	« Les activités »	La marge de manœuvre	Création d'activités
344 à 349	<i>e46- Maintenant, quelles seraient vos limites ... de l'inacceptable qui ... feraient vous décider de quitter cet établissement ou de quitter la psychiatrie ?</i> E46- Alors, qu'est-ce qui ferait l'inacceptable ? Bin, la violence envers les soignants, envers les patients, mais aussi envers les soignants. La violence gratuite ... je pense que ... si j'avais plusieurs fois des confrontations ou ... ou moi-même à être agressée par un patient, ça pourrait être quelque	« (...) la violence envers les soignants (...) » « (...) envers les patients (...) » « (...) mais aussi envers les soignants (...) » « (...) la violence gratuite (...) » « (...) plusieurs fois des confrontations (...) » « (...) moi-même à être agressée (...) »	« La violence »	Les raisons d'arrêter	Prendre soin empathie envers les patients qui subissent la violence



	chose qui pourrait euh me faire dévier de la psychiatrie.				
350 à 353	Après euh ... au niveau de la charge de travail euh ce sont des patients qui sont très demandeurs qui ont beaucoup de demandes ... qui demandent beaucoup de temps euh c'est vrai que des fois on n'a pas toujours euh ... le temps de ... ce qu'on voudrait faire dans ... euh ...	« (...) la charge de travail (...) » « (...) des (...) très demandeurs (...) » « (...) qui ont beaucoup de demandes (...) » « (...) qui demandent beaucoup de temps (...) » « (...) c'est vrai que des fois (...) » « (...) on n'a pas toujours le temps (...) » « (...) de qu'on voudrait faire (...) »	« La charge de travail »	Les raisons d'arrêter	Le Réel de la folie et prendre soin
353	c'est plutôt la violence	« (...) la violence (...) »	« La violence »	Les raisons d'arrêter	Propos très affirmé
353 à 354	ou alors la charge de travail qui me ferait dévier de la psychiatrie.	« (...) la charge de travail (...) »	« La charge de travail »	Les raisons d'arrêter	Propos très affirmé
355 à 357	<i>e47- La charge de travail ?</i> E47- Bin, je reviens sur ce que je disais tout à l'heure. La charge de travail euh ... par exemple pour des entrées ou alors pour des patients qui sont très demandeurs,	« (...) des entrées (...) » « (...) des patients (...) demandeurs (...) »	« La quantité de travail »	La charge de travail	
357 à 358	qui demandent du temps	« (...) qui demandent du temps (...) »	« Le temps nécessaire »	La charge de travail	
358 à 359	et ... étant en nombre minimum, on peut pas toujours euh ... répondre aux demandes à l'instant t	« (...) étant en nombre minimum (...) » « (...) peut pas toujours (...) » « (...) répondre aux demandes (...) » « (...) à l'instant t (...) »	L'effectif	La charge de travail	
359 à 361	et parfois euh ... les patients ont du mal aussi à accepter cette euh le fait de différer leurs demandes. Et ça peut être aussi difficile de toujours euh ... rappeler le cadre aux patients dans certaines situations ...	« (...) parfois (...) » « (...) patients ont du mal à accepter (...) » « (...) de différer leurs demandes (...) » « (...) difficile de toujours (...) rappeler le cadre (...) » « (...) dans certaines situations (...) »	Le Réel de la folie	La charge de travail	
362 à 364	<i>e48- Et c'est là que si l'équipe est incohérente ?</i> E48- ... L'équipe est incohérente, ça pose des problèmes euh pour l'équipe. Ça met certains soignants en porte-à-faux par	« (...) l'équipe est incohérente (...) » « (...) ça pose des problèmes (...) » « (...) pour l'équipe (...) »	Insécurité	L'incohérence de l'équipe	Elle est affirmative

	rapport à d'autres	« (...) ça met certains soignants en porte-à-faux (...) »			
364 à 367	et ... peut aussi euh ... mettre ... en échec, enfin en échec, en difficultés certaines prises en charge en tout cas... d'où l'importance ... d'une cohérence d'équipe ... dans les soins qu'on prodigue quotidiennement.	« (...) mettre ... en échec (...) » « (...) enfin en échec (...) » « (...) en difficultés certaines prises en charge (...) » « (...) d'où l'importance ... d'une cohérence d'équipe (...) » « (...) dans les soins qu'on prodigue quotidiennement (...) »	Nuisance aux patients	L'incohérence de l'équipe	Prendre soin « enfin » minimise la notion d'échec
368 à 371	<i>e49- Vos limites seraient la charge de travail, la violence subie et puis autre chose ?</i>  E49- Pour le moment euh ... non. J'aimerais euh ... plus d'activités avec les patients, mais c'est pas toujours possible par rapport à la charge de travail et à l'effectif soignant ... mais pour le moment, c'est pas quelque chose qui ... qui me freine ... qui me ferait dévier.	« (...) J'aimerais (...) plus d'activités avec les patients (...) » « (...) pas toujours possible par rapport à la charge de travail (...) » « (...) et à l'effectif soignant (...) »	« Les activités »	L'envie de continuer	Créativité Prendre soin
372 à 376	<i>e50- Est-ce que vous avez déjà pensé ... élaborer votre projet professionnel ... pour votre avenir professionnel ?</i>  E50- Alors, mon projet professionnel, je, je n'en ai pas vraiment élaboré parce que pour le moment ... pour le moment en tout cas à l'heure actuelle ... je souhaite travailler en psychiatrie adultes.	« (...) je souhaite travailler en psychiatrie adulte (...) »	« Rester en psychiatrie adulte à court terme »	Le projet professionnel	
376 à 380	Alors après euh ... j'envisage éventuellement dans le futur d'aller travailler en extra hospitalier. Et que ce soit en CMP, en CATTP ou en l'hôpital de jour, mais j'ai pas d'autre euh ... perspective à ... à court terme ou à moyen terme ... si ce n'est éventuellement cette possibilité. Euh ... je compte euh, enfin, pour le moment euh ... je n'envisage pas de passer euh par exemple le concours des cadres.	« (...) travailler en extra hospitalier (...) » « (...) CMP, en CATTP ou en hôpital de jour (...) »	« L'extra hospitalier dans le futur »	Le projet professionnel	
380 à 382	<i>e51 Bien, eh bien écoutez ... merci. Vous voulez rajouter autre chose ?</i>  E51- Non, je pense qu'on a été assez vaste dans l'entretien.  <i>e52- Bien merci</i>				

## Analyse thématique des entretiens

### Le métier imaginé

Thème : **Choix d'être soignant**

Sous thèmes	Denis	Evelyne
Représentation du métier	D4-L20 à 21 (...) Je pense que c'est la symbolique de la médecine qui les a poussés dans cette voie-là. Et ... le côté médical m'a toujours plu aussi. (...) <b>2</b>	
Plaisir	D3-L14 (...) Et c'est vrai que euh j'ai accroché très rapidement (...) <b>1</b> D6-L39 à 41 (...) Je sais que j'ai eu après ce stage en maison médicale cette petite accroche euh qui m'a plu (...) c'était à l'époque avec des personnes âgées, ça j'aime beaucoup aussi (...) <b>2</b> D6-L42 (...) c'est tout ce qui m'a plu (...) <b>1</b> D7-L49 (...) c'est ce qui m'a plu à ce moment-là (...) <b>1</b>	
Prendre soin d'autrui	D3-L12 à 14 (...) j'ai essayé de faire un stage de ... bénévolement on va dire ... euh à la Maison Médicale euh pour voir un petit peu le travail infirmier, le travail, le travail soignant d'une façon générale. (...) <b>3</b> D6-L41 à 42 (...) cette approche de la personne âgée (...) <b>1</b> D7-L45 à 48 (...) c'est, c'est être avec elle. C'est être avec la personne âgée. C'est euh ... prendre soin entre guillemets au sens large. Prendre soin, c'est-à-dire euh les gens qui sont euh enfin, personnellement, moi, j'ai beaucoup de respect pour la, pour les personnes âgées en général. Et donc c'est prendre soin d'elles et aussi bien qu'on le peut. C'est clair et net. (...) <b>6</b> D7-L49 à 50 (...) c'est de prendre soin de la personne âgée. (...) <b>1</b> D8-L52 à 56 (...) en ce qui concerne les personnes âgées, je dirais euh ... qu'elles soient euh ... dans les meilleures conditions (...) qu'ils soient dans les meilleures conditions euh ... pour finir leur vie, voilà. C'est simplement prendre soin de la personne âgée. (...) <b>4</b>	
Volonté	D4-L21 à 22 (...) c'est vrai que j'ai voulu essayer, (...) mais j'ai voulu essayer. (...) <b>3</b>	
Reconversion		E2-L8 à 11 (...) Alors pendant mes études supérieures, j'ai remplacé des aides soignantes, l'été, dans une structure EHPAD. Et euh ... après mon diplôme donc euh universitaire, je n'ai pas trouvé d'emploi, donc euh j'ai décidé de passer les concours et je les ai eus. Donc euh je me suis lancée dans une nouvelle formation. (...) <b>6</b>

**Thème : Choix de la psychiatrie**

Sous thèmes	Denis	Evelyne
Stage en psychiatrie	D19-L156 à 158 (...) Alors, j'ai clairement décidé de euh ... de travailler en psychiatrie, euh il s'agissait de mon tout dernier stage en première année euh donc c'était mon premier stage euh en psychiatrie, euh donc en pavillon intra (...) <b>5</b>	E5-L28 à 39 (...) Euh avant de commencer la formation, donc euh j'envisageais de ... travailler en gériatrie (...) et ... j'ai eu euh une révélation euh ... au cours d'un stage euh de deuxième année en extra hospitalier. Et là, j'ai découvert euh ... la psychiatrie sous un autre aspect qui m'a ... beaucoup plu ... et qui m'a beaucoup intéressée. Donc, à partir de ce moment-là, j'ai ... décidé de travailler en psychiatrie. (...) Alors, en première année, j'ai euh également eu un stage en psychiatrie qui s'était très bien passé, qui m'avait bien plu aussi. Mais à ce moment-là, je n'étais pas tout à fait décidée euh ... à ne pas aller travailler en gériatrie. Je m'étais dit bon la gériatrie, éventuellement la psychiatrie. Et c'est vraiment au cours de la deuxième année, à ce stage euh ... que j'ai eu une révélation. (...) <b>17</b>
Contrat étudiant	D19-L158 à 159 (...) à la suite duquel, j'ai signé un contrat étudiant euh au sein du centre hospitalier dans lequel je travaillais à ce moment-là. (...) <b>2</b>	
Relationnel	D19-L159 à 161 (...) Qu'est-ce qui a motivé ? Euh ... qu'est-ce qui a motivé ? C'est, c'est ce côté euh relationnel euh qu'on trouve dans le milieu de la santé mentale (...) <b>4</b>	E7-L41 à 42 (...) Révélation dans le sens où euh ... y a de multiples soins euh ... relationnels possibles euh qui étaient pas possibles en soins généraux. Et ... qui sont faits en psychiatrie adultes. (...) <b>4</b>
Curiosité	D19-L161 à 162 (...) et surtout, cet intérêt pour le ... hum qu'est-ce que la folie ? Et je trouve que c'est euh le lieu où on aura toujours des réponses à chercher. (...) <b>5</b> D19-L165 à 167 (...) Alors que la prise en charge d'une psychose par contre sera différente d'un hôpital à un autre. Et les réponses sont encore à chercher. (...) <b>4</b>	
Opposition aux soins généraux	D19-L163 (...) Alors que euh en soins généraux, malheureusement (...) <b>3</b> D19-L164 à 165 (...) y a beaucoup de réponses déjà trouvées et hum, qu'on aille dans n'importe quel hôpital, l'appendicite se soignera de la même façon. (...) <b>4</b>	E8-L45 à 46 (...) des choses qui sont pas courantes euh voire pas du tout possibles euh en soins généraux. (...) <b>3</b>
Prendre soin	D19-L163 à 164 (...) enfin pas malheureusement, heureusement, (...) <b>2</b>	
L'extra hospitalier		E8-L44 à 45 (...) Alors euh, et bin par exemple euh l'extra hospitalier, bin euh ... tout ce qui est euh accueil, euh ... visites à domicile, euh activités euh thérapeutiques (...) <b>6</b>

Thème : **Le métier imaginé**

Sous thèmes	Denis	Evelyne
Technicité	D5-L25 à 27 (...) quand j'ai commencé la formation euh je voyais peut-être plus euh du côté soins techniques purs et durs. (...) <b>3</b>  D6-L35 (...) un métier où on fait des soins, des soins techniques, (...) <b>1</b>	E4-L22 à 23 (...) je n'imaginai pas qu'il y avait autant de soins possibles. (...) <b>1</b>
Equipe	D6-L36 (...) dans une équipe soignante (...) <b>1</b> D6 L38 (...) pour travailler en équipe (...) <b>1</b>	
Travail d'exécution	D6-L36 à 37 (...) sous l'aval du médecin. C'est comme ça que je le voyais. Vraiment euh y a le médecin qui donne sa prescription. L'infirmier est là pour appliquer la prescription. (...) <b>3</b>	E4-L23 (...) Que ce soit des soins sur prescription médicale ou du rôle propre. (...) <b>2</b>
Prendre soin	D6-L38 à 39 (...) pour prendre en charge un patient. (...) <b>1</b>	
Evolution de carrière		E3-L15 à 16 (...) Euh, au niveau des évolutions de carrière aussi qui sont, dans le public, possibles, euh je les voyais un plus limitées parce que j'ai travaillé qu'en EHPAD (...) <b>3</b>
Le nombre de services différents		E3-L14 à 15 (...) j'avais une vision un peu plus restreinte sur les possibilités euh ... de lieux de travail. (...) <b>2</b>  E4-L23 à 26 (...) Euh ...donc à savoir qu'une infirmière peut exercer dans tous euh les services possibles et imaginables. Euh ... avec le diplôme d'Etat unique, y a de multiples possibilités. C'est ce que je n'avais pas forcément conscience euh avant d'être à l'école d'infirmières. (...) <b>6</b>
Absence d'a priori		E3-L18 à 19 (...) Donc, j'avais pas trop de ... d'a priori sur la profession euh ... avant de passer les concours. (...) <b>1</b>

**Thème : Le métier imaginé aujourd'hui**

Sous thèmes	Denis	Evelyne
Relationnel	D5-L28 (...) aujourd'hui la vision que j'en ai euh ... avec les trois ans de formation et surtout les stages en psychiatrie, là, je le vois plus comme un métier relationnel que comme euh un métier de soins techniques. Certainement aussi parce que je suis en psychiatrie, que je dis ça, mais je le vois plus comme un métier relationnel et technique que comme un métier technique et relationnel (...) 5	
Le manque d'effectif	D41-L420 à 421 (...) Alors euh ... je dirais avec cinq mois de recul, euh hum ... donc ça c'est dépendant malheureusement de l'effectif, (...) 3  D41-L428 à 435 (...) mais, parfois je diffère parce que, parce que ... parce qu'on n'est pas assez. Euh ... par exemple, je pourrais vous donner l'exemple hier, on n'était que trois, j'avais emmené ma guitare parce que je fais une activité musicale. Euh ... à trois infirmiers, on peut pas sortir la guitare, c'est pas possible. On peut pas, on peut pas faire d'activité. Quand arrive dix huit heures, dix huit heures trente, on a le premier service, on a les gens qui sont sous protocole à aller chercher, à surveiller, euh ... le médecin était là. On est dépassé. Tout de suite. Et à mon sens c'est ce qui m', c'est juste un souci d'effectif. (...) 12	
La culpabilité de manquer le temps	D41-L421 à 424 (...) euh ... alors le travail me plait énormément mais euh ... je suis euh ... un petit peu euh ... embêté, parce que ça m'arrive de dire une phrase que ... quand j'étais étudiant, je ne disais pas, euh ... c'est la phrase « j'ai pas le temps ». Et ça c'est une phrase qui m'embête (...) 15	
Le regret	D41-L424 à 428 (...) parce que ... parce que malheureusement on a des choses euh ... des choses à faire qui sont, enfin des choses à faire obligatoirement et malheureusement, des fois, on fait passer les ... « je peux pas », j'ai pas d'exemple en tête là. Mais ... à mon sens, je dis la phrase trop souvent, ou je diffère trop souvent. Parfois le fait de différer, c'est une nécessité pour euh pour la pathologie de certains patients, (...) 9	

	D43-L444 à 445 (...) A l'intérieur de l'unité, bin c'est souvent euh les activités ! Que je peux ... c'est des choses qui me tient à cœur et que je peux pas forcément mettre en place (...) 5	
Les contraintes	D42-L437 à 440 (...) Dépassé, dans le sens où on ne peut pas faire ... on est obligé euh ... de faire tourner entre guillemets le service, c'est-à-dire on est obligé de passer au repas et on est obligé de ... on est obligé de faire des choses euh ... comment dire, le stricte minimum de choses donc le repas, sortie selon protocole, et puis ... et puis les transmissions. (...) 4	
Le manque de temps	D42-L440 à 442 (...) On peut pas ... on peut pas prendre du temps, on peut pas prendre le temps pour faire une activité, et ça c'est dommage. (...) 6  D43-L445 à 446 (...) par manque de temps ! (...) 1	
L'équipe	D46-L476 à 478 (...) Alors, par rapport à ce que je percevais au départ, euh ... euh ... je dirais que ... l'équipe c'est très bien euh ... comment dire, l'équipe est dynamique donc euh ... à mon sens me donne quand même plaisir (...) 4	
Les projets d'activités	D46-L478 à 487 (...) parce que, on a beaucoup de projets aussi en intra c'est-à-dire des projets d'activités euh, pour vous donner un exemple une activité, y a une collègue qui a mis une activité danse en place. Moi, je vais euh ... pour le moment un petit peu improviser mais euh ... activité musique. On a l'activité jardin qui se met en place avec le printemps. On a tout un tas d'activités extra hospitalières donc pour vous donner un exemple euh ... de villes, des séjours hum à l'extérieur, des séjours sportifs, on travaille pas mal euh avec l'infirmier détaché aux sports, euh ... l'équipe est dynamique et ce qu'on propose euh ... y a des projets. Et donc, je pense que ... ce qui fait tenir l'équipe aussi, c'est le projet. C'est pas de tenir en tout le monde mais on a beaucoup de projets pour euh, pour l'avenir donc ça, donc ça, ça reconforte quand même (...) 18	
La rencontre avec la Réel de la folie	E44-L330 à 333 (...) Oui, tout à fait ! J'avais tout à fait euh ... avant d'être diplômée euh ... j'avais vu plusieurs services de psychiatrie. Donc, je savais à quoi m'attendre euh ... je ne suis pas déçue ou surprise de, des fonctions euh ... que je peux réaliser euh ... au quotidien ... euh ... non, je vois pas de déception, je fais le travail euh auquel je m'attendais. (...) 7	

**Thème : Les préjugés**

Sous thèmes	Denis	Evelyne
Le Réel de la folie L'indicible	D14-L113 à 114 (...) C'est, c'est flagrant euh c'est flagrant euh qu'est-ce que je pourrais vous donner comme exemple ? (...) <b>3</b> D14-L115 à 116 (...) les, les schizophrènes, alors les schizophrènes, on, on les cuisine à toutes les sauces ... (...) <b>5</b>	E11-L62 à 63 (...) Bin ... la, la psychiatrie, c'est la, la ... l'a priori c'est la folie, les fous, les, les gens qui se tapent contre les murs, (...) <b>7</b>
La peur	D14-L114 (...) Euh, euh la folie fait peur, (...) <b>1</b> D15-L123 à 124 (...) qui va effrayer, qui va défrayer la chronique (...) <b>2</b>	
Le meurtre	D14-L114 à 115 (...) les, les fous sont des meurtriers, (...) <b>2</b> D15-L125 (...) Si vous parlez de l'affaire de Pau à quelqu'un, c'est meurtrier (...) <b>1</b> D15-L127 (...) c'était apparenté la, ce malade à ... un meurtrier. (...) <b>1</b> D17-L142 (...) maladie mentale égale euh meurtrier (...) <b>1</b>	
Violence		E11-L63 (...) qui crient, euh qui sont violents. Voilà. (...) <b>2</b>
Danger	D18-L151 (...) les fous sont dangereux (...) <b>1</b>	
Folie	D17-L142 (...) égale euh égale fou (...) <b>2</b>	

**Thème : Les auteurs des préjugés**

Sous thèmes	Denis	Evelyne
La société	D15-L118 (...) Ce on ? Euh ... on, euh la Société en général, enfin on va dire les, les gens en général (...) <b>2</b> D15-L123 (...) On va en faire une, euh, une généralité (...) <b>1</b>	
Les médias	D15-L119 à 120 (...) c'est ce qu'on nous inculque à la télévision, dans les journaux, euh hum ... par exemple, tous les journalistes par exemple dans le journal euh dans les journaux (...) <b>5</b>	E12-L65 à 66 (...) - Et bin c'est des ... ce qu'on lit, des bouches à oreilles, euh dans les médias ou euh dans les films voilà... (...) <b>4</b> E13-L68 (...) Effectivement, ce qu'on voit dans les films... (...) <b>2</b>



**Thème : Ressenti sur les préjugés**

Sous thèmes	Denis	Evelyne
Absence de préjugé avant la formation	D16- L129 à 131 (...) je suivais très, très peu les, les, les actualités donc euh j'en ai pas du tout entendu parler. J'en ai entendu parler que lorsque j'étais dans la formation. (...) <b>3</b> D15-L127 (...) voila ce que c'est. (...) <b>1</b>	E9-L50 à 52 (...) Alors, je n'avais pas du tout eu de retour euh sur la psychiatrie euh ... pour moi la psychiatrie, c'était un domaine que je ne connaissais pas ... et ... je n'avais aucune notion de ce qui se passait en psychiatrie. (...) <b>5</b>
Positionnement	D16-L129 (...) Alors, euh ... Je dois vous avouer euh ... moi à l'époque (...) <b>2</b> D16-L131 à 132 (...) Donc, personnellement, j'avais déjà le regard critique de cette, de ces préjugés donc euh ... euh ... je, je, je l'ai mal pris. (...) <b>3</b> D16-L133 (...) d'un module optionnel (...) <b>1</b> D16-L134 à 135 (...) donc euh on a un angle critique, un angle critique par rapport à ça. (...) <b>2</b> D17-L137 à 139 (...) nous étions généralement que des étudiants, que des étudiants euh ... c'était un module optionnel à la psychiatrie donc que des gens qui étaient euh... qui avaient pour vocation la psychiatrie. Avant notre mod...On était engagé (...) <b>6</b> D17-L143 (...) donc euh on était très cinglant sur les journalistes forcément. (...) <b>1</b> D18-L146 (...) Je, je pense que d'un ordre, euh, d'une façon générale, je pense que c'est (...) <b>2</b> D19-L151 (...) Moi euh, je l'entends comme ça. (...) <b>2</b> D18-L153 (...) C'est comme ça que je le ressens. (...) <b>2</b>	
Module optionnel	D16-L132 à 134 (...) Dès les, surtout que c'était dans le cadre d'un module, d'un module optionnel dans lequel on étudiait le rapport entre la psychiatrie et les journaux, et euh, et le journalisme (...) <b>5</b>	
Injonction sociale	D17-L142 à 143 (...) qu'on devrait renfermer (...) <b>1</b> D18-L146 à 149 (...) les journalistes nous apportent ce qu'on a envie d'entendre aussi. Donc euh ... c'est certainement aussi ce que la société a envie d'entendre. C'est pas, c'est pas forcément leurs propos (...) <b>5</b> D18-L150 à 151 (...) c'est ce que la Société a envie d'entendre. J'entends euh ... les gens ont envie d'entendre (...) <b>2</b>	
Facilité	D18-L152 à 153 (...) parce que c'est plus facile de penser que quelqu'un est fou et dangereux que d'essayer de le comprendre. (...) <b>2</b>	

**Thème : La formation théorique**

Sous thèmes	Denis	Evelyne
Positionnement	D23-L201 (...) je dirais que vraiment (...) <b>2</b> D23-L204 (...) et je pense que c'est ma formatrice (...) <b>3</b> D23-L206 à 207 (...) on a vraiment, j'ai vraiment un bon niveau théorique. Y a pas de souci. (...) <b>4</b>	E19-L106 à 108 (...) je trouve que bon, tout ce qui est addiction, c'est un peu limité et j'aurai bien avoir euh j'aurai bien aimé avoir plus d'apports euh sur les addictions euh par exemple. (...) <b>5</b>
Qualité	D23-L202 à 203 (...) est euh ... très très très très bien, très très bien. Je euh ... en comparaison, pour avoir pu comparer avec d'autres étudiants euh ... mon école est vraiment euh ... très très bien placée (...) <b>8</b>	E16-L81 à 82 (...) Et on avait aussi des interventions de psychiatres, donc c'était très intéressant. (...) <b>2</b> E19-L103 à 106 (...) Je pense que la formation était suffisante. Après, il est vrai que j'aurai aimé avoir plus de contenus au niveau de tout ce qui est addiction. Parce que là, c'est vraiment euh ... euh un chapitre qu'on va dire euh qui est très peu abordé en tout cas ... dans mon IFSI. Euh on a eu une fois un intervenant ou deux euh, (...) <b>4</b>
Prestation	D24-L201 (...) l'apport théorique qui m'a été apporté dans mon école (...) <b>3</b>	
Accompagnement d'une formatrice	D24-L204 (...) c'est ma formatrice qui est pour beaucoup (...) <b>2</b> D23-L204 à 206 (...) c'est ma formatrice qui est pour beaucoup (...) on a vraiment un apport théorique qui était euh ... très très correct, très très très bon. Et tant au niveau euh ... sémio pathologique qu'en niveau pharmacologique, (...) <b>8</b>	E16-L80 à 81 (...) j'ai eu une bonne formatrice qui a travaillé en psychiatrie, qui avait des exemples concrets à nous donner là des, des cas concrets. (...) <b>5</b>
La réalité de terrain Le Réel de la folie		E16-L 82 à 84 (...) Et c'était euh ... assez réel par rapport à ce qui pouvait se passer sur le lieu de stage. C'était tout à fait en adéquation avec euh, avec euh ce qui se vit dans les services de soins... (...) <b>6</b>

**Thème : Ressenti des stages en psychiatrie**

Sous thèmes	Denis	Evelyne
Capacités	D9-L58 à 60 (...) Euh ... parce que je pense que euh ... j'ai, j'ai quelques capacités dans ce domaine et ... j'ai vraiment été curieux et intéressé d'apprendre de nouvelles techniques, de nouveaux lieux (...) <b>5</b> D9-L63 à 65 (...) Et les différentes équipes soignantes m'ont toujours renvoyé que certainement j'étais fait un petit peu pour ça. (...) <b>2</b>	
Capacités relationnelles	D10-L67 à 69 (...) dans le sens où le relationnel passe bien. Avec les patients,	

	c'est toujours bien passé et le travail en équipe est toujours très bien ... toujours très bien fonctionné. (...) 4	
Plaisir	D9-L62 à 63 (...) c'est vraiment un des lieux qui m'a accroché dès le premier stage donc euh très intéressé dans, dans ce domaine. (...) 2	E14-L73 (...) qui m'a plu (...) 2
Bien passé	D9-L58 (...) Alors mes stages en psychiatrie, ce sont toujours très bien passés. (...) 2 D9-L63 à 64 (...) Donc, ça s'est toujours bien passé. (...) 2	E14-L71 (...) Ça s'est très bien passé. (...) 1
Découverte		E14-L71 à 73 (...) J'ai découvert euh ... quelque chose que je ne connaissais pas du tout. Euh, d'autres soins, d'autres prises en charge euh différentes des soins généraux (...) 5
Rencontre avec le Réel L'indicible		E14-L73 (...) qui m'a ... qui m'a, qui m'a plu, qui m'a ... surprise et ... qui m'a pas déçu. (...) 6
Accompagnement de l'équipe	D13-L102 à 110 (...) vraiment euh l'équipe, l'équipe a été présente et euh et a pu répondre aux explications. Y a pas de souci quand on va poser des questions euh elle peut, je pense euh, enfin, quand on va poser des questions et qu'elle est apte à y répondre, c'est très volontiers qu'elle le fait (...), euh, c'est des équipes qui sont beaucoup, quand on est en difficulté, alors est-ce que c'est la psychiatrie qui fait ça ? Donc quand on est en difficulté, les équipes le sentent davantage et n'hésitent pas à nous solliciter. Donc euh vraiment, pour mon stage de première année, j'ai été vraiment bien encadré. Y a pas de souci. (...) 17	
Opposition aux soins généraux Positionnement		E15-L75 à 78 (...) C'est-à-dire bin ... bin, un rythme qui est plus lent entre guillemets en psychiatrie. C'est-à-dire que ... on prend le temps. Et on donne le temps aux gens de dire ce qu'ils ont à dire. Ce qui n'est pas forcément le cas en soins généraux, puisqu'il y a une quantité de travail qui est différente, qui est plus quantitatif que qualitative. (...) 9

## La réalité du terrain

### Thème : La constitution de l'équipe

Sous thèmes	Denis	Evelyne
Expérience	<p>D21-L184 à 190 (...) l'équipe, ... encore aujourd'hui, est constituée euh de jeunes infirmiers. Euh ... il y a encore ... deux ISP. On va dire âgés entre guillemets, c'est ... affectif quand je dis ça. Euh ... il y a des jeunes un peu plus expérimentés donc des jeunes qui ont la trentaine qui ont travaillé, on va dire, une dizaine d'années dans le milieu, le milieu psychiatrique. Donc, c'est vraiment une équipe euh ... une équipe euh ... comment dire ? Hum, enfin y a, y a tous les âges et, et y compris des, des jeunes qui sont expérimentés sur lesquels on peut se reposer. (...) 15</p>	<p>E20-L112 à 115 (...) Alors sur l'équipe, y avait trois infirmiers psy. Après le reste, y avait eu trois jeunes diplômés qui, qui étaient arrivés euh quelques mois avant moi. Et sinon après, dans l'expérience moyenne ... y avait à peu près quatre cinq infirmiers donc euh ... diplômés d'État qui avaient aux environs de cinq à huit ans de diplôme. (...) 6</p> <p>E21-L121 à 125 (...) Je dirais qu'elle est plutôt euh expérimentée. Parce que, il y a donc que trois infirmiers psy ... euh ... trois autres infirmiers qui ont exercé tout de suite en psychiatrie donc au moins euh ... six à huit ans de DE. Sur l'équipe euh ... y a également une autre collègue qui est diplômée depuis environ quatre cinq ans donc qui a exercé dans un autre service de soins généraux. Donc je dirais que c'est plutôt euh une équipe expérimentée. (...) 5</p>
Le trinôme	<p>D21-L190 à 193 (...) je sais que moi j'ai travaillé dans le trinôme entre guillemets, je suis avec euh ... un infirmier psychiatrique qui travaille depuis très longtemps en psychiatrie et euh ... une jeune femme qui a une trentaine d'années qui travaille depuis euh ... six ou sept ans dans le milieu psychiatrique (...) 7</p> <p>D22-L196 à 199 (...) C'est-à-dire que les ... dans ... dans mon pavillon, l'effectif minimum c'est trois infirmiers et les roulements font qu'on tourne souvent avec les mêmes infirmiers, trois comment dire, sur, sur huit jours on travaille sept jours ensemble ... six à sept jours ensemble et donc c'est avec ces personnes que je travaille le plus. (...) 12</p>	
Ressenti	<p>D21-L193 à 194 (...) donc c'est vraiment parfait. C'est les conditions pour euh ... pour débiter. (...) 3</p>	
L'âge		<p>E20-L115 à 118 (...) Donc c'est une équipe qui est assez cosmopolite euh en âge euh depuis vingt et un ans jusqu'à la plus âgée, au-delà de cinquante ans. Une variété d'âges euh ... une équipe relativement jeune en, en moyenne d'âge, on va dire. Je pense que ça doit être autour d'une trentaine d'années. (...) 5</p>

**Thème : L'organisation**

Sous thèmes	Denis	Evelyne
Rassurant pour passer le diplôme	D29-L250 à 254 (...) je dirais que ça a été du coup assez facile de trouver une organisation, euh, étant donné que j'avais fait mon stage DE juste avant. Euh ... l'organisation était très carrée pour passer mon diplôme d'Etat. Je ne dis pas qu'elle l'est moins aujourd'hui. Mais euh ... tout était vraiment euh ... très carré pour pouvoir passer mon diplôme dans de meilleures conditions euh ... et puis pour être rassuré. (...) <b>8</b>	
Réintégration	D29-L254 à 257 (...) l'organisation, je la connaissais vraiment bien. Donc euh ... après avec ma prise de poste, j'ai juste eu à reprendre l'organisation que j'avais en tant qu'étudiant. Donc, y a pas eu de souci, y a pas eu de souci. (...) <b>9</b>	
Positionnement	D30-L260 à 261 (...) Hum, on pourrait presque dire ça, oui. Presque ? Vous allez me demander pourquoi presque ? Euh ... parce que ... je pense qu'on ... peut toujours (...) <b>3</b> D31-L262 (...) je dois avouer que (...) <b>1</b> D30-L266 à 267 (...). Euh ... le fait d'être diplômé, jeune diplômé me fait dire ça certainement (...) <b>4</b> D30-L270 (...) Parce que ... il faut vraiment qu'il y ait pour moi (...) <b>3</b>	E36-L259 à 260 (...) Y a pas de ... problématique euh ... au niveau de la cohérence d'équipe à ce niveau-là. (...) <b>3</b>
Conditions de travail	D30-L261 à 262 (...) améliorer les conditions de travail. Euh ... par exemple, parfois on est en effectif minimum, (...) <b>2</b> D30-L262 à 266 (...) c'est compliqué. En tant que jeune diplômé, c'est compliqué quand on travaille euh ... à trois pour trente euh ... Trente, quand l'effectif est plein, on va dire trente trois et euh ... heureusement, les isolements ne sont pas toujours euh ... occupés, mais si on est trois pour trente trois plus deux isolements, c'est très compliqué (...) <b>12</b>	
Insécurité	D30-L267 à 270 (...) mais euh ... je suis euh ... hum ... comment dire, je ne suis pas rassuré de travailler à trois quand on est vraiment en ef, je ne suis vraiment pas rassuré de travailler en effectif minimum quand, en tout cas, on est déjà euh deux jeunes diplômés. (...) <b>10</b> D30-L273 à 276 (...) Parce que euh ... forcément quand on est jeune diplômé les patients euh ... ont pas euh ont pas le même rapport. Ils vont, ils vont tenter des choses ... qu'ils tenteront pas avec quelqu'un qui a plus d'expérience. (...) <b>9</b>	

Médiateur	D30-L270 à 273 (...) un ancien pour tempérer. Euh et pour euh ... pour euh ... comment dire, quelqu'un qui connaît le fonctionnement euh aussi bien euh ... aussi bien euh ... donc à ce niveau-là, au niveau du fonctionnement euh du pavillon, mais aussi pour les patients. (...) <b>11</b>	
Planification		E36-L257 à 259 (...) L'organisation humaine est ... claire. Euh ... on a ... un schéma, on va dire, d'organisation ... on sait à ... à quelle heure se font les soins ... tout ça, au niveau des soins, c'est assez organisé. (...) <b>5</b> E36-L260 à 262 (...) Euh ... des soins euh qui sont ritualisés, entre guillemets, au niveau des repas par exemple, les patients euh ... se rendent au repas aux heures euh prévues euh voilà. Y a des heures pour les repas ... entre autres, les soins d'hygiène (...) <b>5</b>
L'autonomisation des patients		E36-L262 à 265 (...) ce qui permet de, aussi aux patients de, de maintenir son autonomie ... aussi éventuellement euh pour eux de voir pour euh un retour à domicile ou une autre structure d'accueil. Ça permet des autonomiser et ... (...) <b>4</b>

### Thèmes : **La prise de fonction**

Sous thèmes	Denis	Evelyne
Le lieu	D20-L169 à 171 (...) c'est fait, en fait, dans le stage ... le, le stage où j'ai passé mon diplôme, mon diplôme infirmier, est le stage dans lequel j'ai pris ma fonction. (...) <b>4</b>	E17-L86 à 87 (...) ça a été un petit peu difficile, les premiers temps, parce qu'on arrive dans une équipe où euh ... on n'est pas connu. (...) <b>3</b> E37-L281 à 283 (...) donc euh ... je venais d'être diplômée euh ... bah je connaissais pas le fonctionnement du service euh ça a été un petit peu dur au début de, de me mettre dans l'organisation du service (...) <b>3</b>
Le ressenti	D20-L171 à 173 (...) Euh donc euh je dirais entre guillemets euh ... que ça fait ... enfin, je vais reprendre, euh ça s'est très bien passé euh ça s'est très bien passé et euh également ce stage euh ... ce stage où j'ai passé mon diplôme s'est très bien passé (...) <b>10</b>	E17-L86 à 87 (...) ça été un petit peu difficile, les premiers temps, parce qu'on arrive dans une équipe où euh ... on n'est pas connu. (...) <b>3</b> E17-L89 à 90 (...) Donc, euh il faut faire ses preuves euh ... les premiers mois euh ... euh ... je dirais qu'on est observé euh (...) <b>4</b>
Un mauvais accueil		E37-L275 à 278 (...) Quand je suis arrivée, je me suis pas sentie forcément ... euh ... très euh ... très bien attendue enfin ... accueillie, on va dire, parce que j'étais attendue, au niveau de l'effectif, pour soutenir l'effectif. Mais c'est vrai que je ne me suis pas sentie très bien accueillie (...) <b>7</b>
Absence de stage effectué		E37-L278 à 281 (...) ... j'étais la dernière arrivée ... c'est pas forcément euh ... aidant

auparavant dans l'unité		euh ... j'ai, j'avais pas fait mon stage euh ... de formation dans, dans l'unité en question donc euh ... les personnes me connaissaient euh pour m'avoir côté., enfin vue dans un stage extérieur mais ... ils m'avaient pas connue en tant qu'étudiante ou très peu de temps (...) 5
Positionnement  Réflexif	D20-L173 à 178 (...) car j'ai su trouver ma place, c'est ce que m'ont renvoyé les collègues et ma cadre. J'ai su trouver, j'ai su garder ma place d'étudiant euh malgré le fait que je sache que je serai employé dans ce service juste après. Dans ce pavillon juste après. J'ai su garder ma place et euh ... dès que j'ai pris fonction euh ... alors, petit à petit j'ai trouvé ma place en tant qu'infirmier et ça s'est vraiment très bien passé (...) 18 D20-L179 à 181 (...) qui m'a renvoyé, qui m'a renvoyé des choses positives euh quant à ce sujet, y a peu de temps. Donc euh qui m'a renvoyé des choses très positives donc ça s'est très bien passé. (...) 9	E37-L273 à 275 (...) Et depuis, euh ... tout va très bien euh ... dans le, l'intégration d'équipe hein. C'était euh ... peut-être moi qui euh ... n'étais pas suffisamment disponible pour m'intégrer à l'équipe. (...) 3
Accompagnement d'expérimentés	D20-L178 à 179 (...) j'ai été entouré par mes collègues et par la ... par la cadre de mon service (...) 3	E17-L90 (...)... on est encadré un petit peu, (...) 2 E22-L128 à 129 (...) Oui, tout à fait. Ça permet d'être euh encadrée. De savoir la, la conduite à tenir dans certaines situations par rapport à certains patients donc effectivement, c'est aidant. (...) 8
Pas facile		E17-L90 à 92 (...) mais c'est vrai que c'est pas forcément facile quand on arrive dans une équipe qu'on connaît pas. On doit s'intégrer dans l'équipe ce qui n'est pas forcément facile. (...) 6
Faire ses preuves		E17-L87 à 89 (...) Donc euh on a tout à faire, tout à faire, à faire ses preuves. Que ce soit au niveau des patients mais aussi des soignants. Donc, euh il faut faire ses preuves euh ... les premiers mois euh ... euh ... je dirais qu'on est observé euh (...) 5
		<b>Faire ses preuves</b>
Opérationnalité immédiate		E18-L94 à 95 (...) Ses preuves dans ... on est jeune diplômé et c'est pas pour autant qu'on sait tout faire et bin ... il faut euh ... arriver à gérer (...) 3
Le Réel de la folie		E18-L95 à 98 (...) certaines situations euh ... répondre à certaines demandes et donc bin parfois, il faut se référer aux collègues qu'on n'a pas de réponse. Euh ... il faut être cohérent dans, dans ce qu'on fait et ... prendre en compte bin ce qu'il y a dans le service et, et l'équipe soignante... (silence) (...) 10
Validation pratique		E18-L98 à 101 (...) Ouais faut faire ses preuves euh ... faut prouver que ... enfin prouver entre guillemets, on n'est pas là par

		hasard. Que ... si on est là, c'est qu'on a été diplômé et qu'on avait les ... les compétences requises pour travailler (...) 6
--	--	---

<b>Thème : Accompagnement</b>
-------------------------------

Sous thèmes	Denis	Evelyne
Le tutorat	D24-L209 à 216 (...) le tutorat, c'est quand on prend une prise de poste et qu'un ... un professionnel nous prend en tutorat, si je me trompe pas ? (...) je sais que c'est une chose qui est disponible, je n'en ai pas encore bénéficié mais je pense que je vais solliciter la personne en question. La ou les personnes en question pour euh pour bénéficier de cette euh ... de ce soutien. Je sais que c'est possible euh ... au sein de mon service. (...) 12	
La consolidation des savoirs	D26-L219 à 221 (...) Alors, c'est une chose euh ... dans laquelle ... dont j'en ai entendu parler. Euh ... c'est une chose que je ferai l'an prochain, car cette année y avait plus de place, malheureusement (...) 5 D26-L222 à 224 (...) cette une chose euh ... la théorie est encore vraiment très fraîche dans ma mémoire donc y a pas de euh ... C'est une chose que je ferai l'an prochain. (...) 6	
Positionnement	D26-L221 à 222 (...) et je trouve en plus que ça a plus de sens de le faire dans un an. Parce que là, je sors tout juste de l'école (...) 6	
Collègues expérimentés		E23-L134 à 136 (...). Et donc ça permet de savoir un petit peu comment se positionner par rapport à ça. Et donc, c'est aidant d'avoir quelqu'un qui a de l'expérience euh en psychiatrie pour gérer euh pour gérer ce genre de situation. (...) 8
Communication avec une partie de l'équipe		E37-L269 à 272 (...) Alors euh non. Je n'ai pas eu d'aide. J'en ai ... fait part à ... quelques uns de mes collègues avec qui euh ... j'avais plus d'affinité euh ... et de confiance. Euh ... j'en ai aussi fait part à ... euh ... au cadre du service. Euh ... y a eu des, des choses qui se sont mis cartes sur table, on va dire, et ... après ça ... euh tout c'est euh ... nettement amélioré. (...) 8
La rencontre avec la folie		E10-L58 à 60 (...) Mais après euh ... avec la prise en charge, un encadrement, on ... on arrive à oublier ses a priori et faire euh de l'avant, et après euh ... y a pas de, de problème dans les prises en charge hein. (...) 5



**Thème : L'ambiance**

Sous thèmes	Denis	Evelyne
Qualité	D27-L226 à 227 (...) l'ambiance qui est dans mon ... qui règne au sein de mon pavillon est vraiment une ambiance euh ... très bonne ! Vraiment, je l'ai trouvée très bonne. (...) <b>6</b>	E34-L244 (...) l'ambiance de travail s'est améliorée (...) <b>1</b> E34-L245 à 246 (...) mais, c'est vrai que l'ambiance de travail est ... plus agréable et plus détendue ... (...) <b>3</b>
Appréhension	D27-L228 à 230 (...) j'avais beaucoup d'appréhension par, quand j'ai fait mon stage ... il y a trois ans. Il y avait une ambiance qui était ... pas forcément ... optimale pour travailler. Quand j'y suis revenu pour faire mon diplôme d'Etat, j'ai vraiment été rassuré. (...) <b>6</b>	
L'équipe	D27-L230 à 233 (...) il est vrai que euh ... les jeunes entre guillemets, s'entendent très bien euh avec les anciens. Euh ... les anciens sont à l'écoute et euh ... et vraiment y a une, une dynamique, une dynamique d'équipe qui est vraiment plaisante pour travailler. (...) <b>9</b>	E34-L242 à 244 (...) Alors, l'ambiance, à mon point de vue ... s'est nettement euh améliorée. Alors euh ... y a eu un départ en retraite l'an dernier. Y a eu deux jeunes diplômés qui sont arrivés pour euh ... compléter l'effectif et ... (...) <b>4</b>
Tensions	D27-L233 à 237 (...) Y a comme dans toutes les équipes, forcément, des petits, des petits, comment dire ... des petites disparités, mais euh ... ça ne se répercute vraiment pas sur le travail. Contrairement à d'autres services euh ... où ça ... où c'est électrique l'ambiance, là y a rien qui, une, une ambiance qui permet de travailler dans de bonnes conditions (...) <b>17</b>	
Communication difficile	D28-L242 à 246 (...) qui euh ... ne laissaient pas forcément la place au discours. Et je pense que euh ... à partir du moment où ... un soignant est hermétique surtout en psychiatrie, c'est compliqué. J'entends dans le sens où euh ... à partir du moment où qu'il reste fixé vraiment sur ses ... comment dire ... sur ses, sur ses opinions et euh ... sur ses idées, c'est compliqué. (...) <b>17</b>	E35-L248 à 250 (...) Certainement parce qu'il y a eu ... peut-être des remises en question ... des nouveaux arrivés apportent aussi un peu de dynamisme dans l'équipe. Ça peut, peut-être permettre de réfléchir à ... à certaines prises en charge (...) <b>5</b>
Compliqué pour les patients	D28-L246 à 248 (...) C'est compliqué dans la prise en soins parce que euh ... on a besoin de discuter. Pour prendre en soin un patient donc euh ... à partir du moment que la personne est figée, c'est compliqué. (...) <b>8</b>	
Des caractères forts	D28-L240 à 242 (...) c'est ... je pense euh ... en fonction des personnalités qui euh peut-être, à un moment donné, y avait des caractères un petit peu plus forts (...) <b>6</b>	
Le Réel de la folie		E34-L244 à 245 (...) ... après euh ... au niveau des patients euh ... y a toujours des prises en charge difficiles ... (...) <b>2</b> E35-L250 à 255 (...) et ... peut-être aussi que certains patients euh ... sont sortis euh

		... y a eu des mouvements euh ... ça peut jouer aussi sur l'ambiance au travail et ... les prises en charge euh difficiles et euh ... n'aident pas les patients parce que ... ça peut évoluer euh au fil des semaines ... un patient peut être très bien euh ... et il peut du jour au lendemain, ne plus être très bien ... donc, c'est des choses qui peuvent être euh ... être euh ... un frein ou être un avantage pour une bonne ambiance au travail. (...) 6
--	--	--

**Thème : Les missions**

Sous thèmes	Denis	Evelyne
Suivi des patients en chambre d'isolements	D33-L312 à 316 (...) j'ai déjà parlé d'abord des soins, des soins d'isolement qui a toute une partie de soins infirmiers en lien avec les gens qui sont en chambre d'isolement, donc y a une surveillance horaire, à apporter une surveillance euh aussi bien clinique que psychique, même que ... surveiller l'état du patient. Donc y a toute cette partie en rapport avec les soins d'isolement. (...) 12	
Observations infirmières	D33-L316 à 320 (...). Après euh ... y a une partie euh ... observation infirmière et euh ... et surveillance, donc je veux dire là, c'est toute la ... toute la, toutes les observations qu'on peut faire de, du comportement des patients, entre eux. Euh ... observer aussi le patient s'il a tendance à s'isoler un petit peu plus ... cette partie d'observation. (...) 12	
Accompagnement dans les gestes de la vie quotidienne	D33-L320 à 323 (...) Euh ... l'accompagnement dans les gestes de la vie quotidienne que ce soit euh ... lors du lever, lorsqu'on ... les accompagne dans les soins d'hygiène. L'accompagnement euh ... lors de l'alimentation parce que il y a des gens qui sont pas forcément en état psychique euh ... suffisant pour s'alimenter seuls (...) 11	
Prendre soin	D33-L323 à 325 (...) Et en tout cas, il faut les, il faut les aider, il faut les restreindre lorsqu'il y a des conduites de remplissage par exemple. (...) 6	
Les protocoles	D33-L325 à 326 (...) Y a euh ... toute une partie ... où on travaille beaucoup avec les protocoles, donc toute une partie euh ... où on tâche de respecter les protocoles. (...) 8	

Les soins techniques	D33-L326 à 330 (...) Toute une partie soins techniques avec les prises de sang, notamment on a beaucoup de patients qui sont sous traitement Léponex® donc toute une partie surveillance du traitement Léponex® par prise de sang et une partie injection neuroleptique à action prolongée, toutes les intra musculaires. (...) 9	
Les urgences	D33-L330 à 333 (...) Et dont une partie gestion des urgences parce que euh ... le pavillon euh, le pavillon dans lequel je travaille y a quelques cas assez compliqués où on doit gérer les urgences euh ... et mine de rien, c'est quand même euh ... ça arrive quand même de temps en temps. (...) 13	
Rôle propre		E38-L286 à 287 (...) Alors les missions. Y a donc du rôle propre donc ça peut être des entretiens d'accueil, des entretiens infirmiers, des préparations de piluliers, des activités thérapeutiques (...) 5
Rôle prescrit		E38-L287 à 290 (...) euh ... après ça peut être aussi euh du rôle des, du ... prescriptions médicales. Donc euh les traitements per os, les traitements injectables. Ça peut être également une mise en chambre d'isolement... (...) 3
		<b>La mise en chambre d'isolement</b>
Prescription médicale		E39-L292 à 293 (...) Alors donc, la mise en chambre d'isolement, c'est tout de sui, c'est toujours euh ... fait euh ... sur prescription médicale. (...) 1 E39-L294 à 296 (...) donc euh ... donc si le médecin est présent dans l'unité, il voit tout de suite le, le patient. Euh ... bin, sinon on l'appelle et il nous dit euh par téléphone ... donc il nous fait sa prescription de mise en chambre d'isolement (...) 3
Patient en souffrance		E39-L293 à 294 (...) Euh, donc-là, c'est vraiment quand le patient euh ne va pas bien (...) 3
Agitation		E39-L296 à 297 (...) euh ... on appelle des renforts si besoin si on sent que le patient va être opposant, qui va être agité (...) 3
Sécurité du patient		E39-L297 à 299 (...) et donc euh ... on applique la prescription donc euh ... mise euh ... en chambre d'isolement avec euh ... mise en pyjama hein pour assurer la sécurité du patient et éventuellement euh ... (...) 3
L'indicible		E40-L301 (...)... Alors euh ... (soupir) (...) 2

Imprévisible		E40-L301 (...) c'est aléatoire, ça dépend toujours (...) <b>2</b>
Le Réel de la folie		E40-L301 à 302 (...) de l'état du patient du moment. (...) <b>1</b>
Violence		E40-L302 à 303 (...) C'est-à-dire, dans les trois quarts des cas, ça se passe bien. Dans le quart des cas, le patient peut être opposant ... d'où l'utilité, dans ce cas, d'appeler les renforts. (...) <b>3</b>
Insight		E40-L303 à 305 (...) Mais, en général, dans la grande majorité des cas y a ... y a pas de, de problème pour mettre un ... patient en isolement. Parce que, bien souvent, ils ont conscience de leur souffrance. (...) <b>2</b>
Sécurité du patient Prendre soin		E40-L305 à 307 (...) Et aussi un moyen de les protéger, de ... d'une éventuelle automutilation ou euh ... de tentative de suicide. (...) <b>3</b>

<b>Thème : La gestion du quotidien</b>
--

Sous thèmes	Denis	Evelyne
Positionnement en faveur des activités	D44-L449 à 452 (...) Alors, euh ... y a des choses que euh ... quand c'est possible je ferai toujours passer avant. Par exemple, je ferai toujours passer euh ... une activité avant, avant, avant une transmission informatique, avant euh ... avant de faire les médicaments parce que c'est une chose qu'on peut différer. (...) <b>8</b>	
Les contraintes	D44-L452 à 455 (...) Mais malheureusement y a des choses qu'on peut pas, qu'on peut pas prioriser comme le repas par exemple. Et ça euh ... le repas, faudra forcément le faire passer en ... faudra le faire passer en action en premier et ... je peux pas faire autrement. (...) <b>7</b>	E27-L164 à 166 (...) Alors euh non euh parce que ... pour la plupart euh ils ont tous euh une mesure de protection, ils ont euh on va dire un montant où ... le tabac qu'il leur est attribué mensuellement ne doit pas dépasser ce montant ... parce que y a d'autres choses à payer (...) <b>3</b> E27-L168 à 170 (...) donc euh ... ils ont tant d'argent euh par semaine ou par mois pour, pour leur tabac donc euh y faut pouvoir euh respecter le montant attribué euh par les tutelles ... (...) <b>3</b>
Positionnement en faveur du prendre soin	D44-L455 à 459 (...) Mais euh ... lorsque c'est possible, euh ... c'est, c'est, c'est des petits moments personnels, y a des choses que je ferai passer avant. Je ferai passer le temps avec les patients avant les formalités administratives. Ça	E23-L131 à 134 (...) Alors, par exemple, soit des patients psychotiques euh ... qui fument euh ... y a une gestion du tabac à faire pour certains car euh le tabac pour eux, c'est quelque chose de, de vitale mais aussi de néfaste donc euh l'équipe soignante doit

	<p>c'est sûr ! Et quitte à être en retard, quitte à sortir un petit peu après, mais ... je préfère passer du temps avec eux que ... taper sur informatique. (...) 14</p>	<p>être là pour euh pour essayer de limiter, de ... de quantifier le tabac ... quotidien. (...) 7</p> <p>E26-L156 à 157 (...) chez les patients, euh bin bien souvent euh c'est leur plaisir ... même leur plaisir unique de la journée euh de pouvoir fumer leur cigarette. (...) 7</p> <p>E27-L167 à 168 (...) donc euh ... malheureusement, y faut aussi pouvoir euh délimiter pour pas les mettre en difficultés financières (...) 1</p> <p>E27-L170 à 174 (...) pour pas les mettre en difficultés financières ... par la suite. Et aussi euh ... bien souvent, y a aussi des possibles complications euh ... de santé par rapport aux patients tabagiques qui bien souvent peuvent présenter euh ... des pneumopathies ou autres euh liées au tabac. Bin, c'est aussi une façon de ... de préserver euh ... de mieux garder leur santé en essayant de limiter leur quantité de ... de tabac. (...) 5</p>
Le manque d'effectif	<p>D45-L461 à 462 (...) (soupir) Vraiment, vraiment à part cet euh, à part cet euh, à part ce souci de sous effectif euh ... (...) 4</p> <p>D45-L462 à 467 (...) donc euh ... mais quand on est en sous effectif euh ... l'exemple typique euh c'est euh ... je peux pas, je vais au petit déjeuner. Je peux pas euh ... je suis sur un soin euh ... je dois m'occuper de ... je dois m'occuper de tel soin. Je peux venir avec toi ? Euh ... je peux pas je suis en train de faire une toilette. C'est ... c'est vraiment euh ... des choses qui sont en rapport avec le métier quoi ! Qui sont enfin non c'est pas, qui sont en mon sens, purement en rapport avec l'effectif. (...) 5</p>	<p>E42-L317 à 318 (...) on n'est pas forcément ... ou on est en nombre minimum euh ... (...) 2</p>
Positionnement par rapport au temps	<p>D45-L462 (...) le temps, moi je le prends ! (...) 2</p>	<p>E24-L143 (...) Donc, c'est quelque chose qui ... prend du temps ... (...) 2</p> <p>E26-L155 à 156 (...) C'est pas que ce soit difficile ... mais c'est vrai que ... c'est prenant quelques minutes par jour et (...) 3</p>
L'effectif minimum	<p>D45-L467 à 471 (...) Parce que, à partir de, dès lors qu'on est quatre donc y en a un qui, enfin je sais que moi, je peux me dégager ou y a une de mes collègues qui se dégage. Trois, ça suffit amplement pour faire les, les tâches administratives, la surveillance et l'observation infirmière. À partir du moment où on est quatre, (...) 9</p>	
Positionnement sur l'effectif	<p>D45-L471 à 473 (...) pour moi ça suffit. Même si c'est euh ... quatre au sens large</p>	<p>E24-L138 à 139 (...) Alors euh moi, ça me met pas mal à l'aise. Par contre, c'est vrai</p>

	<p>hein, pour moi euh ... trois infirmiers et un aide soignant, ça suffit pour pouvoir, pour pouvoir se dégager un petit peu. (...) <b>5</b></p>	<p>qu'en psychiatrie c'est quelque chose qui ... qui peut être prenant parce que bon hein ... (...) <b>2</b></p> <p>E24-L141 à 143 (...) Mais, l'autre moitié, c'est l'équipe soignante qui gère le tabac et qui ... doit aussi acheter du tabac quand ... y en a plus. (...) <b>3</b></p>
La gestion du tabac ...		<p>E24-L139 à 141 (...) on va dire que quatre vingt dix pour cent des patients en psychiatrie adultes en tout cas dans le service fument. Alors on a la majorité ... enfin, la moitié qui gère eux-mêmes leur tabac. (...) <b>5</b></p> <p>E26-L157 à 161 (...) Et donc euh dès qu'ils la veulent et bin c'est vrai qu'ils nous accaparent euh ... rapidement pour euh ... obtenir ce qu'ils veulent euh ... leur tabac. Mais après, y a pas de ... une fois qui ont eu leur tabac, y a pas de ... problème euh ... par rapport au tabac, ils gèrent leurs cigarettes à la journée. Et ... ça se passe en général plutôt bien. (...) <b>8</b></p>
... source de conflits		<p>E24-L143 à 146 (...) et qui parfois peut être source de conflits comme ... par exemple certains patients qui veulent plus que leurs ... leurs cigarettes attribuées quotidiennement. Mais ça me met pas du tout mal à l'aise ... par rapport à cette gestion. (...) <b>4</b></p>

**Thème : Les soins indirects**

Sous thèmes	Denis	Evelyne
Positionnement sur le temps passé à de l'administratif	<p>D39-L399 à 405 (...) Au niveau des tâches administratives, il y a beaucoup, beaucoup de traçabilités informatiques puisqu'on travaille sur logiciel informatique. Etant euh ... très bon en informatique, j'ai pas de souci. Je sais que pour certains des collègues, c'est un peu plus compliqué. Euh ... toutes les tâches administratives sur informatiques euh ... on a la correspondance avec les tuteurs, les ... on a une correspondance avec le service judiciaire euh ... quoi d'autres, quoi d'autres ... (...) 7</p> <p>D40-L408 à 417 (...) Objectivement, je les estime à trop. Euh ... si on doit vraiment passer les, faire les, les ... faire tout correctement, je dirais sur une journée de travail de sept heures et demi, de sept heures on va dire, si on veut vraiment faire la traçabilité correctement, je dirais qui faut au minimum trois quarts d'heure, une heure. Trois quarts d'heure, une heure. Si euh ... parce que ... y a des faits qui surviennent à remplir, y a des protocoles à remplir, euh des traçabilités, les traçabilités au niveau du comportement du patient. Si on veut vraiment faire ça correctement, et qu'on veut le faire pour tous les patients, y en a pour un certain temps. Y en a pour un certain temps. A mon sens trop. Alors que ... travailler sur informatique ne me gêne pas et j'ai, et j'ai des capacités sur informatique, à mon sens on y passe quand même trop de temps. (...) 9</p>	<p>E42-L312 à 316 (...) Alors, au niveau administratif, c'est vrai qu'il y a beaucoup de travail ... à faire quand il y a une entrée, par exemple. Donc là, c'est quelque chose qui demande beaucoup de temps. Puisqu'il y a déjà l'entretien d'accueil avec le patient, avec éventuellement sa famille. Donc euh il faut recueillir la personne de confiance, faire un inventaire, faire un recueil d'habitudes de vie. Tout ça, ça prend un certain temps (...) 10</p> <p>E42-L320 à 324 (...) Après, au quotidien euh ... l'administratif euh ... ça reste gérable. Que ce soit une prise de rendez-vous ou d'un examen ... radiologique. Euh ... on fait euh ... on programme tout ça, enfin, on ... on fait la continuité des soins entre l'équipe du matin et l'équipe d'après midi. Donc euh ... on arrive à quand même à ... assurer ce côté administratif. (...) 3</p>
Le Réel de la folie		<p>E42-L316 à 317 (...) et c'est vrai que parfois dans un service où les patients sont pas bien, (...) 2</p> <p>E42-L319 à 320 (...) et un stress euh ... par rapport au travail à donner et à fournir. (...) 3</p>
La charge de travail		<p>E42-L318 à 319 (...) il suffit qu'il y a plusieurs, qu'il y a plusieurs entrées dans une après midi donc ça puisse euh ... à un moment de charge de travail (...) 3</p>

## Le Réel de la folie

### Thème : Gestion des situations de crises

Sous thèmes	Denis	Evelyne
Improvisation	D35-L349 (...) on, on essaie de se faire entendre, comme on peut, (...) 2	
Connivence entre patients	D35-L349 à 350 (...) donc y a des patients qui élèvent la voix pour qu'il ... qui crient son prénom pour qu'il revienne un petit peu à lui. (...) 5	
Contention physique	D35-L351 à 352 (...) où on a besoin de ... recourir à la contention physique, (...) 3 D35-L354 (...) donc mon collègue après a dû recourir à la contention. (...) 3	E30-L198 à 200 (...) Alors, comment on gère ? Et bin, on est en situation d'urgence, hein euh ... le portable sur nous et en cas de besoin, on appelle des renforts pour euh maîtriser le patient et le contenir. (...) 4 E30-L201 (...) éventuellement mise en chambre d'isolement. (...) 1
Représentation	D35-L352 à 353 (...) notamment euh ... moi, je n'étais pas là, mais mon collègue qui m'a raconté euh ... qu'un jour, (...) 5	E29-L188 à 190 (...) j'ai vu aussi, enfin j'ai pas vu mais ... j'ai d'autres collègues qui étaient aussi agressés euh ... physiquement euh par des patients. (...) 4
Violence physique sur le personnel	D35-L353 (...) il a voulu lancer, qu'il a voulu lancer un fauteuil sur une de mes collègues (...) 3	E29-L185 à 187 (...) Oui tout à fait euh ... à plusieurs euh ... reprises. Euh, j'ai notamment été confrontée à l'agression d'une euh ... collègue par une patiente. Donc euh ... agression physique et verbale euh ... (...) 4
Négociation	D35-L354 à 356 (...) Hum, je sais que ... personnellement pour gérer quelques unes de ses crises ... en accord avec lui, l'équipe soignante et en accord avec le médecin, (...) 8	E28-L176 à 182 (...) Alors euh les conséquences sur leur santé, après euh est-ce qu'ils l'entendent ? Ça je, je peux pas dire parce que ... le fait de leur expliquer les conséquences que ça peut avoir au niveau de leur santé, après euh ... ce qu'ils entendent au discours et qu'ils le comprennent. Je pense qu'ils le comprennent mais après est-ce qu'ils l'entendent ? Ça je peux pas répondre ... mais, en tout cas, ils ... ils acceptent euh le fait que ce soit, enfin pour la plupart, euh enfin la majorité, ils acceptent que ce soit limité euh pour leur bien entre guillemets. (...) 5
Initiative	D35-L356 à 357 (...) on a pris l'initiative de l'isoler un petit peu en chambre d'isolement. C'est quelque chose qui est quand même relativement efficace (...) 7 D35-L359 (...) à le refaire (...) 1	E31-L211 à 214 (...) Euh ... quand j'ai vu la situation euh j'ai tout de suite intervenu pour essayer de ... libérer ma collègue de ... de la ... patiente. Mais je n'ai pas réussi. Euh donc l'étudiant infirmier est arrivé aussitôt. J'ai fait appel aux renforts. (...) 4
Appréhension	D35-L357 à 359 et je sais que ... lorsque la situation se représentera, j'hésiterai, se représente... si la situation se représenterait, je n'hésiterais pas (...) 7	
Justification	D35-L359-361 (...) parce que c'est vraiment euh ... un soin qui l'aide beaucoup. Parce qu'il se ... il se ... lui, il	E31-L221 à 223 (...) Après, malgré tout, j'ai, j'ai donc appliqué les choses, hein, appel aux renforts, appel au médecin de



	le verbalise. Son ressenti, c'est qu'il le ressent lui-même et que ça lui fait du bien. (...) 12	garde ... appel au cadre. (...) 7
Cohérence du travail d'équipe	D35-L348 (...) Et bien écoutez euh ... ça dépend des collègues. Je sais que ... d'un ordre général, (...) 3	E25-L148 à 153 (...) Alors, euh le conflit (...) c'est des patients qui essaient de détourner ... qui demandent à plusieurs soignants pour avoir plus de cigarettes. C'est pour ça qui faut être euh ... cadrant et se concerter à savoir euh ... voilà, tel patient a tel nombre de cigarettes par jour et ... euh savoir que, quand on s'adresse à un soignant, l'autre soignant aura le même discours. Et donc euh ne pas aller au-delà de ... de ce qu'un autre soignant aurait dit ... par rapport à ça. (...) 4
Composition de l'équipe		E31-L210 à 211 (...) Alors, comment j'ai vécu la scène ? Euh, bin j'étais euh, hum, nous étions trois femmes. Et le seul homme dans l'unité, c'était un stagiaire infirmier. (...) 2
Procédures		E30-L200 (...) Après, on applique les procédures euh appelle le médecin de garde (...) 2 E30-L204 à 205 (...) Mais il faut gérer la situation euh en urgence donc euh appliquer ce qu'il y a à faire (...) 2
Accompagnement	D39-L392 à 399 (...) Malheureusement, je pense que, y aura que l'expérience euh des anciens qui pourra m'aider là-dessus. Parce que ... euh ... l'expérience des anciens et puis tout simplement l'empirisme fait d'avoir été confronté à cette situation qui pourra m'aider parce que ... parce que j'étais encore euh ... toutes les situations que je n'ai pas encore euh vécues euh ... y a que le jour J où je verrai comment que ça se passe quoi et ... j'espère qu'y aura un ancien avec moi parce que ... que des gens qui ont l'habitude de se confronter à ça donc euh ... à partir du moment, à partir du moment où je l'aurai vu une ou deux fois, ça sera ... ça sera mémorisé. (...) 15	E30-L205 à 207 (...) et après bon bin on peut toujours euh ... enfin on verbalise en équipe hein ... y a des temps de paroles qui peuvent être instaurés. Et puis le médecin aussi peut ... peut être prévenu et intervenir et nous donner des conseils sur les conduites à tenir. (...) 4 E31-L223 (...) Et j'ai pu verbaliser après ... auprès des collègues ou euh ... de la cadre. (...) 3

**Thème : Ressenti sur les situations de crises**

Sous thèmes	Denis	Evelyne
<p>Apaisement aujourd'hui</p> <p>Expérience</p>	<p>D36-L363 (...) c'est ... bon, avec du recul, maintenant c'est moins impressionnant. (...) <b>3</b></p> <p>D36-L369 à 370 (...) on arrive un petit plus à contrôler ça avec l'expérience... (...) <b>5</b></p>	
<p>Impressionné</p> <p>Marquant</p>	<p>D36-L364 à 365 (...) Mais euh ... au début c'était très impressionnant de le voir, parce qu'il se tape avec une force impressionnante, hein la tête contre les murs. (...) <b>10</b></p>	<p>E31-L224 à 225 (...) Mais, mais, c'est une situation qui, qui me marque toujours. Donc, même s'il y a plusieurs mois de cela ... ça, ça reste marquant. (...) <b>7</b></p> <p>E32-L227 (...) Ah, pas jusque là, je dirais que c'est marquant (...) <b>1</b></p>
<p>Le Réel de la Folie</p> <p>Rencontre</p>	<p>D36-L365 à 369 (...) (grande inspiration) Et je dirais ce qu'est le plus impressionnant c'est, c'est lorsqu'il pousse euh ... ses cris, il pleure, il crie en même temps. Et c'est vraiment euh ... on ressent, on ressent vraiment l'angoisse et la ... on ressent vraiment l'angoisse dans ses cris. Et c'est quelque chose qui prend au corps hein. Euh ... donc euh ... dans ces moments-là, tachycardie euh ... (...) <b>18</b></p> <p>D37-L374 à 375 (...) c'est vraiment quelque chose de très impressionnant. Très impressionnant. (...) <b>6</b></p>	
<p>Imprévisibilité</p> <p>Fréquence</p> <p>Intensité</p>	<p>D35-L350 à 351 (...) C'est parfois compliqué euh ... il est arrivé quelques fois (...) <b>4</b></p> <p>D36-L366 (...) lorsqu'il (...) <b>1</b></p>	
<p>Positionnement</p>	<p>D37-L372 (...) Les collègues, je pense et pis, enfin, ... quand je dis on, c'est moi (...) <b>5</b></p>	
<p>Expérience</p>	<p>D37-L372 à 373 (...) avec un petit peu plus d'expérience (...) <b>1</b></p>	
<p>Contrôle sur soi-même</p>	<p>D37-L373 (...) j'arrive quand même à mieux me contrôler (...) <b>5</b></p>	
<p>Prendre soin</p> <p>De la collègue aussi</p>	<p>D37-L373 à 374 (...). Alors, du coup, lui, il le ressent aussi, alors ça l'aide un peu plus. (...) <b>7</b></p>	<p>E31-L216 à 217 (...) Mais, je pense que ... ça a été beaucoup plus difficile pour ma collègue qui a été agressée ... (...) <b>2</b></p>
<p>Inexpérience</p>	<p>D37-L374 (...) Mais euh ... quand on n'a pas l'habitude, (...) <b>1</b></p> <p>D39-L391 à 392 (...) ce qui me paraît compliqué, euh ... c'est le, le ... au final pas avoir encore été confronté à certaines situations administratives. (...) <b>3</b></p>	<p>E31-L217 à 219 (...) mais, c'était ma première scène de violence ... Ça faisait que quelques mois que j'étais diplômée, et vraiment ça donnait tout de suite à ... j'étais nouvelle hein, on va dire, (...) <b>3</b></p>

Thème : **L'insécurité**

Sous thèmes	Denis	Evelyne
« Législation administrative en psychiatrie »	D31-L278 à 285 (...) Pas rassuré, ça veut dire (...) déjà d'un point de vue administratif, parce que je me euh ... moi, ce que je me dis c'est tiens si y a par exemple un ... quelque chose d'administratif que j'ai pas l'habitude de faire. Je me dis que ça va être compliqué par exemple euh ... pour vous donner un exemple euh ... on a eu un ... un souci euh ... y a ... enfin un souci entre guillemets, y a quelques semaines, euh, un patient qui voulait sortir contre, oui mais il voulait sortir contre avis médical et le médecin de garde s'opposait au contre avis médical. Donc, législativement, je sais que il a le droit de le faire, (...) <b>16</b>	
Manque d'expérience	D31-L285 à 287 (...), mais euh ... le souci, moi je me dis dans les faits comment on fait quoi. Dans les faits, euh, en principe, comment ça se passe. (...) <b>7</b>	
Effectif de jeunes diplômés Une fugue	D31-L290 à 292 (...) je pense à une autre situation qui peut me mettre en difficulté, si on est que des jeunes diplômés, je dirais une fugue par exemple. Parce qu'on n'a pas forcément l'habitude de gérer ça (...) <b>6</b>	
Différer la réponse	D31-L287 à 289 (...) Nous, on a réussi à différer la demande au lendemain donc je sais que les, les collègues ont réussi à ... à arranger ça le lendemain. Mais euh ... ça, c'est une situation par exemple qui nous met en difficulté. Ça va qu'on a réussi à différer. (...) <b>12</b>	
Sécurité L'expérience	D31-L292 à 293 (...) Quand y a vraiment un ancien c'est des choses qui ont l'habitude entre guillemets, donc à tempérer c'est beaucoup plus facile (...) <b>7</b>	
Un effectif de jeunes diplômés Situations d'urgences	D32-L297 à 308 (...) je suis diplômé depuis novembre, ça fait donc ... mars, ça fait cinq mois que je suis diplômé, euh ... j'ai travaillé pour le moment trois fois en effectif minimum euh ... avec les trois plus jeunes diplômés. Euh ... la première fois, où on a travaillé ensemble, euh ... ça a été pour moi la première euh, la première situation d'urgence à gérer seul. Donc euh forcément, ça fait déjà une, une situation. Et la deuxième situa, la deuxième fois, ça a été justement cette fois avec ce jeune homme euh ... ce jeune-là où ça a été un petit peu compliqué. Et, il m'est arrivé également hier de travailler en effectif minimum. Mais y a une personne avec un petit peu	

Une personne expérimentée améliore la situation	plus d'expérience qui était dans le trinôme donc ça a été un petit moins compliqué. Mais euh ... voilà ! Sinon euh ... si on n'avait pas changé de planning, ça ferait, en, en cinq mois, trois situations compliquées pas moins. Trois situations euh ... qui sont euh parfaitement, qui sont juste en lien avec le ... avec l'effectif, avec l'effectif, pas moins. (...) 38	
Difficultés	D34-L335 (...) Alors, je dirais pour vous donner l'exemple qui me met le plus en difficulté, (...) 1	
Lieu	D34-L335 à 336 (...) dans le pavillon au niveau de l'équipe, (...) 2	
Psychose	D34-L336 à 340 (...) on a un patient euh ... sans donner de pathologie précise mais pour donner au sens large qui est psychotique, euh ... délirant qui exprime très, très peu son délire. On sait que ça tourne autour de ... d'un délire un petit peu ... religieux, autour du Pape euh ... de différents Saints, mais c'est vraiment quelque chose qu'il exprime très, très, très peu (...) 8	
Imprévisibilité Fréquence  Intensité	D34-L340 (...) et qui par ... par moment (...) 1 D34-L342 (...) lorsqu'il (...) 1 D34-L342 (...) c'est déjà arrivé (...) 1 D34-L343 (...) ça peut devenir (...) 1 D34-L343 à 344 (...) je dirais qu'il reste dans l'auto agressivité pour le moment mais qui euh ... qui, lorsqu'il est envahi peut devenir hétéro agressif (...) 6	E29-L191 à 192 (...) on peut pas savoir ce qui va nous arriver euh dans une journée, c'est tellement aléatoire (...) 4  E29-L195 (...) et qui peuvent parfois (...) 1
Réel de la folie Auto agressivité	D34-L340 à 341 (...) fait des crises clastiques où il se tape la tête contre les murs, donc ça reste de l'hétéro, de l'auto agressif pardon, 6 D34-L342 (...) lorsqu'il est trop envahi, trop envahi (...) 2 D34-L344 à 345 (...) est envahi peut devenir hétéro agressif (...) 2	E29-L190 à 192 (...) Donc euh la violence, c'est quelque chose qui ... oui que j'ai déjà ... vécu indirectement en service ... et ... malheureusement ... on peut pas savoir ce qui va nous arriver euh dans une journée, c'est tellement aléatoire (...) 6 E29-L192 à 195 (...) euh ... et puis bin tout dépend si la souffrance des patients euh ... nous sommes dans un service où ... y a des patients ... chroniques qui présentent de, de ... de gros problèmes de santé et une douleur morale importante (...) 4 E29-L195 (...) et qui peuvent parfois s'exprimer sous forme de violence. (...) 1
Violence	D34-L342 à 343 (...) qu'il lance des chaises, qu'il lance des tables (...) 2	E29-L187 à 188 (...) Après euh ... j'ai vu d'autres situations de violence où des patients euh ... se blessaient volontairement ou ... étaient prêts à ... à en venir aux mains ... (...) 3
Empathie pour les autres patients Prendre soin Pour le patient	D34-L343 (...) très compliqué pour les autres patients. (...) 2 D34-L345 (...) sans le vouloir (...) 1	
Impuissance	D35-L345 à 346 (...) et c'est très compliqué parce que ... parce que ... au	E31-L214 à 216 (...) Donc, c'est vrai dans cette situation, je me suis sentie totalement

	niveau de la prise en charge on, on est un petit peu démuni. (...) 7	impuissante euh ... face à mes capacités de ... maîtriser cette euh ... patiente. Euh ... ça a été un petit peu difficile. Mais, je pense que ... ça a été beaucoup plus difficile (...) 4 E31-L219 à 221 (...) et ... c'est vrai que j'ai été impuissante face à cette situation, j'ai ... le fait de ne pas pouvoir maîtriser, de ne pas pouvoir aider ma collègue euh ... sur le moment en tout cas euh ... j' ... j'étais un petit peu, on va dire, impuissante. (...) 5
--	--	---

**Thème : Rencontre avec le Réel de la folie**

Sous thèmes	Denis	Evelyne
Les préjugés	D11-L71 à 75 (...) la première confrontation euh c'est euh ... où est-ce que je me trouve ? On est chez les fous ! Dans le sens euh où c'est vraiment euh ... quand on ne connaît pas ... euh ... la psychiatrie, quand on a euh les préjugés euh les préjugés de cette Société dans laquelle on vit. Ces préjugés, c'est pas vraiment négatif. Heureusement qu'il y en a. Parce c'est, c'est ce qu'on nous renvoie euh tous les jours (...) 8	E10-L57 à 58 (...) puisque on a déjà des a priori sur la psychiatrie et ... notamment les patients psychotiques. (...) 3
Peur	D11-L75 (...) je pense que si on a peur (...) 1	
Pas envie	D11-L75 à 77 (...) qu'on n'a pas envie de les connaître, on, on garde ses préjugés et on se dit euh ... alors on est chez les fous. (...) 3	
Positionnement	D11-L77 à 78 (...) moi c'est pas du tout comme ça que je le conçois et j'ai vraiment voulu euh (...) 3	E32-L230 à 231 (...) mais, c'est vrai que sur plusieurs semaines, c'est quelque chose qui ... hum ... qui pousse à réfléchir sur certaines prises en charge. (...) 3
Curiosité	D11-L78 à 80 (...) apprendre et comprendre qu'est-ce qui se passe ? Pourquoi, pourquoi ils sont en souffrance comme ça ? Pourquoi euh qu'est-ce que le délire, quel mécanisme euh qu'est-ce que la psychose ? (...) 9 D11-L87 à 89 (...) moi je me suis demandé bin pourquoi, qu'est-ce qu'on peut faire pour elle ? Euh ... pourquoi, pourquoi à ce moment-là, elle est éclatée comme ça ? (...) 6	
Impressionné	D11-L80 à 82 (...) le plus impressionnant, c'est qu'on arrive en stage (...), service fermé, j'ai connu pour la première fois la psychiatrie, et euh ... je me rappelle cette patiente qui me, qui me marquera toujours du coup (...) 2 D11-L84 à 87 (...) qui était	E10-L56 à 57 (...) Mais c'est vrai que ... le premier jour, on n'est pas forcément très à l'aise, (...) 6 E32-L227 à 229 (...) euh ... pour une jeune diplômée de ... d'arriver et de ... de voir une scène de violence envers un soignant ... mais ... je n'en ai pas de traumatisme

	complètement éclatée. Et donc forcément quand on connaît pas ce milieu et qu'on tombe sur euh qu'on tombe en premier sur euh sur une patiente éclatée, morcelée, angoissée, délirante euh délirante euh énormément enfin ... ça marque, ça marque. (...) 11	...parce que j'ai pas été victime euh ... de ... la patiente en question ... (...) 4
Théorie	D11-L82 à 84 (...) une patiente psychotique, qui certainement qui était à l'époque en train d'entrer dans la psychose, certainement une bouffée délirante aiguë (...) 3	
Plaisir	D11-L89 (...) J'ai été intéressé. Intéressé (...) 2 D12 L92 (...) Et moi je suis intéressé par ça. (...) 3	
Incompréhension Non-curiosité Peur Impressionné	D11-L90 à 92 (...) ... une personne là-dedans, qui, qui ne serait pas été intéressée, aurait été plus effrayée, de ne pas comprendre. C'est qui, c'est ce qui marque les gens, le fait de ne pas comprendre. (...) 3	
Formation au préalable	D12-L95 à 98 (...) le module des psychoses (...) est arrivé après ... ce premier stage. Donc, j'avais, j'avais pas de notion. J'avais la notion de dépression et de névroses, mais pas des psychoses, pas à ce moment-là. A ce moment-là, je ne connaissais pas du tout la psychose. (...) 6	E10-L55 à 56 (...) Alors les premiers jours, donc déjà avant d'aller en stage, on a quand même une formation théorique. (...) 2
L'indicible	D15-L122 à 123 (...) Euh, il suffit d'un acte euh ... d'un acte isolé, euh ils vont en faire toute une euh ... ils vont en faire un ... je cherche mes mots. (...) 6 D15-L125 à 127 (...) c'est, c'est, c'est tout ce qu'on veut, c'est apparenté la, la, la, apparenté la maladie mentale à ... à ... oui, à l'occurrence, c'était apparenté la, (...) 4 D17-L139 à 142 (...) dans ce, dans, dans les recherches qu'on a fait. On a, on a retrouvé des journaux vraiment euh ... des choses, des choses innommables, des choses euh ... des choses comme on disait tout à l'heure hein euh (...) 9 D18-L149 à 150 (...) mais, mais euh ... c'est ce que euh ... je sais pas comment expliquer ça, mais c'est euh ... (...) 6	
Prendre soin Empathie		E32-L231 à 232 (...) Et ... bon, si c'est ... euh ... malheureusement la pathologie de la patiente qui fait que parfois euh ... ce comportement est imprévisible. (...) 6
L'incohérence d'équipe		E33-L234 à 240 (...) C'est-à-dire euh ... par rapport ... hum ... à la cohérence dans l'équipe. Euh ... il arrive que parfois euh ... dans certains services euh ... face à une personne euh, une problématique de santé euh ... y a euh ... un projet de soins

		d'instauré et que certains euh ... n'essaient pas forcément ce projet. Ils permettent euh on va dire des petites convenances avec le patient et ... ces soignants, malheureusement, ça peut mettre en porte-à-faux le reste de l'équipe. Euh ... quand le reste de l'équipe n'accepte pas une demande, par exemple ... donc, ça peut être problématique à ... au sein de l'équipe ... (silence)(...) 9
Impuissance	D15-L124 à 125 (...) pendant, pendant, pendant, pendant deux mois, des années. Des années ! (...) 6	E30-L201 à 204 (...). Après euh ... on peut parfois ... euh ... se sentir impuissant euh ... quand y a de la violence gratuite euh ... quand un patient s'agresse ou enfin s'adresse physiquement vers un soignant ... ça peut être une sensation de mal-être, d'impuissance. (...) 9

**Thème : Les sujets de relance**

Sous thèmes	Denis : <b>Les protocoles</b>	Evelyne : <b>La marge de manoeuvre</b>	sous thèmes
Application compliquée	D38-L378 à 379 (...) C'est compliqué ! Forcément ! Euh ... c'est compliqué, euh, hum, c'est compliqué quand les patients ne comprennent pas forcément et qui le verbalisent pas surtout. (...) 5 D39-L386 à 387 (...) Donc euh ... c'est compliqué (...) 1	E45-L336 à 338 (...) Alors euh non ! On a quand même une marge de manoeuvre en sachant qu'on travaille toujours en équipe euh ... dans le but d'assurer une continuité des soins mais aussi une cohérence dans l'équipe hein. (...) 3	L'équipe
Les devoirs du soignant	D38-L379 à 381 (...) Euh ... sinon, au niveau des ... du rôle des soignants ... heureusement on a encore notre euh, comment dire. Y a le protocole avec tel horaire, tel euh ... telles obligations. (...) 4	E45-L338 à 340 (...) Donc euh ... le ... médecin nous laisse quand même euh ... une marge par rapport par exemple à d'éventuelles activités qu'on pourrait mettre en œuvre. (...) 2	Le médecin
Marge de manoeuvre du soignant	D38-L381 à 385 (...) Et on a quand même notre rôle où on peut ... plus ou moins euh ... accorder des choses euh ... souvent c'est des protocoles qui sont établis selon le comportement donc euh lorsque la personne n'est pas très bien ou qui euh ... le comportement est inadapté, on peut revenir en arrière sur le protocole, proposer des temps d'isolement. (...) 11	E45-L340 à 343 (...) Donc euh là-dessus, on peut quand même ... être autonome, entre guillemets, euh ... proposer des activités à certains patients euh ... et soumettre au médecin qui ... donnera son accord ou non. Mais, on a quand même une marge de manoeuvre ... pour réaliser des soins. (...) 4	Les activités
Une aide	D38-L385 à 386 (...) C'est quand même quelque chose qu'est mis en place pour nous aider. Donc euh pour nous et pour les patients. (...) 4 D38-L387 (...) mais très utile. (...) 2		

## Un métier symbolique à construire

### Thème : L'envie de continuer

Sous thèmes	Denis	Evelyne
Les patients  Les activités	D47-L489 à 491 (...) Euh ... c'est ce qui me fait tenir en partie et euh et pis aussi les patients. Parce que j'aime, parce que j'aime vraiment le contact avec eux donc euh ...ah, je dirais que, dans un sens large, l'équipe et les patients me font tenir (...) 5 D47-L493 à 494 (...) et euh ... les patients, les patients sont vraiment euh très intéressants aussi. Donc euh ... moi, je prends vraiment plaisir à venir travailler. (...) 6	E49-L369 à 371 (...) Pour le moment euh ... non. J'aimerais euh ... plus d'activités avec les patients, mais c'est pas toujours possible par rapport à la charge de travail et à l'effectif soignant ... mais pour le moment, c'est pas quelque chose qui ... qui me freine ... qui me ferait dévier. (...) 4
L'équipe	D47-L491 à 493 (...) Parce que l'équipe vraiment, parce que vraiment on a une très bonne ambiance euh ... avec, enfin, moi je prends du plaisir à venir travailler (...) 5	
Le bémol Affronter l'indicible en sous effectif	D47-L494 à 497 (...) Euh, malgré euh ... malgré c'est quelques euh ... c'est quelques fois euh ... où euh ... parce qu'on se sent pas très à l'aise quand on vient parce qu'on sait qu'on va être en sous effectif. Je prends quand même du plaisir. (...) 9	

### Thème : Les raisons d'arrêter

Sous thèmes	Denis	Evelyne
L'effectif	D48-L500 à 502 (...) L'effectif ! ça serait euh ... ça serait comme ça pas tous les jours mais, à répétition, on serait que trois euh je pense que je changerais d'établissement. Voilà ! Euh ça ! Euh ...après, je réfléchis un petit peu ... hum (...) 4 D48-L509 à 510 (...) Voilà, y a deux choses qui me feraient changer : l'effectif, ça c'est sûr, ça c'est certain (...) 6	
La violence	D48-L502 à 509 (...) alors euh ... peut-être que ... si ça devenait trop violent, dans le sens, où euh ... on aurait des cas très ... très compliqués euh ... de violence, peut-être que je changerais de pavillon aussi parce que c'est vraiment une chose que ... avec laquelle je suis en difficulté. Alors, peut-être, c'est l'expérience qui fait ça, qui fera ça. Mais, c'est une chose que ... que ... enfin, je pense qu'on est tous comme ça, mais, j'apprécie vraiment pas euh ... que de	E46-L346 à 349 (...) Alors, qu'est-ce qui ferait l'inacceptable ? Bin, la violence envers les soignants, envers les patients, mais aussi envers les soignants. La violence gratuite ... je pense que ... si j'avais plusieurs fois des confrontations ou ... ou moi-même à être agressée par un patient, ça pourrait être quelque chose qui pourrait euh me faire dévier de la psychiatrie. (...) 6 E46-L353 (...) c'est plutôt la violence (...) 2



	devoir euh ... en arriver à la contention, de devoir appeler du renfort, de devoir euh en arriver par là. Même si c'est nécessaire. Euh ... ça serait ça tous les jours, ça serait compliqué ... moralement. (...) 14	
Nuire	D48-L510 à 515 (...) parce que, parce que c'est compliqué pour nous et pour eux. Parce que ... parce qu'ils le sentent. Ils le sentent quand on n'est pas ... quand on n'a pas la présence d'esprit de pouvoir être avec eux et comme on veut quand on ... forcément quand on est sous effectif, y a euh cette petite angoisse de dire euh tiens, si y a un souci, on est que trois quoi. Et ça, ils le ressentent aussi, je pense. Alors, voilà ce qui me ferait changer. (...) 9	
La charge de travail		E46-L350 à 353 (...) Après euh ... au niveau de la charge de travail euh ce sont des patients qui sont très demandeurs qui ont beaucoup de demandes ... qui demandent beaucoup de temps euh c'est vrai que des fois on n'a pas toujours euh ... le temps de ... ce qu'on voudrait faire dans ... euh ... (...) 7 E46-L353 à 354 (...) ou alors la charge de travail qui me ferait dévier de la psychiatrie. (...) 2
		<b>La charge de travail</b>
La quantité de travail		E47-L356 à 357 (...) Bin, je reviens sur ce que je disais tout à l'heure. La charge de travail euh ... par exemple pour des entrées ou alors pour des patients qui sont très demandeurs, (...) 2
Le temps nécessaire		E47-L357 à 358 (...) qui demandent du temps (...) 1
L'effectif		E47-L358 à 359 (...) et ... étant en nombre minimum, on peut pas toujours euh ... répondre aux demandes à l'instant t (...) 4
Le Réel de la folie		E47-L359 à 361 (...) et parfois euh ... les patients ont du mal aussi à accepter cette euh le fait de différer leurs demandes. Et ça peut être aussi difficile de toujours euh ... rappeler le cadre aux patients dans certaines situations ... (...) 5
		<b>L'incohérence de l'équipe</b>
L'insécurité		E48-L363 à 364 (...)... L'équipe est incohérente, ça pose des problèmes euh pour l'équipe. Ça met certains soignants en porte-à-faux par rapport à d'autres (...) 4
Nuisances aux patients		E48-L364 à 367 (...)et ... peut aussi euh ... mettre ... en échec, enfin en échec, en difficultés certaines prises en charge en tout cas... d'où l'importance ... d'une cohérence d'équipe ... dans les soins qu'on prodigue quotidiennement. (...) 5

**Thème : Le projet professionnel**

Sous thèmes	Denis	Evelyne
Une activité musicale	D51-L526 à 530 (...) Alors euh ... je dirais que ... je me suis laissé déjà un petit peu de temps avant de mettre en place ce que j'avais envie de mettre en place. Euh ... ce que j'avais envie de mettre euh ... ce que j'avais envie de mettre en place euh c'est une activité autour de ... de la musique, du chant. C'est une chose que je mets en place progressivement donc ça commence à s'amorcer. (...) <b>6</b>	
Des projets collectifs d'activités	D51-L530 à 534 (...) Euh ... je me suis aussi engagé euh ... dans deux choses euh ... donc dans des activités au long terme avec des collègues. Donc par exemple dans l'activité jardin. Donc je ... que ... que j'ai pris en charge avec un collègue. L'activité, un projet de séjour euh avec l'infirmier détaché aux sports donc ce sera plus tard dans l'année, mais je ... c'est avec plaisir que j'irais aussi. (...) <b>11</b>	
Groupe projet institutionnel	D51-L534 à 536 (...) Euh, je me suis engagé dans euh ... une EPP donc c'est l'évaluation des pratiques professionnelles. Euh ... quant à nos pratiques de ... euh chambre d'isolement, (...) <b>4</b>	
Engagement	D51-L536 à 541 (...) donc je me suis engagé. Euh, c'est une chose donc euh, à laquelle je ne pensais pas du tout, même, où je le fais et je le fais avec plaisir aussi parce que c'est important de réfléchir à ça. Après, y a certainement des choses euh dans laquelle je m'engagerais euh oui à la mesure. Enfin, voilà je me suis déjà engagé dans des choses euh ... euh spontanément auxquelles je ne pensais pas forcément mais que ... auxquelles je prends du plaisir aussi. (...) <b>9</b>	
Rester en psychiatrie adultes		E50-L374 à 376 (...) Alors, mon projet professionnel, je, je n'en ai pas vraiment élaboré parce que (...) pour le moment en tout cas à l'heure actuelle ... je souhaite travailler en psychiatrie adultes. (...) <b>1</b>
L'extra hospitalier dans le futur		E50-L376 à 380 (...) Alors après euh ... j'envisage éventuellement dans le futur d'aller travailler en extra hospitalier. Et que ce soit en CMP, en CATTP ou en hôpital de jour, mais j'ai pas d'autre euh ... perspective à ... à court terme ou à moyen terme ... si ce n'est éventuellement cette possibilité. Euh ... je compte euh, enfin, pour le moment euh ... je n'envisage pas de passer euh par exemple le concours des cadres. (...) <b>2</b>

## Analyse quantitative des entretiens

### Le métier imaginé

Choix d'être soignant			Choix de la psychiatrie		
Sous thèmes	Denis	Evelyne	Sous thèmes	Denis	Evelyne
Représentation du métier	2		Stage en psychiatrie	5	17
Plaisir	5		Financement	2	
Prendre soin d'autrui	15		Relationnel	4	4
Volonté	3		Curiosité	9	
Reconversion		6	Opposition aux soins généraux	7	3
			Prendre soin	2	
			L'extra hospitalier		6
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>6</b>	<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>30</b>

Le métier imaginé			Le métier imaginé aujourd'hui		
Sous thèmes	Denis	Evelyne	Sous thèmes	Denis	Evelyne
Technicité	4	1	Le relationnel	5	
Equipe	2		Le manque d'effectif	15	
Travail d'exécution	3	2	La culpabilité de manquer de temps	15	
Prendre soin	1		Le regret	14	
Evolution de carrière		3	Les contraintes	4	
Le nombre de services différents		8	Le manque de temps	7	
Absence d'a priori		1	L'équipe	4	
			Les projets d'activités	18	
			La rencontre avec le Réel de la folie		7
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>7</b>

Les préjugés			Les auteurs des préjugés			Ressenti sur les préjugés		
Sous thèmes	Denis	Evelyne	Sous thèmes	Denis	Evelyne	Sous thèmes	Denis	Evelyne
Le Réel de la folie L'indicible	8	7	La Société	3		Absence de préjugé avant la formation	4	5
La peur	3		Les médias	5	6	Positionnement	21	
Le meurtre	5					Module optionnel	5	
Violence		2				Injonction sociale	8	
Danger	1					Facilité	2	
Folie	2							
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>9</b>	<b>Total</b>	<b>6 + 2</b>	<b>6</b>	<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>5</b>

La formation théorique			Ressenti des stages en psychiatrie		
Sous thèmes	Denis	Evelyne	Sous thèmes	Denis	Evelyne
Positionnement	9	5	Capacités	7	
Qualité	8	6	Capacités relationnelles	4	
Prestation	3		Plaisir	2	2
Accompagnement d'une formatrice	10	5	Positif	4	1
La réalité de terrain le Réel de la folie		6	Découverte		5
			Rencontre avec le Réel de la folie L'indicible		6
			Accompagnement de l'équipe	17	
			Opposition aux soins généraux		9
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>28</b>	<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>23</b>

## La réalité du terrain

La constitution de l'équipe			L'organisation		
Sous thèmes	Denis	Evelyne	Sous thèmes	Denis	Evelyne
Expérience	15	11	Accompagnement d'étudiant	8	
Le trinôme	19		Réintégration	9	
Ressenti	3		Positionnement	11	3
L'âge		5	Conditions de travail	14	
			Insécurité	19	
			Médiateur	11	
			Planification		10
			L'autonomisation des patients		4
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>16</b>	<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>17</b>

La prise de fonction			Accompagnement		
Sous thèmes	Denis	Evelyne	Sous thèmes	Denis	Evelyne
Le lieu	4	6	Le tutorat	12	
Le ressenti	10	7	La consolidation des savoirs	11	
Un mauvais accueil		7	Collègues expérimentés		8
Absence de stage effectué auparavant dans l'unité		5	Communication avec une partie de l'équipe		8
Positionnement	27	3	Positionnement	6	
Accompagnement d'expérimentés	3	10	La rencontre avec le Réel de la folie		11
Les difficultés		6			
Faire ses preuves		5			
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>49</b>	<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>27</b>

L'ambiance			Les missions		
Sous thèmes	Denis	Evelyne	Sous thèmes	Denis	Evelyne
Qualité	6	4	Suivi des patients en chambre d'isolement	12	
Appréhension	6		Observations infirmières	12	
L'équipe	9	4	Accompagnement dans les gestes de la vie quotidienne	11	
Tensions	17		Les protocoles	8	
Communication difficile	17	5	Les soins techniques	9	
Complicé pour les patients	8		Prendre soin	6	
Des caractères forts	6		Les urgences	13	
Le Réel de la folie		8	Rôle propre		5
			Rôle prescrit		3
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>21</b>	<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>8</b>
			Sous thèmes	La mise en chambre d'isolement	Evelyne
			Prescription médicale		4
			Patient en souffrance		3
			Agitation		3
			Sécurité du patient		3
			L'indicible		2
			Imprévisible		2
			Le Réel de la folie		1
			Violence		3
			Insight		2
			Sécurité du patient		3
			<b>Total</b>		<b>26</b>

La gestion du quotidien			Les soins indirects		
Sous thèmes	Denis	Evelyne	Sous thèmes	Denis	Evelyne
Positionnement en faveur des activités	8		Positionnement sur le temps passé à de l'administratif	16	13
Les contraintes	7	6	Le Réel de la folie		5
Positionnement en faveur du prendre soin	14	21	La charge de travail		3
Le manque d'effectif	9	2			
Positionnement par rapport au temps	2	5			
L'effectif minimum	9				
Positionnement sur l'effectif	5	5			
La gestion du tabac ...		13			
... source de conflits		4			
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>56</b>	<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>21</b>

## Le Réel de la folie

Gestion des situations de crises			Ressenti sur les situations de crises		
Sous thèmes	Denis	Evelyne	Sous thèmes	Denis	Evelyne
Improvisation	2		Apaisement aujourd'hui	8	
Connivence entre patients	5		Impressionné au début	10	8
Contention physique	6	5	Le Réel de la folie	24	
Représentation	5	4	Imprévisibilité Fréquence Intensité	5	
Violence physique sue le personnel	3	4	Positionnement	5	
Négociation	8	5	Expérience	1	
Initiative	8	4	Contrôle sur soi-même	5	
Appréhension	7		Prendre soin De la collègue aussi	7	2
Justification	12	7	Inexpérience	4	3
Cohérence du travail d'équipe	3	6			
Procédures		4			
Accompagnement	15	7			
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>46</b>	<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>13</b>



L'insécurité			Rencontre avec le réel de la folie		
Sous thèmes	Denis	Evelyne	Sous thèmes	Denis	Evelyne
Législation administrative en psychiatrie	16		Les préjugés	8	3
Manque d'expérience	13		Peur	1	
Différer la réponse	12		Pas envie	3	
Sécurité	7		Positionnement	3	3
Un effectif de jeunes diplômés	38		Curiosité	15	
Difficiles	1		Impressionné	13	10
Lieu	2		Théorie	3	
Psychose	8		Plaisir	5	
Imprévisibilité	10	5	Incompréhension	3	
Fréquence			Formation au préalable	6	2
Intensité			L'indicible	25	
Réel de la folie	10	11	Prendre soin		6
Violence	2	3	L'incohérence d'équipe		9
Empathie pour les autres patients	3		Impuissance	6	9
Prendre soin					
Impuissance	7	4 + 5			
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>28</b>	<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>42</b>

les sujets de relance			
Les protocoles		Faire ses preuves	
Sous thèmes	Denis	Sous thèmes	Evelyne
Les difficultés	6	Opérationnalité immédiate	3
Les devoirs du soignant	4	Le Réel de la folie	10
Marge de manœuvre du soignant	11	Validation pratique	6
Une aide	6	<b>Total</b>	<b>19</b>
<b>Total</b>	<b>27</b>	La marge de manoeuvre	
		L'équipe	3
		Le médecin	2
		Les activités	4
		<b>Total</b>	<b>9</b>

L'envie de continuer			Les raisons d'arrêter		
Sous thèmes	Denis	Evelyne	Sous thèmes	Denis	Evelyne
Les patients Les activités	11	4	L'effectif	10	
L'équipe	5		La violence	14	8
Le bémol Affronter l'indicible en sous effectif	9		La charge de travail		9
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>4</b>	Nuire	9	
			Sous total	33	17
			La charge de travail		
			La quantité		2
			Le temps nécessaire		1
			L'effectif		4
			Le Réel de la folie		5
			Sous total	0	12
			L'incohérence de l'équipe		
			L'insécurité		4
			Nuisances aux patients		5
			Sous total		9
			<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>38</b>

Le projet professionnel		
Sous thèmes	Denis	Evelyne
Des projets personnels d'activités	6	
Des projets collectifs d'activités	11	
Des projets institutionnels sur solicitation	4	
Engagement	9	
Rester en psychiatrie adultes		1
L'extra hospitalier dans le futur		2
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>3</b>

## **IX Références et index**

## Liste des Sigles utilisés

ARS : Agence Régionale de Santé

ASH : Agent des Services Hospitaliers

CATTP : Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel

CH : Centre Hospitalier

CMP : Centre Médico Psychologique

DDASS : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

DE : Diplômé d'Etat, sous entendu infirmier diplômé d'Etat

ECM : Etre Génétiquement Modifié

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

EPP : Evaluation des Pratiques Professionnelles

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers

ISP : Infirmier de Secteur Psychiatrique

LMD : Licence, Master, Doctorat

OGM : Organisme Génétiquement Modifié

RSI : Réel, Symbolique, Imaginaire

US : Unité de sens

V2010 : troisième Version de la certification des établissements de santé

## Références Bibliographiques

### Livres

Agemben, G. (2006) *Qu'est-ce qu'un dispositif ?*. Paris : Editions Payot & Rivages. (rééd. 2007). 62 p.

Arveiller, J.-P. (Dir.) (2002). *Pour une psychiatrie sociale, 50 ans d'action de la Croix-Marine*. Ramonville Saint-Agne : Erès. 264 p.

Bardin, L. (1977). *L'analyse de contenu*. Paris : PUF. (rééd. Quadrige 2007). 291 p.

Boutinet, J.-P. (Dir.) (2007). *Penser l'accompagnement adulte, Ruptures, transitions, rebond*. Paris : PUF. 370 p.

Courtois. R., Pennequin. V., Roulin. J.-L., Adrien. J.-L., Courtois. A. & Dionne. C. (2010). *Réussir son mémoire en psycho, Elaboration et rédaction du travail d'étude et de recherche*. Bruxelles : De Boeck. 222 p.

Crozier. M. & Friedberg. E. (1977). *L'acteur et le système*. Paris : Editions du Seuil. (rééd. 1981). 500 p.

Dubet, F. (2002). *Le DECLIN de l'Institution*. Paris : Editions du Seuil. 430 p.

Laplanche, J. & Pontalis. J.-B. (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris : PUF. (12<sup>e</sup> rééd. 1994). 523 p.

Molinier, P., Laugier. S. & Paperman. P. (2009). *Qu'est-ce que le care ? Souci des autres, sensibilité, responsabilité*. Paris : Petite Bibliothèque Payot. 302 p.

Quivy, R. & Van Campenhoudt, L. (1988). *Manuel de recherche en sciences sociales*. Paris : Dunod. (rééd. 1995). 287 p.

Stiegler, B. (2008). *Prendre soin de la jeunesse et des générations*. Paris : Flammarion. 343 p.

### Articles

Boutinet, J.-P. (2007). «Vulnérabilité adulte et accompagnement de projet : un espace paradoxal à aménager », in J.-P. Boutinet et al. (dir.), *Penser l'accompagnement adulte, Ruptures, transitions, rebonds*. Paris : PUF. pp. 27-49

Danvers, F. (2007). « Penser l'accompagnement en contexte de mobilité : orienter ou s'orienter, quel dilemme ? », in J.-P. Boutinet et al. (dir.), *Penser l'accompagnement adulte, Ruptures, transitions, rebonds*. Paris: PUF. pp. 51-71

Denoyel, N. (2007). «Réciprocité d'une interlocutive et accompagnement dialogique », in J.-P. Boutinet et al. (dir.), *Penser l'accompagnement adulte, Ruptures, transitions, rebonds*. Paris: PUF. pp. 149-160

De Verbizier, J. (2002). «Premiers pas hors les murs Du CTRS de Ville-Evrard à l'Elan retrouvé au début des années cinquante », in J.-P. Arveiller (dir.), *Pour une psychiatrie sociale : cinquante ans d'action de la Croix Marine*. Ramonville-Sainte-Agne : Erès. pp.133-144

Fustier, P. (2007). «Personnalité carencée et lien d'accompagnement », in J.-P. Boutinet et al. (dir.), *Penser l'accompagnement adulte, Ruptures, transitions, rebonds*. Paris: PUF. pp.115-128

Heslon, C. (2007). «Etre accompagné de la naissance à la mort : un destin postmoderne ? », in J.-P. Boutinet et al. (dir.), *Penser l'accompagnement adulte, Ruptures, transitions, rebonds*. Paris: PUF. pp. 73-91

Hess, R. (2002). « Institution, L'instituant, l'institué, l'institutionnalisation, l'analyse institutionnelle », in J. Barus-Michel, E. Enriquez, & A. Lévy, (dir.), *Vocabulaire de psychologie*. Ramonville saint-Agne : Erès. pp. 181-188

Hess, R. (1994). « Institutionnelle (Pédagogie) », in Ph. Champy, C. Etévé (dir.), *Dictionnaire encyclopédique de l'éducation et de la formation*. Paris : Rezt. (3<sup>ème</sup> réed. 2005). pp. 522-523

Jolivet, B. (2002). « Sous le porche de Sainte-Anne », in J.-P. Arveiller (dir.), *Pour une psychiatrie sociale : cinquante ans d'action de la Croix Marine*. Ramonville-Sainte-Agne : Erès. pp.89-94

Laugier, S. (2009). «Le sujet du *care* : vulnérabilité et expression ordinaire », in P. Molinier, et al. (dir.), *Qu'est-ce que le care ? : Souci des autres, sensibilité, responsabilité*. Paris : Petite Bibliothèque Payot. pp.159-200

Le Bouëdec, G. (2007). «Tous accompagnateurs ? Non : il n'y a d'accompagnement que spirituel », in J.-P. Boutinet et al. (dir.), *Penser l'accompagnement adulte, Ruptures, transitions, rebonds*. Paris: PUF. pp. 169-188

Lhôthelier, A. (2007). «Accompagner et tenir conseil : démarche fondamentale ou anesthésie sociale », in J.-P. Boutinet et al. (dir.), *Penser l'accompagnement adulte, Ruptures, transitions, rebonds*. Paris: PUF. pp. 99-114

Maela, P. (2007). «L'accompagnement, ou la traversée des paradoxes », in J.-P. Boutinet et al. (dir.), *Penser l'accompagnement adulte, Ruptures, transitions, rebonds*. Paris: PUF. pp. 251-274

Molinier, P. (2009). «Quel est le bon témoin du *Care* ? », in P. Molinier, et al. (dir.), *Qu'est-ce que le care ? : Souci des autres, sensibilité, responsabilité*. Paris : Petite Bibliothèque Payot. pp.233-251

Oury, J. (2002). «Perspective historique de la notion de « comité hospitalier » dans la pragmatique psychiatrique », in J.-P. Arveiller (dir.), *Pour une psychiatrie sociale : cinquante ans d'action de la Croix Marine*. Ramonville-Sainte-Agne : Erès. pp.169-178

Paperman, P. (2009). «D'une voix discordante: désentimentaliser le *care*, démoraliser l'éthique », in P. Molinier, et al. (dir.), *Qu'est-ce que le care ? : Souci des autres, sensibilité, responsabilité*. Paris : Petite Bibliothèque Payot. pp.89-110

Raïd, L. (2009). «Care et politique chez Joan Tronto », in P. Molinier, et al. (dir.), *Qu'est-ce que le care ? : Souci des autres, sensibilité, responsabilité*. Paris : Petite Bibliothèque Payot. pp.57-87

Tétard, F. (2002). « La psychiatrie « associative » en mouvement De la Société d'hygiène mentale du Centre à la Fédération des Sociétés de Croix-Marine (1947-1958) », in J.-P. Arveiller (dir.), *Pour une psychiatrie sociale : cinquante ans d'action de la Croix Marine*. Ramonville-Sainte-Agne : Erès. pp.13-35

Tronto, J. (2009). «Care démocratique et démocraties du care », in P. Molinier, et al. (dir.), *Qu'est-ce que le care ? : Souci des autres, sensibilité, responsabilité*. Paris : Petite Bibliothèque Payot. pp.35-55

### **Revues**

Delion, P. (2000). « Réhabilité la psychothérapie institutionnelle aujourd'hui », in *Institutions, Revue de psychothérapie institutionnelle*, n°27, septembre 2000. pp. 20-25

Najman, Th. (2001). « Malaise dans l'institution : un détour par la psychothérapie institutionnelle », in *Institutions, Revue de psychothérapie institutionnelle*, n°29, septembre 2001. pp.45-54

### **Thèses**

Vernet, C. (2003) *Le modelage dans le processus de psychothérapie des psychoses*. (Thèse non publiée. UFR des Sciences Humaines et Cliniques). Paris : Université Paris VII. 503 p.

Circulaire n°DHOS/P2/O2DGS/6C n° 2006-21 du 16 janvier 2006 relative à la mise en œuvre du tutorat pour les nouveaux infirmiers exerçant en psychiatrie. Paris : Ministère de la Santé et des Sports



Ministère de la Solidarité, de la Santé et de la Protection Sociale. (1990). *JORF n°150 du 30 juin 1990 sur la loi n°90 527 du 27 juin 1990 relative à l'hospitalisation sous contrainte*. Paris : Ministère de la Solidarité, de la Santé et de la Protection Sociale

Ministère de la Justice. (2007). *JORF n°56 du 7 mars 2007 sur la loi n°2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs*. Paris : Ministère de la Justice

### **Textes en ligne**

H.A.S. (2009). « Manuel de Certification des Etablissements de Santé V2010 », Ressources en ligne. Accédée en juin 2009, sur [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2008-12/20081217\\_manuel\\_v2010\\_nouvelle\\_maquette.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2008-12/20081217_manuel_v2010_nouvelle_maquette.pdf) ?

Ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille, (2005). « Plan psychiatrie - Santé Mentale 2005-2008 », Ressource en ligne. Accédée le 16/01/2011, sur [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan\\_2005-2008.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_2005-2008.pdf).

Ministère de la Solidarité, de la Santé et de la Protection Sociale. (1985). *Loi n°85-772 du 25 juillet 1985 légalisant le secteur et au Décret n°86-602 du 14 mars 1986 qui en fait application*. Paris : Ministère de la Solidarité, de la Santé et de la Protection Sociale

Ministère de la Santé et des Sports (2009). « Missions et organisation de la Santé Mentale et de la Psychiatrie », Ressource en lignes. Accédée en janvier 2009, sur [www.sante-sports.gouv.fr/.../Rapport\\_Missions\\_et\\_organisation\\_de\\_la\\_sante\\_mentale\\_et\\_de\\_la\\_psychiatrie-2.pdf](http://www.sante-sports.gouv.fr/.../Rapport_Missions_et_organisation_de_la_sante_mentale_et_de_la_psychiatrie-2.pdf)

Meirieu, P. (2006). « Peut-on encore « faire l'école » aujourd'hui ? », Ressource en Ligne. Accédée le 02/02/2011, sur [www.meitieu.com/.../enseignercestdecider.ppt](http://www.meitieu.com/.../enseignercestdecider.ppt).

## Tables des matières

I	Introduction .....	4
	Une difficulté à fidéliser les jeunes infirmiers en psychiatrie .....	4
II	L'évolution historique du contexte .....	6
II.1	Un passé dans la volonté d'humaniser les établissements .....	6
II.2	Un présent dans la gestion des coûts.....	9
II.2.1	Le meilleur soin au moindre coût.....	9
II.2.2	Une législation en cours de réforme.....	10
III	Emergence d'une problématique .....	13
III.1	Au crible du miroir .....	14
III.1.1	La triade de Lacan.....	14
III.1.2	L'Imaginaire .....	14
III.1.3	Le Symbolique .....	15
III.1.4	Le Réel .....	15
III.2	Nouvelle confrontation avec la problématique.....	17
III.3	Une exploration révélatrice.....	17
III.3.1	Une reprise de contact nécessaire .....	17
III.3.2	Des rencontres conviviales .....	18
III.3.2.1	Aline : une perte de sens dans une ambiance délétère.....	19
III.3.2.2	Béatrice une éthique du soin.....	20
III.3.2.3	Christophe : l'artisan du prendre soin.....	22
III.3.3	L'analyse des propos tenus .....	26
III.3.3.1	Une vision hétérogène du soin.....	26
III.3.3.2	Des stages motivants.....	27
III.3.3.3	La prise de fonction .....	27
III.3.3.4	Une réalité de terrain loin de leur éthique.....	27
III.3.3.5	Un Réel pas du imaginé.....	28
III.3.4	Les résultats de l'exploration.....	28
IV	A la lumière des concepts .....	30
IV.1	L'Institution .....	30
IV.1.1	Institution ? .....	30
IV.1.2	L'Acteur.....	36
IV.1.3	Conclusion .....	39
IV.2	Prendre soin d'autrui .....	40
IV.2.1	Prendre soin .....	40
IV.2.2	Le <i>Care</i> .....	46
IV.2.3	Conclusion .....	51
IV.3	L'Accompagnement .....	52
IV.3.1	Une déclinaison plurielle .....	52
IV.3.2	L'accompagnement d'adultes : une histoire de paradoxes.....	56
IV.3.3	Des dérives préjudiciables .....	58
IV.3.4	Une évolution complexe.....	61
IV.3.5	Conclusion .....	62
IV.4	Conclusion : du déclin de l'institution à l'espoir de l'accompagnement .....	64

V	Emergence d'une hypothèse .....	66
VI	Confrontation de l'hypothèse au terrain .....	68
	VI.1. La méthodologie employée .....	68
	VI.1.1. Le choix de la méthode.....	68
	VI.1.2. La construction de la grille d'entretien.....	68
	VI.1.3. Le choix de la population cible.....	69
	VI.1.3.1 Denis .....	70
	VI.1.3.2 Evelyne .....	70
	VI.2. La méthodologie d'analyse.....	71
	VI.2.1. L'organisation des tableaux.....	71
	VI.2.2. La lecture comme guide .....	72
	VI.2.3. Une réflexivité sur nos difficultés .....	72
	VI.3. L'analyse des données .....	74
	VI.3.1. Une rencontre décisive .....	74
	VI.3.2. L'expérience de la crise.....	76
	VI.3.3. L'ingéniosité de la sortie .....	82
	VI.4. S'investir ou partir ? Les forces en question .....	86
	VI.4.1. Une tentative de diagnostic.....	88
	VI.4.2. Les forces mobilisables .....	90
	VI.5. L'évènement de la crise : point de rupture, point d'accroche .....	91
VII	Conclusion.....	93
VIII	Annexes.....	94
	Grille d'entretien exploratoire .....	95
	Entretien exploratoire d'Aline .....	96
	Entretien exploratoire de Béatrice .....	102
	Entretien exploratoire de Christophe .....	111
	Grille d'entretien.....	124
	Entretien de Denis.....	125
	Entretien d'Evelyne .....	137
	Analyse d'entretien Denis.....	146
	Analyse d'entretien Evelyne .....	187
	Analyse thématique des entretiens.....	211
	Analyse quantitative des entretiens.....	243
IX	Références et index.....	251
	Liste des Sigles utilisés .....	252
	Références Bibliographiques .....	253
	Tables des matières .....	258

**Du métier imaginé en psychiatrie durant la formation à la réalité du quotidien et au Réel de la folie une fois en poste :**

Un infirmier symbolique en construction grâce à un accompagnement favorisant la créativité

**Martial RAMBAUD, 2011**

Université François Rabelais – Tours

*Mémoire présenté pour l'obtention du Master 1 spécifique 1ère année.*

*Ingénierie de la formation.*

Résumé :

Actuellement, les services de psychiatrie éprouvent des difficultés à fidéliser les jeunes infirmiers. Pourtant, durant leurs stages en tant qu'étudiants et au moment de leur prise de fonction, ils sont enthousiastes pour venir travailler en psychiatrie. Mais très rapidement, ils souhaitent changer de discipline.

L'auteur, à travers la psychanalyse, s'est intéressé sur les causes de cette rupture. Il a conduit sa recherche auprès de jeunes infirmiers en poste depuis quelques mois. Les entretiens semi directifs ont donné des informations depuis leur volonté de travailler en psychiatrie jusqu'aux raisons d'un éventuel départ. La recherche a alors identifié des forces centrifuges et centripètes qui mettent sous tension leur décision de partir ou de rester. Elle souligne leur refus de nuire aux patients en étant des exécutants livrés à eux-mêmes face à la psychose.

Mots clés :

Jeunes infirmiers, Triade de Lacan, Institution, Prendre soin, Accompagnement

Abstrat :

At present, psychiatry departments are facing difficulties regarding the retention of young nurses. Though enthusiastic about work in psychiatry during training and at the time of receiving a job, this enthusiasm quickly fades and they wish to change disciplines.

The author, with psychoanalysis, studied the reasons for this trailing off. He interviewed young nurses who had been working for several months. The semi-directed interviews yielded information on the topics concerned : from their decision to work in psychiatry, to the reasons for leaving or staying. The research then identified centrifugal and centripetal forces at the source of their decision to leave or to stay. It brings to the forefront their refusal to be harmful to patients, while at the same time being workers left to their own devices in the face of psychosis.

Key words : Young nurses, Lacan's triade, Institution, Care, Mentoring