

IFSI des Diaconesses de Reuilly  
Promotion 2010-2013  
Directrice de mémoire: Nora Merniz

Mémoire de fin d'étude

# L'âge des soignants en psychiatrie

UE 5.6 S6 Analyse de la qualité et traitement des données scientifiques  
et professionnelles.

Justine Fadel  
11/10/2013

# **I**

## **Introduction:**

*Choix du sujet*

*Présentation des différentes structures*

*Situation d'appel*

*Pourquoi cette situation m'a interpellée?*

*Question de départ*

*Introduction à mon cadre conceptuel*

## **II Cadre conceptuel:**

### **1. L'adolescent**

*Définition*

*Définition de la puberté*

*Définition de la personnalité*

### **2. Les soignants**

*Méthode exploratoire*

*Définition*

*La relation de soin*

*La relation transférentielle*

*Le travail en équipe*

### **3. L'institution psychiatrique:**

*Définition*

*Le cadre thérapeutique*

### **4. Situations professionnelles vécues par une infirmière et leurs analyses:**

*Première situation clinique*

*Deuxième situation clinique*

*Troisième situation clinique*

## **III. Conclusion:**

*Hypothèse de recherche*

*Question de recherche*

*Conclusion*

## **IV. Bibliographie**

# I. Introduction

## *Choix du sujet*

C'est lors de ma troisième année de formation à l'IFSI que j'ai eu l'occasion de faire un stage en psychiatrie. Ce stage m'a permis de découvrir un champ de compétences basé essentiellement sur la relation à l'autre et la bonne posture thérapeutique. J'étais très curieuse et motivée de découvrir ce domaine d'exercice du rôle infirmier, qui m'a toujours fasciné.

J'ai eu l'occasion de découvrir trois lieux, donc trois prises en charge différentes grâce à la structure qui m'avait accueillie. Le premier, un centre d'accueil permanent en intra-hospitalier pendant 4 semaines, puis un centre médical psychologique pendant 4 semaines et enfin un hôpital de jour en extra-hospitalier pendant 2 semaines.

## *Présentation des différentes structures*

Le centre d'accueil permanent est un centre de soin qui accueille des personnes 24h/24, 7 jours sur 7, venues d'elles mêmes, ou dirigées par une autre structure (comme le CMP<sup>1</sup>, le CPOA<sup>2</sup>..). Ces personnes viennent car elles sont en détresse psychologique (en état d'angoisse, de délire) c'est-à-dire dans un moment de crise. Elles sont souvent accompagnées de leurs familles. Les patients peuvent venir pour s'entretenir avec un psychiatre ou l'équipe soignante, et s'ils le souhaitent, être hospitalisés pendant une durée de trois jours, renouvelables trois fois. Les patients peuvent partir quand ils le souhaitent. L'hospitalisation est libre. Le positionnement professionnel des soignants est donc d'accepter et d'aider les patients dans les démarches qu'ils veulent entreprendre. C'est un lieu où les patients peuvent se reposer et faire le point sur les différents aspects de leur vie.

Le centre médical psychologique est un centre de soin extra-hospitalier qui accueille des patients habitant dans le secteur et qui assure la continuité de la prise en charge psychiatrique. Les infirmiers accueillent les patients et assurent les entretiens infirmiers, délivrent les médicaments dans le cadre d'un traitement psychiatrique et font de l'éducation thérapeutique.

---

<sup>1</sup> centre médical psychologique

<sup>2</sup> centre psychiatrique d'orientation et d'accueil

L'hôpital de jour est un centre de soin extra-hospitalier qui accueille des patients en vue d'une réinsertion sociale et/ou professionnelle. Leur planning sur la semaine est décidé avec le patient et un infirmier, selon les possibilités du patient. La structure propose des activités à but thérapeutique qui permettent aux patients d'apprendre comment se positionner au sein d'un groupe, lors par exemple d'une sortie, de la pratique d'un sport collectif ou d'un jeu de société. Il existe des activités centrées sur la gestion des émotions, d'autres sur la construction d'un projet professionnel. Ainsi, les activités proposées aux patients dépendent de leur degré d'adhésion au projet, de leur motivation et de leur stabilité psychologique.

Ces différentes structures m'ont permis de comprendre comment elles pouvaient s'articuler entre elles, autour du patient afin d'apporter une prise en charge optimale.

La situation d'appel que j'ai choisie est un entretien infirmier au CMP. C'est un premier contact avec le patient, dans le but de le prendre en charge. L'objectif de l'entretien est de rassembler le plus d'informations liées à sa vie quotidienne, à ses problèmes sociaux, familiaux, à ses antécédents.. Ceci afin de permettre une prise en charge au plus près des besoins du patient, que l'équipe soignante avec les médecins psychiatres, mettront en place.

### ***Situation d'appel***

Nous recevons une jeune patiente de 19 ans qui a pris rendez-vous au CMP, en vue d'un suivi en psychothérapie ou par un psychiatre.

Dans la salle d'attente, la patiente paraît un peu apeurée (regard hagard et triste). Nous l'accueillons l'infirmière et moi-même et lui proposons de nous installer dans un bureau.

L'entretien infirmier se déroule dans une pièce assez étroite, ce qui permet de créer une certaine proximité, avec un bureau qui permet en même temps une certaine distance.

La patiente s'assoit en face de nous. N'intervenant que rarement lors des entretiens, je me place à la gauche de l'infirmière, un peu en recul. L'infirmière commence par remplir une feuille de renseignements administratifs (âge, nom, prénom, mutuelle...) et demande la raison de sa venue.

La patiente répond spontanément aux questions et dit avoir été adressée par un psychiatre de garde de l'hôpital, où elle s'est rendue en urgence pour une crise d'angoisse. Elle a reçu une feuille de sortie (avec le motif de consultation en urgence) mais ne l'a pas amenée. L'infirmière décide alors, avec l'autorisation de la patiente, d'appeler sa mère (qui est elle-même infirmière) afin d'en savoir un peu plus. Pendant l'appel téléphonique, la mère confirme le motif de la consultation. L'infirmière lui demande ce qu'elle pense de l'état de sa fille, ce qui « cloche », et ce qu'elle peut dire sur la situation actuelle.

La patiente et moi-même voyons que l'infirmière note beaucoup de choses sur sa feuille, et je remarque que la patiente la regarde les sourcils froncés l'air de dire « qu'est-ce que ma mère lui raconte? ». Lorsque l'infirmière raccroche, la patiente s'empresse de préciser «ma mère parle beaucoup» ce que l'infirmière lui répond: «votre mère vous connaît bien, non? ». La patiente lui répond en haussant les sourcils: «je ne crois pas, elle n'est pas à ma place, elle ne sait pas ce qui ne va pas, en fait, elle profite du coup de téléphone pour parler de ses problèmes, ça lui fait du bien ». Elle enchaîne en nous parlant des problèmes de santé de sa mère, qui est en dépression depuis plusieurs années et qui ne se soigne pas (d'après les dires de la patiente). Se poursuit donc l'entretien, que l'infirmière va guider avec les quelques pistes que la mère lui a données. La patiente commence à raconter son histoire, nous explique qu'à l'âge de 14 ans son père l'a « renié ». Elle a quitté l'école sans diplôme et fait des petits boulots pour pouvoir se payer des cours de théâtre.

Elle nous explique qu'elle a suivi une psychothérapie suite au divorce de ses parents, mais que cela ne l'a pas beaucoup aidée car le thérapeute ne lui posait pas beaucoup de questions, et donc, elle racontait un peu ce qu'elle voulait et ne parlait pas forcément des «choses importantes ».

La patiente montre une certaine retenue, une gêne à s'exprimer, sur le fait qu'elle avait eu des idées de suicide: c'est l'infirmière qui va la pousser à s'exprimer sur ce sujet, sauf que la patiente sera en incapacité de le dire, elle ne répondra que par « oui » à la question, on sent qu'elle ne peut pas le dire (de vouloir mourir). Tout au long de l'entretien, la patiente est submergée d'émotions lorsqu'elle évoque sa vie, elle pleure et tremble.

L'infirmière va la pousser à exprimer un passage de sa vie assez difficile (un avortement à l'âge de 17 ans) et c'est à la suite de ça que la patiente aurait fait une dépression.

L'infirmière va droit au but et pousse la patiente dans ses retranchements. À la fin de l'entretien, la patiente explique qu'elle ne veut pas ressasser tout ça et qu'elle aimerait juste un coup de pouce, comme de trouver sa voie professionnelle.

### ***Pourquoi cette situation m'a-t-elle interpellée ?***

Lors de l'entretien téléphonique, la patiente et moi-même n'étions plus que spectatrices de l'entretien, nous entendions les propos de l'infirmière mais pas ceux de la mère: nous ne suivions qu'en partie la conversation et la patiente ne pouvait pas interagir dans cet échange qui pourtant la concernait. Après l'appel, la patiente a spontanément décrédibilisé sa mère par des propos un peu négatifs: «elle profite de l'appel pour parler de ses problèmes ».

Comme pour remettre en cause les paroles de sa mère, dont elle ne connaît pas le contenu, comme si elle avait eu l'impression d'avoir assisté à un entretien infirmier pour sa mère.

Mais quel a été l'intérêt de l'entretien téléphonique pour l'infirmière? Quelle influence cet appel a eu sur la conduite de l'entretien?

J'ai axé mon analyse sur le sentiment qu'éprouve la patiente à ce moment précis. Ce sentiment de méfiance vis à vis des propos échangés entre l'infirmière et sa mère, pourrait influencer le jugement de l'infirmière. On voit que dans cette situation, les répercussions émotionnelles sont fortes et influencent la suite du discours de la patiente.

C'est une situation complexe car la mère intervient tôt dans la relation soignant-soigné, avant même, qu'il puisse s'installer une relation de confiance.

Pourtant, dans cette situation, l'infirmière en appelant la mère, apprend et comprend le degré de conflit qui existe entre mère et fille.

La mère ne soutient pas la démarche de sa fille. Ainsi, l'infirmière au contact de la famille, reçoit des informations sur les rapports interpersonnels entre les membres de la famille. Ces informations vont lui permettre d'évaluer en partie, les rapports et les difficultés auxquelles la patiente est confronté dans sa vie quotidienne. L'infirmière a-t-elle bien fait d'agir ainsi? En quoi l'intervention précoce de la mère a-t-elle influencé la prise en charge de cette jeune fille?

Ma situation de départ m'a amené à me poser en tant que professionnelle, dans cette situation, j'ai constaté m'être sentie plus proche de ce que pouvait ressentir la patiente et ne pas avoir compris l'attitude de l'infirmière. L'infirmière probablement mère, me fait me questionner sur l'âge des soignants. Quelle a été la part d'influence de l'âge de l'infirmière dans la relation? En quoi l'âge du soignant influence-t-il la relation soignant-soigné?

Je me demande comment soigne-t-on à l'hôpital psychiatrique? Je pense que les soignants soignent avec leur propre identité, dans ce cas là, l'infirmière est allée parler à la mère, se sentant peut-être plus proche et se méfiant peut-être des adolescents. Alors comment, face à de jeunes adultes de mon âge, je peux me positionner?

C'est à travers mes nombreuses relectures et l'analyse de mon cadre conceptuel que je me suis rendue compte que ce qui m'intéresse, c'est de comprendre: en quoi l'âge du soignant influence la prise en charge des adolescents dans un contexte d'hospitalisation en psychiatrie?

Je pense qu'en psychiatrie plus que dans d'autres structures, l'infirmier travaille avec son identité personnelle et professionnelle. Et moi, en tant que jeune adulte, comment puis-je me positionner?

### ***Question de départ***

***En quoi l'âge des soignants influence-t-il la prise en charge des adolescents en psychiatrie dans un contexte d'hospitalisation?***

## ***Introduction à mon cadre conceptuel***

Ce sujet m'intéresse car je suis une jeune adulte de 22 ans qui se cherche en tant que future professionnelle. J'ai trouvé intéressant de mettre en introduction une citation qui parle du passage du statut d'étudiant à celui de professionnel. C'est un passage peu évident par lequel tout étudiant en fin de formation doit passer, c'est pourquoi je m'y retrouve très bien en tant qu'étudiante infirmière en dernière année:

*«Cette année m'est apparue relativement difficile à traverser, de part les remaniements identitaires qu'elle implique. En effet, celle-ci, se soldant par l'obtention du titre de psychologue, incarne la traversée d'une période de crise au sens de la perte à venir d'un statut étudiant et l'acquisition encore non-effective d'une identité professionnelle.(...) Le travail demandé cette année offre l'occasion de réfléchir sur notre pratique clinique, de construire l'ébauche de notre identité professionnelle.»<sup>3</sup>*

Je mets en lien le fait que cette citation explique la construction de mon identité professionnelle à laquelle j'aspire, et le sujet de mon mémoire: l'adolescent.

L'adolescence est le passage d'un statut à un autre. Celui de l'enfance à l'âge adulte, comme l'étudiant passe du statut d'étudiant à celui de professionnel. Ainsi l'adolescent aspire à se construire une identité personnelle qui lui est propre tout comme l'étudiant aspire à se construire une identité professionnelle qui lui est propre.

On peut dire que je suis dans "l'adolescence" de mon identité professionnelle.

Je pense que l'adolescence est un passage très intéressant de la vie car impliquant beaucoup de modifications personnelles. Le choix de mon sujet n'est donc pas anodin. Je vais être diplômée à 22ans. Je suis rentrée dans cette formation jeune et sachant une chose, que j'aimais aider les autres. J'ai toujours aimé comprendre comment fonctionnait les gens. J'aime analyser, écouter, décrypter ce que les gens disent, ce qu'ils attendent de la vie, ce dont-ils ont peur, ce qui les rend heureux... Bref j'aime l'être humain spécialement quand il se pose des questions.

*«Connaître les autres, c'est sagesse. Se connaître soi-même, c'est sagesse suprême»*

De Lao Tseu. Ce qui m'intéresse chez l'adolescent c'est qu'il est complexe, et donc que la relation est riche en terme d'échanges. Car c'est souvent par les autres qu'on apprend sur soi.

---

<sup>3</sup> OLIVERO, A. ; DR PALAZZOLO, J. La dynamique de l'équipe soignante en psychiatrie, les réunions institutionnelles: approches systémique et psychanalytique. Edition Ellébore. 2005. 189 pages. ( collection champs ouverts).page 145.



## II. Cadre conceptuel

### 1. *L'adolescent*

J'aime le terme adolescent car il met en évidence deux notions: d'une part l'être immature et d'autre part l'adulte en devenir.

Pour définir quelle tranche d'âge je souhaite étudier, je donnerai une fourchette assez large allant de 15 à 25 ans. Ce qui m'intéresse réellement ce sont les bouleversements qui arrivent autour de cet âge.

L'âge est un chiffre qui représente une quantité (un nombre) d'année passé sur la Terre. C'est une donnée quantitative. L'âge ne nous renseigne en rien d'un point de vue relationnel.

Il ne nous dit rien sur la personnalité de la personne, rien sur son travail, rien sur son chemin. Donc rien qui va nous permettre d'apprendre à connaître l'autre.

L'âge a néanmoins une représentation sociale. C'est-à-dire, que le chiffre peut nous donner une idée sur la place de la personne dans la société (qui varie selon nos représentations). Mais encore, ce sont des idées préconçues; car une personne de 45 ans peut très bien être étudiante, et un jeune de 18 ans être chef d'entreprise!

Or, je m'intéresse à la donnée qualitative de cet âge. C'est-à-dire aux bouleversements qui se passent généralement à cet âge. Je vais donc définir ce que pour moi représente cet âge.

Cet âge représente la quête de l'identité personnelle, une recherche de sa vérité, une découverte de sa personnalité et de son affinement, une période de conflits, de confrontations aux autres qui permettent d'élaborer un cheminement de pensées qui nous est propre. C'est une remise en question de tout, un moment de recherche de limites, de confrontation avec l'autorité, de quête de liberté, de refus de compromis, d'orgueil, ... bref, une étape dans la vie qui reflète beaucoup de changements.

C'est un âge qui représente le fait de grandir. Et grandir, c'est accepter une autorité, c'est arriver à se contenir, à ne pas s'emporter, à écouter et accepter les critiques, à faire valoir ce qu'on estime être juste. C'est comprendre sa place dans la société, et faire partie d'un tout. C'est apprendre à se connaître avec ses forces et ses faiblesses.

C'est tout ce cheminement qui va nous permettre de devenir une identité personnelle, un individu à part entier. L'identité passe également par l'intégration sociale, par la confrontation aux autres et donc la recherche d'une certaine reconnaissance qui permet de s'intégrer et de devenir autonome. On cherche à être utile. C'est un âge fait de décisions et de choix personnels.

L'adolescent est le sujet de mon mémoire, il est présent dans ma question de départ.

Je parle du jeune adulte en tant que patient hospitalisé. Mon choix de patient vient du fait que je suis moi-même jeune et qu'il m'a souvent été difficile de réussir à me positionner lorsque je travaillais avec des jeunes.

J'ai choisis une citation de Françoise Dolto, une pédopsychiatre pour définir le jeune adulte.

J'aime cette citation car elle explique le passage à l'âge adulte:

*«L'adolescent, est comparable au homard qui, une fois sa coquille tombée, est obligé d'aller se cacher sous les rochers, le temps de sécréter une nouvelle coquille. Vulnérable à toute sorte de sollicitations, l'adolescent tend alors parfois à compenser son manque de défense par des changements d'attitudes soudains et variés, des comportements excessifs, voire déviants.»<sup>4</sup>*

Le jeune adulte est un être en construction:

*« L'adolescent cherche une forme d'identification qui ne le déçoit pas dans sa lutte, lutte pour se sentir réel, lutte pour établir une identité personnelle, pour ne pas s'installer dans un rôle assigné par l'adulte quitte à vivre tout ce qu'il faut vivre ».<sup>5</sup>*

### **Définition de la puberté**

*«Ensemble des modifications morphologiques, physiologiques et psychologiques qui se produisent chez l'être humain au moment du passage de l'enfance à l'adolescence».<sup>6</sup>* C'est une période de la vie marquée par le changement physique et psychologique.

Dans sa quête d'identité personnelle, *«L'adolescent adopte des comportements destinés à se construire (...) c'est une période de renoncements multiples. Parmi les différents deuils que l'adolescent a à assumer, il faut insister sur le deuil des illusions personnelles et des images parentales.*

---

<sup>4</sup> DOLTO, Françoise. Citation tiré de l'ouvrage *parole pour adolescent. Fiche de lecture: laboiteame.unblog.fr/files/2011/11/homard.pdf*

<sup>5</sup> Collectif Saint-simon, *Alexandre, André, des adolescents en groupe, à l'internat, au quotidien, longtemps (présents longtemps ou trop longtemps)*. in Pierre Delion, *Psychose, vie quotidienne et psychothérapie institutionnelle* ERES « hors collection », 2006 p.113-123

<sup>6</sup> Dictionnaire Hachette 1991.

*Sur le plan physique, il existe une violence vécue par la transformation d'un corps que l'adolescent ne reconnaît plus*<sup>7</sup>.

Pour Freud, *«L'adolescence est centrée par une crise narcissique et identificatoire avec des angoisses intenses quant à l'authenticité et à l'intégrité du soi, du corps et du sexe»*<sup>8</sup>.

Car, étant entre l'enfant et l'adulte, il se cherche, d'un côté par un désir d'autonomie, et d'un autre, par des attitudes et comportements puérides.

C'est un âge où le temps est nécessaire: comme le dit Donald Woods Winnicott:

*« Le remède, c'est le temps qui passe et les processus de maturation graduels qui aboutissent finalement à l'apparition de la personne adulte (...) chez ces jeunes, et c'est une caractéristique de cet âge alternent rapidement l'indépendance qui défie et la dépendance régressive »*<sup>9</sup>.

C'est une période de crise identitaire où l'adolescent est généralement envahi par des émotions exacerbées qu'il ne contrôle pas. Il en résulte une recherche de ses propres limites donnant parfois lieu à de nombreuses déviations portées sur l'abus de substances, des conduites à risque, des comportements addictifs, des états d'agressivité, un désintérêt pour lui-même ou pour son environnement, des fugues..dans le but d'affirmer son identité par la recherche de sa personnalité.

### **Definition de la personnalité**

H. Eysenck, un psychologue britannique, définit en 1960, la personnalité comme: *«L'organisation plus ou moins stable et durable du caractère, du tempérament, de l'esprit et du corps d'un individu qui détermine sa forme particulière d'adaptation à l'environnement. Elle est influencée par les premières expériences, et orientée par des processus inconscients»*<sup>10</sup>.

Ces troubles du comportement peuvent avoir des répercussions néfastes dans son environnement familial et/ou scolaire. Cela peut être son environnement quotidien qui peut lui faire prendre conscience de ses problèmes et demander une prise en charge auprès des professionnels de la santé mentale. Les adolescents peuvent être hospitalisés dans des structures spécialisées pour jeunes comme au CCASA qui est un centre communautaire d'accueil et de soins pour adolescents.

---

<sup>7</sup> *Connaissance de l'adolescent* texte de Pascal Choisel et Alexandre Dodu. format PDF

<sup>8</sup> *Connaissance de l'adolescent* texte de Pascal Choisel et Alexandre Dodu. Format PDF

<sup>9</sup> Collectif Saint-simon, « Alexandre, André, des adolescents en groupe, à l'internat, au quotidien, longtemps (présents longtemps ou trop longtemps) », in Pierre Delion, *Psychose, vie quotidienne et psychothérapie institutionnelle* ERES « hors collection », 2006 p.113-123

<sup>10</sup> Pdf *la personnalité. Cours médecine 2007*

Hospitalisés à temps complet. C'est donc un groupe d'adolescents hétéroclites vivant en communauté.

Les garants du respect des règles et d'un cadre, sont donc les professionnels. Ils vivent au quotidien avec ces jeunes et ont donc un rôle central dans la prise en charge. C'est pourquoi il est intéressant de les définir, ainsi que leur rôle professionnel.

## **2. Les soignants**

### **Méthode exploratoire**

Je me suis vite aperçue au cours de mes recherches, que la question de l'âge chez les soignants n'était que peu étudiée. J'ai trouvé très peu de documents. Et n'ayant que mon jeune âge et mon inexpérience, il me fallait des avis différents et interroger des professionnels de tous les âges.

J'ai été accueillie par le CCASA où j'ai pu réaliser un entretien semi-directif. J'ai élaboré une grille de questions mais que je voulais laisser ouverte afin de laisser les professionnels s'exprimer. J'ai pu enregistrer la discussion, ce qui me permettait de participer plus spontanément. J'ai pu m'entretenir dans le poste de soin avec l'équipe. Il y avait une infirmière DE de 38 ans, une infirmière psychiatrique de 47 ans, une éducatrice spécialisée de 24 ans, un infirmier de 25 ans et un cadre infirmier de 45 ans. L'analyse de l'enregistrement de plus d'une heure m'a permis d'apporter de nombreux éléments que l'on retrouve tout au long de mon mémoire. Cette discussion a été très enrichissante pour moi, à titre professionnel.

### **Definition**

L'infirmier est au centre de mon mémoire, ainsi que le positionnement professionnel qui en découle. Le code de la santé publique décrit la profession d'infirmier dans l'article R.4311-1: *«L'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière comporte l'analyse, l'organisation, la réalisation des soins infirmiers et leurs évaluations, la contribution au recueil de données cliniques et épidémiologiques et la participation à des actions de prévention, de dépistage, de formation et d'éducation à la santé. Dans l'ensemble de ces activités, les infirmiers et les infirmières sont soumis au respect des règles professionnelles et notamment du secret professionnel. Ils exercent leur activité en relation avec les autres professionnels du secteur de la santé, du secteur social et médico-social et du secteurs éducatif»*<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> article R. 4311-1 du code de la santé publique

L'Organisation Mondiale de la Santé donne une autre définition de la profession plus large:  
*«Aider les individus, les familles et les groupes à déterminer et réaliser leur plein potentiel physique, mental et social... Les soins infirmiers englobent la planification et la mise en œuvre des soins curatifs et de réadaptation et concernent les aspects physiques, mentaux et sociaux de la vie en ce qu'ils affectent la santé, la maladie, le handicap et la mort... Les infirmiers travaillent aussi comme partenaires des membres des autres professions impliquées dans la prestation des services de santé»<sup>12</sup>.*

Afin de définir les compétences professionnelles de l'infirmier en psychiatrie et plus particulièrement en pédopsychiatrie, je souhaiterai reprendre une partie d'un travail réalisé au sein de l'IFSI, écrit en groupe au cours de l'unité d'enseignement 5.7 qui s'intitule «intégration des savoirs et posture professionnelle infirmière», dont l'objectif était d'approfondir un domaine d'exercice de la fonction infirmière et mener une réflexion sur un choix possible d'orientation à la sortie de la formation.

Nous avons donc porté notre réflexion sur le rôle de l'infirmière en pédopsychiatrie. Nous avons pu nous entretenir avec des professionnels de terrain au CCASA (centre communautaire d'accueil et de soins pour adolescents) dépendants de l'hôpital psychiatrique de Saint Maurice.

### **La relation de soin**

*«la relation de tout soignant ne saurait être à proprement parler intime ni même seulement amicale. Elle doit rester technique et professionnelle, malgré toute la chaleur humaine dont elle doit s'imprégner»<sup>13</sup>.*

La relation de soin est présente dès lors qu'il y a une interaction. Dès que le soignant est en présence d'un adolescent, il entre dans une relation de soin. Même si il n'y a pas de communication verbale, le soignant va communiquer, par son attitude, ses regards, son observation. Il va être à l'écoute. Cela concerne aussi bien des moments informels comme un échange « anodin » de banalité dans un couloir, où comme une pause cigarette que l'on prendrait avec le jeune qu'une activité structurée et planifiée comme une sortie à la piscine, une activité artistique.

---

<sup>12</sup> Organisation Mondiale de la Santé

<sup>13</sup> Paul Bernard « manuel de l'infirmier » P.236

L'important est de privilégier la médiation avec le jeune et de créer un espace d'expression. Car lorsqu'un patient s'adresse à un professionnel, il demande une attention, il est donc en demande, même s'il interpelle le soignant pour une raison qui pourrait paraître "futile". L'infirmier doit être conscient qu'il doit adopter une posture soignante en toute circonstance ce qui est le savoir-être du soignant.

Le travail des activités permet de tisser un lien entre l'équipe et le jeune. Ce lien se fait à partir du contact verbal et non-verbal qui donne la relation de confiance., permet également de créer un lien de confiance où le jeune adulte pourra s'exprimer librement dans un climat de confiance neutre et objectif, ensuite, le soignant pourra discuter avec le jeune de ses désirs et de ses difficultés, de ses souffrances. La finalité est de créer une alliance thérapeutique afin de travailler avec lui à l'élaboration d'un projet thérapeutique dans le but de trouver et de réaliser ses objectifs personnels.

Le travail de l'infirmier en milieu psychiatrique est d'assurer une intégrité physique, mentale et sociale optimale à la personne soignée en fonction de ses capacités et de ses besoins.

L'essentiel du travail de l'infirmière en pédopsychiatrie s'élabore autour de son rôle propre. Donc d'un savoir-faire: ce sont les actes infirmiers visant à assurer le confort et l'éducation de la personne soignée et de son entourage. L'infirmier accompagne l'adolescent dans la réalisation des actes de la vie quotidienne.

De part son écoute, son observation, sa compréhension des problèmes et sa disponibilité de façon constante, il est le plus à même d'instaurer une relation de confiance et d'aide avec le jeune. Cette relation a pour objet d'apporter une réponse à la souffrance psychologique du jeune, en l'aidant à reconnaître et comprendre ses troubles, à les accepter et à les assumer au mieux.

Dans une relation de soin, la bonne distance ou la distance thérapeutique s'acquière par un savoir-être dans ses aptitudes, l'infirmier doit veiller à établir l'échange relationnel de manière souple et ferme à la fois tout en étant bienveillant.

Il doit avoir du recul par rapport à ce qu'il fait, à ses attentes, à celle du jeune et doit aussi savoir gérer les divers sentiments qu'engendre la différence des âges. Ces sentiments sont à intégrer dans la relation, les professionnels m'ont parlé d'une notion très importante en psychiatrie qui est la relation transférentielle, que je définis ci-dessous.

## **Definition de la relation transférentielle**

La notion avec laquelle travaillent les soignants en permanence est la relation transférentielle, dans laquelle intervient la notion de transfert qui est couramment utilisée en psychanalyse.

*«Le transfert est un phénomène qui se produit dans toutes nos relations avec tout le monde et avec tous les gens qui nous entourent. Nous avons cette tendance à projeter l'image d'une représentation de personnage qui réside déjà dans notre inconscient sur les gens»<sup>14</sup>.*

C'est donc une projection d'une représentation sur une personne, ici les soignants.

Autre définition: *«déplacement d'une habitude ou d'un sentiment d'un objet sur un autre. D'un strict point de vue psychologique, le transfert se définit par le processus lié aux automatismes de répétition qui tend à porter sur des personnes, ou des objets apparemment neutres, des émotions et des attitudes qui existaient dans l'enfance»<sup>15</sup>.*

Le professionnel de santé représente donc cette personne neutre, sur qui le jeune va réaliser un transfert. C'est souvent le reflet de ce qui se passe à l'extérieur, dans la vie quotidienne de l'adolescent. C'est l'identification que le jeune porte sur nous, comme d'une mère, d'un père, d'un professeur, d'une amie. Cette identification est inconsciente. Elle dépend de la personnalité du soignant, de son âge... Le jeune va ainsi revivre à travers les soignants, des situations conflictuelles qu'il a déjà vécues dans sa vie. Ainsi, le soignant agit comme un miroir de l'adolescent, et va l'aider à prendre conscience de ses problèmes. Les difficultés qu'un infirmier rencontre avec un adolescent au niveau de la relation, sont en fait, la base de travail des soignants. Mais ce travail ne peut se faire que lorsque que le soignant prendra également conscience de l'identification que le jeune lui porte. Le soignant ne doit pas prendre pour lui le conflit, mais au contraire, prendre du recul et comprendre quels ont été les enjeux au sein de cette relation. Pour faire ce travail, il faut donc déjà être au clair sur son positionnement professionnel ou du moins prendre conscience de son positionnement dans la situation où l'infirmier a été en difficulté. Il faut s'identifier à une fonction de soignant. Et c'est la diversité d'âges et de personnalités de l'équipe soignante qui permet au jeune une identification multiple. C'est pourquoi, la communication et le soutien au sein de l'équipe soignante est si importante. Elle permet d'analyser des situations vécues et de prendre du recul sur celles-ci. Je pense que la collaboration et la communication en équipe est la base du travail en psychiatrie.

---

<sup>14</sup> -<http://linepsy.tripod.com/francais/id66.html>

<sup>15</sup> <http://psychiatriinfirmiere.free.fr/infirmiere/temoignage/119.htm>

## **Le travail en équipe**

Plusieurs moments d'échanges et de transmissions ont lieu au cours de la journée au sein de l'équipe pluridisciplinaire.

Ils permettent avec la réunion de synthèse hebdomadaire d'échanger les informations cliniques des entretiens, du quotidien et des activités.

La solidarité au sein de l'équipe est un élément primordial pour la qualité de la prise en charge. Les soignants doivent pouvoir confier leurs doutes, leurs émotions, leurs difficultés qu'ils rencontrent avec un jeune. L'infirmier, souvent en collaboration avec l'éducateur spécialisé, est un pivot dans le déroulement du quotidien du jeune.

Il travaille en interaction permanente avec les autres professionnels soignants, médicaux et sociaux en vue d'apporter les outils nécessaires aux besoins existentiels du jeune. Il s'agit de recueillir continuellement, des éléments significatifs émergeant du patient qui viendront dans un second temps affiner l'évaluation et l'observation clinique faite en entretien.

Le travail d'équipe va de pair avec l'adhésion d'une conduite à tenir commune. Il s'agit d'avoir un rôle contenant vis-à-vis du jeune: l'équipe soignante agit uniformément afin de créer une cohérence pour le jeune. C'est en respectant et en faisant respecter les limites établies par le règlement intérieur que le soignant pourra exercer son rôle. Et pour le jeune de trouver un cadre institutionnel qui le rassure.

C'est en discutant avec les professionnels de santé au cours d'un entretien au CCASA, que je me suis rendue compte de l'importance de travailler dans une structure ayant un cadre bien défini. Comme réponse à ma question « quelles étaient les ressources que vous utilisez quand vous vous sentez en difficulté par rapport à votre positionnement professionnel? » ils me répondaient majoritairement le cadre institutionnel. En cas de difficulté, ils se référaient aux règles de l'établissement. Une jeune éducatrice spécialisée m'a dit qu'à ses débuts, c'est bien le cadre qui lui a permis de trouver son positionnement professionnel. Un cadre infirmier m'a dit que quand on commence, la difficulté majeure était de comprendre son positionnement au sein de l'établissement. Le soignant doit donc se cadrer lui-même avant de pouvoir cadrer les patients.



Le fait de connaître les règles de la structure permet de reconnaître les limites tolérables aux comportements des patients. C'est en commençant comme cela, en apprenant les autorisations et les interdits de la vie institutionnelle que le professionnel va pouvoir se forger une identité de soignant à part entière. Il va pouvoir se détacher de ce cadre rigide et rentrer petit à petit dans l'aspect plus humain de la profession: son positionnement professionnel à lui.

C'est pour cela que je trouve intéressant de donner une définition de cet outils indispensable pour les soignants.

### ***3. L'institution psychiatrique***

L'institution psychiatrique est une structure, un bâtiment, mais surtout un ensemble de règles: *« le terme institution du latin instituo (instituer, établir), désigne une structure d'origine coutumière ou légale, fait d'un ensemble de règles tourné vers une fin, qui participe à l'organisation de la société ou de l'Etat. »*<sup>16</sup>

L'établissement des règles dépend du type de structure, et de la population qu'il accueille. Ces règles permettent d'organiser la vie en institution. Une infirmière m'a raconté ses débuts dans une structure qui n'avait pas encore de règlement intérieur. C'est donc elle et ses collègues qui l'ont établi. Elle m'a expliqué que ça a été un moment très compliqué car le cadre qu'ils proposaient était très strict et théorique. Ce qui la mettait en difficulté dans son positionnement professionnel de tous les jours. Ils leurs a fallu de nombreuses rectifications avant d'être cohérent. Le cadre représente un filet auquel les soignants peuvent se raccrocher.

Je reprends la définition du CCASA dans un document appelé « la clinique du quotidien au CCASA »:

*«L'importance du cadre et du règlement intérieur: cet outils nous semble un préalable au cadre thérapeutique pour l'équipe: il est structurant pour le jeune et le renvoie à la loi, et fait office de tiers entre le jeune et l'équipe».*

#### **Définition du cadre thérapeutique**

Le cadre thérapeutique est une notion vague qui englobe beaucoup de choses. C'est pourquoi je trouve important de définir cet outil, les soignants s'y référant en permanence.

---

<sup>16</sup> <http://fr.wikipedia.org/wiki/Institution>

*"Il permet d'articuler les nécessités du cadre de vie capable d'accueillir la psychopathologie, et les conditions des interventions soignantes et thérapeutiques. Les infirmiers sont à la fois ceux qui incarnent au quotidien les fonctions bienveillantes et apaisantes du cadre institutionnel, mais aussi ceux qui portent des fonctions limitatives. Ils sont, dans la proximité de l'accompagnement, les interlocuteurs qui peuvent, entre l'acte et la parole, faire qu'apparaisse un effet de sens, un modèle métaphorique de ce que peut être le processus thérapeutique."<sup>17</sup>*

Pour reprendre cette définition, le cadre thérapeutique permet de donner du sens au travail des soignants. C'est un outil qui permet de donner du sens aux relations humaines et règlemente celles-ci. C'est un terme qui englobe les règles institutionnelles, celles de l'unité et celles de l'équipe. C'est un tiers symbolique, un lien entre l'équipe et les patients et qui harmonisent par l'établissement de règles et leur respect, la vie en communauté.

#### ***4. Situations professionnelles vécues par une infirmière et ses analyses***

Je souhaitais confronter mon cadre théorique avec des situations réelles que vivaient les infirmiers. J'ai pu m'entretenir avec une infirmière du CCASA. J'ai réalisé un entretien exploratoire, c'est à dire que j'ai présenté ma question de départ et nous avons ensuite échangé sur différents thèmes, que j'ai décidé de présenter, par des situations professionnelles vécues par l'infirmière. Puis d'en analyser les différents aspects et les liens avec mes concepts.

##### **Première situation: Le toucher**

L'infirmière m'explique que dans ses débuts dans le centre, elle avait la trentaine. Vis-à-vis des jeunes patients hospitalisés, elle avait conscience que son jeune âge provoquait une attirance physique, et donc un rapport de séduction. Elle m'a fait part, que quelquefois, des patients lui disaient avoir rêvé d'elle, ce qui l'embarrassait. Afin d'être dans une distance thérapeutique, elle s'interdisait donc tout contact physique avec les jeunes hommes du centre.

15 ans plus tard, elle a donc 45 ans environ, elle estime que la relation qui s'instaure avec les jeunes ne possède plus de rapport de séduction, mais un rapport plus maternel (ayant elle-même des enfants). Ce qui lui permet d'être plus proche physiquement de ces jeunes, par le toucher. Un toucher plus maternant, de réassurance.

---

<sup>17</sup> <http://www.em-consulte.com/article/275824/cadre-therapeutique-et-accompagnement-infirmier>

### **Analyse de la situation**

L'âge de l'infirmière engageait malgré elle une certaine proximité. Le transfert des patients comme d'une personne à séduire, la rendait mal à l'aise. C'est donc en se rendant compte de l'image qu'elle véhiculait pour ces jeunes patients, qui l'obligea à mettre une certaine distance, qui lui permette de rester dans une posture professionnelle. C'est un transfert avec lequel elle ne pouvait pas travailler. Son positionnement professionnel a changé car son regard sur elle, vis à vis de la séduction, pour elle n'était plus présent. Ce qui est subjectif et dépend d'elle.

### **Deuxième situation: la vie privée**

L'infirmière me raconte également que lorsqu'elle débuta dans le centre, ses enfants étaient un sujet du domaine privé. Elle n'en parlait jamais avec les patients. Elle ne voulait pas impliquer cette partie de sa vie dans la relation. 15 ans plus tard, ses enfants ayant grandi, elle accepte volontiers de parler de ses enfants aux patients. Et donc de dévoiler une partie de sa sphère privée.

### **Analyse de la situation**

À 30 ans, le rôle de protection maternelle qu'elle éprouve pour ses enfants, l'empêche de dévoiler ce domaine à travers la relation qu'elle crée avec les patients. Elle ne veut pas confronter ses enfants aux autres même indirectement. Car je pense, qu'inclure ses enfants dans un échange professionnel, la mettrait en difficulté par un niveau d'émotion important que cela entraîne.

À 45 ans, son attitude est tout autre. Ses enfants ont grandi et ont peut-être le même âge que certains jeunes de la structure. Je suppose qu'elle adopte donc un positionnement et un comportement similaire envers ces jeunes. Sa position est plus assurée de part son statut de mère de jeunes adultes, et se sert donc de ça pour se positionner professionnellement. La sphère du domaine privé est mise en avant, par un possible contre-transfert. La comparaison entre ses enfants et les jeunes lui permet une proximité relationnelle, et une attitude plus maternante. Ce n'est plus une difficulté, mais un atout dont elle se sert. Ainsi, l'âge et les étapes de la vie par laquelle est passée l'infirmière, lui ont permis de modifier son positionnement professionnel. Cette situation me fait comprendre qu'il n'y a pas de positionnement professionnel figé. Il change et se construit par notre propre personnalité et notre histoire de vie.

La comparaison de l'âge ne permet pas de dire si l'infirmière était une meilleure infirmière à 30 ans ou à 45 ans. Chaque âge apporte ses avantages et ses inconvénients et que l'essentiel est de rester professionnel dans un cadre bien établi. L'important est de comprendre que le positionnement professionnel dépend avant tout de la juste distance que l'on souhaite établir. C'est de réussir à connaître ses faiblesses et ses points forts, ce qui nous permet de trouver la bonne distance professionnelle.

*Faisant le lien entre l'âge du soignant et l'inexpérience, je lui ai demandé si il existait une différence de positionnement entre un stagiaire de 40 ans et un stagiaire de 20 ans?*

### **Troisième situation : les stagiaires**

Autrement dit, l'inexpérience a-t-elle réellement un lien avec l'âge du soignant?

Elle me parlait d'une stagiaire infirmière de 40 ans, qui au cours du repas (qui se fait avec les jeunes) sortit son portable pour appeler ses enfants sachant qu'il était interdit pour les patients de s'en servir pendant le repas. L'infirmière la rappelle à l'ordre.

Elle se défendit en disant qu'elle appelait ses enfants et que c'était important.

Une autre stagiaire de 20 ans, acceptait plus facilement les règles et a su avoir un positionnement professionnel très rapidement auprès des jeunes.

### **Analyse de la situation**

Le contexte de la situation n'est pas anodin, car c'est une situation de soin. Les soignants prennent le repas avec les jeunes car il y a des cas de troubles du comportement alimentaire. En situation de soin, le professionnel se doit de montrer l'exemple en respectant les règles de bienséances.

La situation met en évidence la difficulté de la stagiaire plus âgée à accepter les règles. Elle exprime une certaine rigidité au changement. C'est peut-être dans ses habitudes d'appeler ses enfants, et donc elle est plus réticente à se soumettre à une autorité qu'implique la vie en communauté au sein d'une institution.

L'infirmière a voulu me faire comprendre que l'âge évoquait des habitudes de vie et des comportements ancrés de telle façon qu'il est compliqué de se remettre en question et de changer.

### **III. Conclusion**

#### ***Hypothèse de recherche***

Cette situation m'a fait réaliser que je me questionnais plus sur l'inexpérience du soignant que sur l'âge du soignant. Que ce qui compte au final, c'est bien l'acquisition de l'expérience qui permet au soignant de tout âge de trouver son positionnement professionnel. L'expérience est l'acquisition d'un savoir être en situation clinique, donc sur le terrain. C'est par l'analyse des situations vécues sur le terrain que nous pouvons faire ce cheminement. Et c'est exactement le but des analyses de situations que l'on nous demande d'écrire en stages. Ma situation de départ provient d'ailleurs d'une analyse de situation.

En fait mon sujet, posé tel quel ne me permet pas de répondre à la question moi-même, n'étant pas encore professionnelle. La psychiatrie est un domaine très riche humainement, et nous permet en tant que soignant d'apprendre énormément sur nous même, sur nos limites, nos points faibles et nos points forts. La relation nous permet de nous construire mais peut aussi nous mettre en danger. Elle permet de nous confronter à nous même. L'important pour un soignant est d'apprendre à s'écouter et à se faire confiance. La relation humaine est basée sur un échange vrai ; C'est-à-dire qu'elle nous engage. C'est donc au soignant de décider quelle part d'implication il est prêt à investir. Le tout forme un équilibre avec lequel il est possible de travailler. Cependant, malgré nous, des situations où les patients font des transferts forts émotionnellement nous mettent en difficulté. C'est par l'expérience que l'on peut faire face plus facilement à des situations complexes.

#### ***Question de recherche***

***En quoi l'expérience nous rendrait-elle plus efficace en situation de soin en psychiatrie?***

## ***Conclusion***

J'ai appris beaucoup de choses au cours de l'élaboration de mon mémoire. La véritable difficulté pour moi résidait dans la relation duelle, le face à face en psychiatrie. Au final c'était le face à face avec mon inexpérience qui me faisait peur. Maintenant, je sais que le travail en psychiatrie ne se résume pas à ça.

C'est d'abord un travail en équipe basé sur l'échange et la communication de situations vécues. Ce que j'ai bien compris c'est que l'on était jamais seul. Le règlement est un outil qui nous permet de nous positionner en tant que soignant. C'est donc beaucoup plus confiance que j'aperçois ma future profession, avec un œil plus serein mais toujours aussi curieux.

## IV. Bibliographie

### Ouvrages

- TORDJMAN, S. ; GARCIN, V. *Les équipes mobiles auprès des adolescents en difficulté*. Edition masson. 2009. 170 pages. (collection pratiques en psychothérapie).
- MARTY, Françoise ( sous la direction de ). *psychopathologie de l'adolescent: 10 cas cliniques*. Edition in press. 2011. 223 pages. (collection psycho).
- OLIVERO, A. ; DR PALAZZOLO, J. *La dynamique de l'équipe soignante en psychiatrie, les réunions institutionnelles: approches systémique et psychanalytique*. Edition Ellébore. 2005. 189 pages. ( collection champs ouverts).
- BERNARD, Paul. *Manuel de l'infirmier en psychiatrie*. Edition Masson. 1974. 401 pages.

### Articles provenant d'un Pdf

- DODU, A. ; CHOISEL, P. *connaissance de l'adolescent*.
- Collectif Saint-simon, *Alexandre, André, des adolescents en groupe, à l'internat, au quotidien, longtemps (présents longtemps ou trop longtemps)* , in Pierre Delion, *Psychose, vie quotidienne et psychothérapie institutionnelle* ERES « hors collection », 2006 p.113-123
- DOLTO, Françoise. Citation tiré de l'ouvrage parole pour adolescent. Fiche de lecture: [laboiteame.unblog.fr/files/2011/11/homard.pdf](http://laboiteame.unblog.fr/files/2011/11/homard.pdf)
- Cours de médecine 2007 *la personnalité*.

### Essais

- BON, L. ; BOURDELESSE, A. ; FADEL, J. *travail optionnel UE 5.7 S5 « rôle de l'infirmier en pédopsychiatrie »*

### Textes réglementaires

- article R. 4311-1 du code de la santé publique
- *la clinique du quotidien au CCASA*. 14 pages.

### **article en ligne**

- sur le site Elsevier Masson : <http://www.em-consulte.com/article/275824/cadre-therapeutique-et-accompagnement-infirmier>

### **sites**

- wikipédia: <http://fr.wikipedia.org/wiki/Institution>
- <http://linepsy.tripod.com/francais/id66.html>
- <http://psychiatriinfirmiere.free.fr/infirmiere/temoignage/119.htm>