



Région
Provence
Alpes
Côte d'Azur

Établissement Régional de Formation des Professions Paramédicales
Groupement d'Intérêt Public des Établissements de Santé
d'Avignon et du Pays de Vaucluse

MÉMOIRE DE FIN D'ÉTUDES

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

Relation soignant-soigné et pédophilie

BERAGUEN Jade

Promotion 2013-2016

Dirigé par Annie Gévaudan

Rendu le 30 mai 2016

Note aux lecteurs :

« Il s'agit d'un travail personnel et il ne peut faire l'objet d'une publication en tout ou partie sans l'accord de son auteur ».

« Guérir parfois, soulager souvent, écouter toujours »

Louis Pasteur

Remerciements

Je tiens à remercier :

Annie Gévaudan,

Pour sa patience tout au long de l'élaboration de ce travail et également pour ses précieux conseils.

Isabelle Louchart,

Ma référente pédagogique durant ces trois années, pour son accompagnement.

Mes collègues de promotion,

Pour notre entraide et notre acharnement.

Les documentalistes de l'institut de formation en soins infirmiers d'Avignon,

Pour leur efficacité et leur aide.

Les professionnels de santé,

Pour avoir répondu à mes questions.

Ma famille et mes amis,

Pour leur présence tout au long de ces trois années, pour leur soutien durant la rédaction de mon travail.

Anne-Françoise et Luc,

Pour leurs conseils et leurs relectures qui m'ont aidée à avancer.

À mes nombreuses nuits blanches, et aux litres de thé ...

Et tous ceux qui ont apporté leur contribution à mon mémoire de fin d'études.

Table des matières

I. INTRODUCTION.	7
II. SITUATION D'APPEL.	8
III. PROBLÉMATIQUE.	9
IV. CADRE CONCEPTUEL.	9
1. LES DIFFÉRENTES STRUCTURES DE PERSONNALITÉ.	9
1.1 <i>Définitions.</i>	9
1.2 <i>La perversion.</i>	11
1.2.1 <i>Définitions.</i>	11
2. LA RELATION SOIGNANT-SOIGNÉ.	13
2.1 <i>Définitions.</i>	13
2.2 <i>La relation soignant-soigné selon C. Rogers.</i>	14
2.2.1 <i>L'empathie.</i>	14
2.2.2 <i>L'authenticité et la congruence.</i>	15
2.2.3 <i>La considération positive inconditionnelle.</i>	16
3. STIGMATISATION.	17
3.1 <i>Définitions.</i>	17
3.2 <i>Le jugement.</i>	19
3.2.1 <i>Définitions.</i>	19
3.3 <i>Bon ou mauvais patient.</i>	20
V. MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE.	21
1. MÉTHODE CHOISIE.	21
2. OPÉRATIONNALITÉ DE LA RECHERCHE.	21
VI. RÉSULTATS ET ANALYSE.	22
1. RECUEIL DE DONNÉES.	22
2. ANALYSE.	24
2.1 <i>Thème 1 : structure de personnalité.</i>	24
2.2 <i>Thème 2 : relation soignant-soigné.</i>	25
2.3 <i>Thème 3 : stigmatisation.</i>	31

3. SYNTHÈSE DE L'ANALYSE.....	35
4. LIMITES.....	35
VII. CONCLUSION.....	36
VIII. INDICATIONS BIBLIOGRAPHIQUES.....	37
1. OUVRAGES.....	37
2. REVUES.....	37
3. ENSEIGNEMENTS.....	37
ANNEXE I : ABRÉVIATIONS.....	38
ANNEXE II : GRILLE D'ANALYSE.....	39
ANNEXE III : ENTRETIEN N°1.....	57
ANNEXE IV : ENTRETIEN N°3.....	64
ANNEXE V : ENTRETIEN N°3.....	69
ANNEXE VI : ENTRETIEN N°4.....	74
ANNEXE VII : ENTRETIEN N°5.....	76
ANNEXE VIII : SERMENT D'HIPPOCRATE.....	82
ANNEXE IX : AUTORISATION DE DIFFUSION DU TRAVAIL DE FIN D'ÉTUDES	83
ABSTRACT.....	84

I. Introduction.

Le travail de fin d'études est l'aboutissement de trois années de formation en soins infirmiers. Le mémoire a pour but de nous initier à la recherche et nous permettre d'effectuer un travail réflexif sur une situation de stage qui nous a questionnés, choqués ou interpellés.

Durant ces trois années et les nombreux stages que j'ai effectués, j'ai pu découvrir les spécificités du métier, les compétences qui étaient requises. J'ai pu voir combien la relation soignant-soigné était importante dans le soin. C'est durant le deuxième semestre de formation, lors d'un stage en soins de suite et de réadaptation (SSR) que j'ai rencontré quelques difficultés à prendre en charge un patient auteur d'agressions sexuelles sur mineur. Je me suis donc interrogée sur cette situation de soin et j'ai décidé d'approfondir ma réflexion lors des séances d'analyse de pratique. L'idée de travailler sur cette situation m'est alors tout de suite apparue comme une évidence. En effet, je souhaitais travailler sur un sujet original qui m'intéressait. C'était une situation peu commune, rencontrée pour la première fois par cette équipe. J'ai vraiment été confrontée aux difficultés rencontrées par l'équipe et j'ai pu voir l'importance du travail collaboratif dans cette situation. C'est pour cela que c'est un sujet qui m'a immédiatement captivée et que j'ai décidé d'y consacrer mon travail.

Mon objet d'étude porte sur la relation soignant-soigné avec un patient ayant commis des actes de pédophilie. Je rappellerai dans un premier temps ma situation de départ puis annoncerai ma problématique. Je développerai ensuite les éléments théoriques en regard du thème choisi, ceci me permettant d'enrichir mon travail. Puis, j'exposerai la méthodologie de l'enquête ainsi que les résultats obtenus. Enfin, je conclurai mon travail en ouvrant celui-ci vers un nouveau questionnement.

II. Situation d'appel.

Je suis étudiante en première année en soins infirmiers. Lors du deuxième semestre je suis en stage en service de SSR où je dois prendre en charge monsieur P.

Monsieur P a 80 ans, il est hospitalisé dans ce service pour convalescence après un accident vasculaire cérébral ischémique à la suite duquel il porte des séquelles : une hémiparésie du côté gauche, il n'a pas de déficit sensitif.

Il est également porteur d'un bracelet électronique depuis 4 ans car il a été condamné pour abus sexuel sur mineur cinq ans auparavant.

L'équipe et moi-même connaissions le motif de sa condamnation dès son entrée, je n'ai aucune idée de la manière dont cela s'est su. Le service a l'obligation de faxer quotidiennement au Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation un bulletin de situation de ce patient.

Monsieur P est autonome pour les gestes de la vie courante mais nécessite une aide pour la toilette. Lors de mon 4ème jour de stage, il dit au médecin du service : « Je souhaiterais être lavé par des jeunes, au delà de 40 ans ça ne m'intéresse plus ». Celui-ci l'a répété à l'équipe, ce qui a mis tout le monde en difficulté pour sa prise en charge. Il est d'ailleurs appelé « le pervers », « le pédophile » et bien plus.

Lors des distributions médicamenteuses certaines infirmières ne pouvaient pas entrer dans sa chambre, préférant « passer la main », alors que pour d'autres, et pour moi-même, cela ne posait pas de problème.

Un matin, monsieur P demande à une aide-soignante de l'aider à attacher la ficelle de son pantalon, celle-ci a refusé en disant qu'il profitait, que c'était un « *pervers* ».

Devant le comportement de l'équipe, la cadre de santé du service a demandé à l'ergothérapeute de venir faire une évaluation pour attester de ses besoins en prise en charge. Il se trouvait que monsieur P avait besoin d'aide pour certains gestes de la vie quotidienne au regard de son hémiparésie.

Une réunion pluridisciplinaire a été faite par la suite avec l'équipe soignante.

III. Problématique.

Cette situation a suscité en moi de nombreuses questions :

- Qu'est ce qui a mis en difficulté ces professionnels et moi même ?
- Comment faire preuve de neutralité professionnelle ?
- Qu'est-ce qui fait barrière à la relation ?
- Plus précisément, comment l'infirmière « soigne »-t-elle quand elle ne le peut plus et qu'est-ce qui l'empêche d'exercer son métier dans cette situation ?

De par ces réflexions, j'en viens à me poser cette question de recherche : « **En quoi la relation soignant-soigné est-elle impactée quand le patient est pédophile ?** ».

IV. Cadre conceptuel.

1. Les différentes structures de personnalité.

J'ai pensé qu'il était important d'analyser ce point pour comprendre la situation. Selon les différents cours que nous avons pu avoir durant notre formation, ce patient semble présenter la clinique de la structure de personnalité « état limite » avec comme aménagement du comportement la perversion d'objet. En effet, monsieur P a été condamné pour agression sexuelle sur mineur, sur sa petite fille précisément, et selon les dires de sa fille ce n'est pas la première fois. J'analyserai ce travail selon le paradigme psychanalytique.

1.1 Définitions.

Il existe trois structures de personnalité présentées par J. Bergeret : la structure névrotique, la structure psychotique et une structure intermédiaire appelée « état limite ».

Pour J. Bergeret « les deux termes de « névrotique » ou « psychotique » (ou plus simplement névrose ou psychose) s'emploient également de façon inhabituelle pour désigner une maladie, c'est à dire l'état de décompensation visible auquel est arrivée, une structure par la suite d'une inadaptation de l'organisation profonde et fixe du sujet à des circonstances nouvelles, intérieures ou extérieures, devenues plus puissantes que les moyens de défense dont il dispose » (Bergeret, J., 1993, p.134).

Nous avons pu approfondir ces termes durant nos études. En effet, Nous avons pu étudier que la névrose est une « affection d'origine et de nature psychogène liée à des phénomènes psychiques internes, non conscients, où le rapport à la réalité n'est pas profondément altéré » alors que la psychose représente la « folie » dans le sens commun.

Mr Frizet a introduit cette notion en la caractérisant comme ceci : « perte de contact avec la réalité, troubles de l'identité et délire » (cours Mr Frizet, 2014) pour lui « le psychotique traite le monde fantasmatique (interne chez le névrosé) comme occupant la place de la réalité extérieure » (cours Mr Frizet, 2014).

J. Bergeret a décrit une dernière structure qu'il qualifie de « position intermédiaire », il ajoute que cette position se présente « comme une organisation plus fragile que les autres structures et non comme une « structure » authentique, fixe et irréversible » (Bergeret, J., 1993, p.136) et que celle-ci peut à tout moment « se cristalliser définitivement dans l'un des cadres voisins et plus solides constitués par la lignée névrotique ou la lignée psychotique » (Ibid., p.136). Nous avons pu voir durant notre enseignement que cette structure n'appartient ni à la structure psychotique, ni à la structure névrotique, qu'elle se situe plutôt entre les deux.

Jérôme Palazzolo, psychiatre, caractérise la structure « état limite » par « la présence d'émotions intenses, de comportements impulsifs et d'une identité et des relations instables » (Palazzolo, J., 2011, p.90)

Il ajoute que cette structure est « à mi-chemin entre psychose (trouble psychique avec perte de contact avec la réalité) et névrose (souffrance psychique sans perte de contact avec la réalité) » (Ibid., p.90).

Nous avons analysé durant nos cours cette structure. Le docteur Bourgeois nous en explique la psychogenèse : il nous dit qu'il existe durant l'enfance un traumatisme désorganisateur précoce c'est-à-dire un traumatisme qui va transformer l'enfant en « objet », qu'il aura des difficultés à accéder à la position de sujet ; ce traumatisme va le fragiliser.

Les traumatismes sont de l'ordre de l'abus sexuel, de violences parentales, de maladie chez l'un des parents par exemple. Ensuite il y a la période de pseudo latence, une latence qui ne sera pas constructive sur le sujet. Enfin, à l'adolescence survient un traumatisme désorganisateur tardif, c'est-à-dire un deuxième traumatisme.

Si traumatismes désorganisateurs précoce et tardif surviennent, le sujet est fragilisé d'un point de vue narcissique et la personnalité se « verrouille », le sujet est alors « état limite ».

Il ajoute également que la personne « état limite » a une personnalité particulière. Une personnalité multiple constituée de « faux-self », « faux moi » appelée aussi personnalité « as if », « comme si », c'est-à-dire inauthentique.

Il me paraissait important de faire un point sur ces structures pour réussir à comprendre la situation. En effet, nous savons que la perversion est un aménagement de la structure « état limite », c'est pour cela que je souhaite également développer cette notion.

1.2 La perversion.

1.2.1 Définitions.

J. Bergeret, dans son livre, nous parle de l'aménagement pervers et explique que « l'angoisse dépressive sera surtout évitée par la réussite du déni portant sur une partie seulement, très focalisée, du réel : le sexe de la femme » (Bergeret, J., 1993, p.213). Il ajoute que « Faute d'avoir pu réparer son narcissisme, rencontrer un objet total et élaborer des processus secondaires suffisamment efficaces, le pervers se voit obligé de prendre ses satisfactions bien incomplètes avec des objets partiels et sur des zones érogènes partielles, tout en obéissant aux impulsions impératives immédiates et sans lendemain de son processus primaire » (Ibid., p.214).

Le docteur Bourgeois, dans son cours nous dit que la perversion est « un mode clinique cicatriciel pour un sujet de structure état limite » (cours Dr Bourgeois, 2014).

Il nous explique aussi qu'il existe deux types de perversions : la perversion d'objets et la perversion de moyens. La perversion d'objets qui n'est pas le bon en nombre pour accéder au plaisir (la masturbation, les relations à plusieurs), qui n'est pas le bon en âge (gérontophilie, pédophilie), pas le bon en être humain (zoophilie), ou quand le contexte n'est pas le bon pour accéder au plaisir (nécrophilie).

Dans les perversions de moyens nous retrouvons l'exhibitionnisme, l'urophilie, la coprophilie, le sadisme etc. Il existe également des perversions mixtes où l'objet et le moyen ne sont pas les bons pour arriver au plaisir.

Le docteur Bourgeois ajoute que ceci est pathologique si et seulement si c'est l'unique moyen d'arriver au plaisir. Dans le cas de la pédophilie cette affirmation peut être discutée. En effet, si une personne accède au plaisir dans la « norme » mais commet des actes pédophiles de temps en temps, sera-t-il considéré comme pédophile ? Or, nous retrouvons la pédophilie dans la perversion d'objet et, dans cette maladie, le pervers ne reconnaît pas l'interdit, il pense même que l'enfant pourrait « vouloir » un tel acte.

C'est ce que nous dit H. Junier dans son article sur la pédophilie : « le déni d'enfance, avec une confusion grave entre le désir génital et sexualisé de l'adulte et la tendresse de l'enfant. La pédophilie est une négation des générations : c'est faire comme si l'enfant désirait la même chose que l'adulte » (Junier, H., 2014, p.35). Dans cette affirmation nous reconnaissons la divergence et donc la maladie du patient.

La personnalité perverse, comme je l'ai expliqué plus haut, est très complexe et parfois, les soignants sont confrontés à des difficultés relationnelles en lien avec la personnalité même de ces patients.

2. La relation soignant-soigné.

Nous considérons que nous entrons en relation dès lors que deux personnes se rencontrent. Je ne pouvais pas effectuer ce travail sans analyser ce qu'est la relation soignant-soigné. En effet, dans ma situation, l'équipe et moi-même sommes confrontés à des difficultés relationnelles avec un patient pédophile.

2.1 Définitions.

La relation se définit comme le « rapport qui lie les personnes entre elles, en partic., [un] lien de dépendance, d'interdépendance ou d'influence réciproque » (Paillard, C., 2013, p.226). Une relation est un lien entre deux ou plusieurs personnes, il existe un émetteur et un récepteur.

Dans ma situation, c'est la rencontre entre une équipe soignante et un patient : d'une part un patient qui est en demande de « soins » de la part des soignants, d'autre part une équipe qui tente de répondre aux besoins via ses connaissances et ses compétences.

Pour cela dès la première rencontre, le soignant établit une relation d'aide avec toute la complexité que cela comporte, car le patient arrive à l'hôpital avec son passé, ses acquis.

A. Manoukian définit la relation comme « une rencontre entre deux personnes au moins, c'est à dire deux caractères, deux psychologies particulières et deux histoires » (Manoukian, A., 2014, p.5). Il ajoute également que certains facteurs interviennent dans l'établissement d'une relation : « les facteurs psychologiques : comme par exemple les valeurs, représentations, émotions, ou préjugés ; les facteurs sociaux : l'appartenance à une catégorie professionnelle, culture ; les facteurs physiques : perceptions propres à chacun, aspect physique » (Ibid., p.5). Le soignant doit travailler avec et autour de ces facteurs et la relation peut varier en fonction d'eux.

Dans cette situation le patient souffre de perversion ce qui pose des difficultés relationnelles à toute l'équipe. En effet, le patient dit au médecin lors de l'entretien d'entrée « Je souhaiterais être lavé par des jeunes, au delà de 40 ans ça ne m'intéresse plus ». Ce qui apparaissait en premier lieu comme de la provocation aux yeux de l'équipe était en fait de la perversion, car ce patient est bel et bien « malade ». Nous avons tous cru au départ que ce patient était provocateur, qu'il n'avait pas de remords et, qu'en quelque sorte, il jouait ; Ce qui a envenimé les sentiments de « dégoût » et de colère de la part de l'équipe soignante. Je pense, avec du recul, que nous n'avions pas identifié sa structure de personnalité et son mode de fonctionnement pervers. Toutefois, je me demande comment l'équipe aurait réagi si elle l'avait identifiée. Aurait-elle réagi différemment, je n'en suis pas si sûre.

2.2 La relation soignant-soigné selon C. Rogers.

Dans cette partie, je souhaite analyser la relation soignant-soigné selon C. Rogers, en abordant d'autres concepts pouvant être intéressants dans ma situation et pouvant étayer mon travail.

2.2.1 L'empathie.

Selon C. Rogers « l'empathie ou la compréhension empathique consiste en la perception correcte du cadre de référence d'autrui avec les harmoniques subjectives et les valeurs personnelles qui s'y rattachent. Percevoir de manière empathique c'est percevoir le monde subjectif d'autrui « comme si » on était cette personne - sans toutefois jamais perdre de vue qu'il s'agit d'une situation analogue, « comme si » (Rogers, C., 2009, p.52).

L'empathie est une des caractéristiques qu'un infirmier doit avoir pour prendre soin. Il permet la création d'une relation d'aide, l'écoute, la compréhension, c'est une sorte de bienveillance professionnelle. Néanmoins comment faire preuve d'empathie dans cette situation ? Comment avoir de l'empathie pour ce patient quand ce qui vient au premier plan c'est « il l'a bien mérité » ?

Dans cette situation nous avons tous réagi « avec nos tripes », nos affects, l'Hôpital n'étant pas un tribunal et le patient ayant déjà purgé sa peine, nous n'étions pas là pour le juger une seconde fois.

M. Foucault a dit : « En prélevant le temps du condamné, la prison semble traduire l'idée que l'infraction a lésé au delà de la victime, la société tout entière » (Foucault, M., 1975, p.269). Et ajoute : « De là l'expression si fréquente, si conforme au fonctionnement des punitions, bien que contraire à la théorie stricte du droit pénal, qu'on est en prison pour payer sa dette » (Ibid., p.269). Cette citation fait écho à ma situation dans le sens où la pédophilie atteint les mœurs et malgré sa peine purgée, il semble continuer de « payer sa dette ».

Dans cette situation nous n'étions pas obligés d'éprouver de la « sympathie » et de la bienveillance pour lui et d'ailleurs c'est ce qui s'est passé : je prenais en charge ce patient avec toute la politesse possible, en faisant mon travail comme avec un autre, mais sans les sourires, sans l'empathie. Je mettais de la distance pour me protéger et ne pas faire surgir ce que je ressentais à ce moment là.

2.2.2 L'authenticité et la congruence.

Dans son article sur C. Rogers, J-M. Morvillers dit : « il est essentiel que le thérapeute apparaisse au patient comme une personne réelle, qui vit dans l'ici et le maintenant et qui, par conséquent, éprouve des émotions, des sentiments - et acceptant elle-même de les vivre » (Morvillers, J.-M., 2014, p.46).

Être authentique c'est quand une personne est à l'écoute de ses sentiments. Mais pouvons nous être authentique et congruent dans cette situation ? Ne serons-nous pas un « mauvais » soignant ?

Je ne pense pas qu'être authentique et congruent avec un patient qui nous fait éprouver de tels sentiments soit uniquement de lui dire ce que l'on pense de lui. Cela peut se traduire par un comportement froid, distant. Je pense avoir été authentique et congruente avec monsieur P.

A savoir que, comme je l'ai dit plus haut, j'étais très courtoise avec lui, polie, à l'écoute de ses demandes. Néanmoins je n'éprouvais pas de sympathie, je ne restais pas longtemps dans sa chambre - le moins de temps possible à vrai dire - je n'avais pas de sourires pour lui comme pour les autres patients. Toutefois j'effectuais mon travail convenablement, je n'étais pas maltraitante.

Il me semble que ces concepts sont importants dans la relation soignant-soigné, que cela peut nous aider à traverser une situation relationnelle compliquée. Certains soignants n'ont pas réagi comme je l'ai fait, certains n'ont pas pu entrer dans sa chambre et ont préféré passer la main à un(e) collègue. C'est aussi une solution quand nous ne sommes plus capables de gérer une situation, cependant le rôle d'un soignant est de « soigner » tout le monde sans se préoccuper du passé, des actes commis, de la couleur de peau, de la religion etc.

2.2.3 La considération positive inconditionnelle.

C. Rogers a une définition de ce concept : « si tout ce qu'une personne exprime (verbalement ou non verbalement, directement ou indirectement) à propos d'elle-même me semble également digne de respect ou d'acceptation, autrement dit, si je ne désapprouve ou ne me détourne d'aucun élément ainsi exprimé, j'éprouve à l'égard de cette personne une attitude de considération positive inconditionnelle » (Rogers, C., 2009, p.48). La considération positive inconditionnelle est en d'autres termes accepter autrui tel qu'il est, malgré les différences de culture, de valeur et d'histoire.

Ce concept se rapproche de celui d'Alexandre Manoukian. Celui-ci dit : « Dans la relation d'aide, l'acceptation, dans un cadre professionnel, est inconditionnelle. Ce que le soignant accepte et distingue, c'est la personne et non pas ses comportements, ses symptômes ou sa situation plus ou moins douloureuse ». Il ajoute que « le soignant accepte le patient tel qu'il est, sans jugement sur ce qu'il fait ou dit » (Manoukian, A., 2014, p.55).

Pour monsieur P c'est totalement le contraire qui s'est produit, nous étions en difficulté au regard de son passé. En théorie nous n'aurions pas dû nous en préoccuper et le prendre en charge comme un patient lambda.

Néanmoins, de tels actes nous sont restés à l'esprit et nous avons eu des difficultés à passer outre. Toute l'équipe a exprimé le fait qu'ils auraient préféré ne pas connaître son motif d'incarcération. C'est d'ailleurs ce qui se fait dans les services de psychiatrie et plus particulièrement dans les unités pour malades difficiles où étudiants et nouveaux arrivants ne lisent pas les dossiers tout de suite pour permettre de créer une relation de confiance avec les malades sans se laisser distraire par les actes qu'ont pu commettre les patients.

La considération positive inconditionnelle est nécessaire dans la relation soignant-soigné mais nous voyons que dans certaines situations de soins, celle-ci n'est pas effective pour tout le monde. En effet, certains soignants ont fait preuve de contre-transfert, étaient parents, et ont imaginé cette situation sur leur propre enfant.

Ils ont eu des difficultés à se détacher de la situation. Le patient ayant payé sa dette, nous n'étions pas là pour le juger une seconde fois comme je l'ai déjà dit plus haut.

C'était la première fois que je ressentais de telles choses, c'est assez déstabilisant quand on est soignant, quand durant toute notre formation on nous dit que l'on doit être neutre, que l'on doit mettre de la distance. En réalité sur le terrain c'est beaucoup plus compliqué que cela.

3. Stigmatisation.

Je ne pouvais pas analyser cette situation sans parler de stigmatisation. En effet dès ma problématique posée, je parle de « pédophile », de ce qui caractérise ces patients, les catégorise même. Or, c'est le mot utilisé pour définir les patients ayant commis des sévices sexuels sur mineurs, la société actuelle stigmatisant ces patients.

3.1 Définitions.

E. Goffman définit le stigmate historiquement comme « des marques corporelles destinées à exposer ce qu'avait d'inhabituel et de détestable le statut moral de la personne ainsi signalée » (Goffman, E., 1975, p.11). Il ajoute que « ces marques étaient gravées sur le corps au couteau ou au fer rouge, et proclamaient que celui qui les portait était un esclave, un criminel ou un traître, bref, un individu frappé d'infamie, rituellement impur, et qu'il fallait éviter, surtout dans les yeux du public » (Ibid., p.11).

M. Foucault nous dit que « la pratique du supplice a hanté longtemps notre système pénal, et l'habite encore » (Foucault, M., 1975, p.22).

Aujourd'hui ce n'est plus le cas, pas au sens strict du mot en tout cas. Mais nous pouvons retrouver cela dans ma situation.

En effet, le patient est porteur d'un bracelet électronique, ce qui peut être apparenté à une « marque gravée sur le corps ». Cet objet se voit, le patient ne pouvant que très peu le dissimuler, notamment à l'Hôpital, lieu où il se met « à nu », et s'en remet au personnel médical.

E. Goffman ajoute : « un individu qui aurait pu aisément se faire admettre dans le cercle des rapports sociaux ordinaires possède une caractéristique telle qu'elle peut s'imposer à l'attention de ceux d'entre nous qui le rencontrent, et nous détourner de lui, détruisant ainsi les droits qu'il a vis-à-vis de nous du fait de ses autres attributs » (Goffman, E., 1975, p.15).

En effet, nous connaissions le motif d'incarcération de monsieur P avant même son arrivée dans le service – comment ? je l'ignore - mais l'étiquette de « pédophile » a été posée dès le début et il a été difficile de l'enlever. Certains arrivaient à faire abstraction de ses actes quand d'autres ne pouvaient même pas le regarder, encore moins entrer dans sa chambre pour lui prodiguer des soins. Ce patient a été « stigmatisé » car la pédophilie a été prise en compte avant la maladie.

Je me pose une question : la stigmatisation serait-elle apparue car nous n'avions pas repéré la perversion ? Peut être que le bracelet électronique était plus « voyant », c'était plus simple pour les soignants de voir ce qui « sautait » aux yeux en premier, à savoir le bracelet. Je m'explique : nous avons, dès son entrée, qualifié monsieur P de pervers (pas dans le sens psychiatrique du terme), de pédophile sans remord, mais nous n'avons pas identifié que ce patient était « malade », et comme je l'ai déjà précisé, le pervers (au sens psychiatrique du terme), est un malade qui ne reconnaît pas l'interdit et en joue. Par ailleurs, il manipule les soignants dans ses relations. La stigmatisation a-t-elle empêché la relation ?

Il a été très difficile de prendre de la distance face à cette situation, dans l'objectif d'être « soignant » avec monsieur P et non pas moralisateur, car des jugements étaient présents.

3.2 Le jugement.

3.2.1 Définitions.

Dans le sens commun, le jugement peut avoir plusieurs significations : l'action de juger d'un point de vue juridique, donner une opinion, donner une appréciation ; Il prend ainsi plusieurs sens.

Dans ma situation je parlerai de jugement et de jugement de valeur, celui-ci représentant surtout un jugement subjectif, une appréciation personnelle.

P. Ricoeur dans son texte sur les trois niveaux du jugement médical nous dit : « ce qui paraît propre à l'approche thérapeutique (clinique) est qu'elle suscite des actes de jugement relevant de plusieurs niveaux différents » (Ricoeur, P., 1996, p.21). Il identifie 3 niveaux différents dans la faculté de jugement : le niveau prudentiel, le niveau déontologique et le niveau réflexif.

Le niveau prudentiel : P. Ricoeur nous parle de « sagesse pratique » : « résultant de l'enseignement et de l'exercice » (Ibid., p.21), c'est-à-dire un jugement plus ou moins intuitif.

Le niveau déontologique : il nous dit que « les jugements revêtent la fonction de normes » (Ibid., p.21), c'est-à-dire des règles codifiées, imposées par la société (code de déontologie par exemple). Il ajoute la notion de contrat médical qui correspond à ce niveau de jugement : « si le pacte de confiance et la promesse de tenir ce pacte constituent le noyau éthique de la relation qui lie tel médecin à tel patient, c'est l'élévation de ce pacte au rang de norme qui constitue le moment déontologique du jugement » (Ibid., p.25).

Enfin, le niveau réflexif : enchevêtrement des deux niveaux précédents, avec une composante réflexive majeure.

Dans toute situation, lors de la première rencontre, apparaît inévitablement le jugement. Les premières impressions apparaissent mais dans ma situation celles-ci sont apparues avant même son arrivée dans le service. Dès la première rencontre avec monsieur P, nous avons eu des représentations, des a priori. Nous avons porté un jugement sur lui, sur sa valeur.

Ce jugement semble modifier le travail de certains. Pour ma part je continuais à entrer dans sa chambre et à le prendre en charge convenablement.

Par ailleurs, certains soignants ne pouvaient travailler correctement, ressentant du « dégoût » à son égard, l'appelant « le pédophile » et bien plus. Ici nous pouvons identifier que certains soignants semblaient se placer en « juges », s'autorisant à « juger » ou à cataloguer les actes du patient.

3.3 Bon ou mauvais patient.

J'ai pu voir, durant mes différents stages, qu'aux yeux des soignants, il y avait plusieurs types de patients : les « bons » et les « mauvais ». Ils ne le disent pas directement - ils culpabilisent même de reconnaître qu'ils trouvent tel ou tel patient « mauvais »-, mais c'est inévitable et inconscient.

Il y a ceux pour lesquels nous éprouvons de la sympathie, nous trouvons leur compagnie agréable, nous avons envie de passer plus de temps dans leur chambre pour discuter.

Puis il y a les autres (les patients alcooliques, prisonniers, drogués, sans domicile fixe etc.) -dont certains sont stigmatisés-, ceux que nous affublons d'une « étiquette » de « hors norme », et ce, selon un mécanisme inconscient. Nous voyons ainsi l'être avant de voir le malade. Cliver le patient est plus facile pour le soignant mais aussi très culpabilisant.

Je ne dis pas que tous les alcooliques, prisonniers ou drogués sont stigmatisés car ce n'est pas le cas. Nous pouvons parfois éprouver de la sympathie pour eux.

Je constate chez certains soignants, et selon leur vécu, une stigmatisation de certains patients. Avec Monsieur P, des professionnels ont vu l'être « mauvais » avant le malade ce qui était « normal » à leurs yeux : la pédophilie étant interdite, réprimandée et touchant aux mœurs. Ils considèrent cet acte tellement impardonnable qu'ils ne culpabilisent même pas d'éprouver du « dégoût » (mot fort prononcé par certains soignants).

Aussi, je pense que pour prendre en charge correctement le patient, certains ont pu l'objectiver pour ne voir que sa maladie, ce qui était plus facile pour lui prodiguer les soins. Dans la médecine et la question du sujet, F, Dubas dit : « c'est en détachant la maladie de l'homme, et donc en détachant par la même l'homme de l'acte médical, que la médecine peut se saisir de son objet et le traiter » (Dubas, F., 2014, p.136).

En effet, dans ma situation, je pense qu'une partie de l'équipe et moi-même nous sommes détachés de ses actes pour ne voir que sa maladie (l'accident vasculaire cérébral) et aider à sa prise en charge. La difficulté existe quand le malade redevient « malade », quand par la perversion il rappelle ses actes, nous n'arrivons plus à l'objectiver et donc à lui prodiguer des soins.

V. Méthodologie de l'enquête.

1. Méthode choisie.

Il existe 5 méthodes de recherche : la méthode expérimentale, la méthode différentielle, la méthode historique, la méthode ethnos et enfin la méthode clinique.

C'est cette dernière qui est imposée pour nos travaux de recherche. En effet, c'est la méthode la plus adaptée à l'objet d'étude et au cadre théorique. À savoir, la recherche de compréhension a posteriori. Dans ce travail, la parole donnée au sujet est analysée de façon singulière et qualitative.

2. Opérationnalité de la recherche.

Cette étape consiste en l'élaboration d'un recueil de données. L'outil utilisé sera sous la forme d'entretiens semi-directifs à l'aide d'une question inaugurale : « Racontez-moi une situation où vous avez dû prendre en charge un patient ayant commis des actes de pédophilie », suivie de plusieurs questions de relance au cas où les interviewés auraient du mal à s'exprimer :

- « Pour vous, qu'est ce qu'un « pédophile » ?
- « Votre prise en charge était-elle différente des autres patients » ?
- « Comment l'équipe réagissait avec ce patient » ?
- « Comment se comportait le patient avec vous » ?

Le choix de l'entretien semi-directif s'est imposé car il permet d'orienter le discours de l'interviewé vers les différents thèmes définis au préalable dans le cadre conceptuel. Néanmoins, la question est large et pourra permettre l'élargissement de la discussion.

J'envisageais initialement de réaliser quatre entretiens : le premier avec une infirmière libérale diplômée depuis plusieurs années, un autre avec une infirmière venant d'être diplômée, le troisième en unité de consultation et de soins ambulatoires, le dernier avec un infirmier travaillant en psychiatrie. Finalement l'entretien prévu en unité de consultation et de soins ambulatoires (UCSA) n'a pas pu se faire pour des raisons d'organisation.

Par ailleurs, j'ai pu interviewer deux infirmières en service d'urgences adultes, service où il existe une cellule pour la prise en charge de patients venant de l'unité de consultation et de soins ambulatoires. Enfin, mon quatrième entretien étant assez court, j'ai préféré réaliser un cinquième entretien avec un infirmier travaillant en unité pour malades difficiles afin de pouvoir analyser plus de discours.

J'envisage d'effectuer une étude comparative entre ces différents lieux de soins (urgences, unité pour malades difficiles, secteur libéral, gérontopsychiatrie) pour mieux apprécier les caractéristiques de la relation soignant-soigné pour ces lieux totalement différents. Je comparerai également la prise en charge en fonction du niveau d'expérience et du sexe des interrogés. J'ai choisi d'interviewer uniquement des infirmiers.

Après cette étape de recueil, j'analyserai le contenu de celui-ci : j'utiliserai l'analyse thématique.

VI. Résultats et analyse.

1. Recueil de données.

J'ai pu effectuer cinq entretiens durant ma phase de recueil de données. J'ai d'abord envoyé une demande à la direction des soins de plusieurs centres hospitaliers.

Après accord de celle-ci, j'ai pu effectuer mes entretiens dans différents services après contact avec les cadres de santé des lieux choisis. J'ai renommé les infirmiers pour respecter leur anonymat.

Le premier s'est déroulé avec Lilas, une infirmière diplômée depuis juillet deux-mille-quinze et travaillant dans un service d'accueil crise en secteur ouvert depuis l'obtention de son diplôme. L'entretien s'est déroulé à son domicile, dans une ambiance plutôt conviviale, avec son chat sur les genoux. L'entretien a duré dix sept minutes.

Le second s'est déroulé avec Iris, une infirmière libérale diplômée depuis mille-neuf-cent-quatre-vingt-dix et travaillant en libéral depuis seize ans. L'entretien s'est déroulé à son domicile, sur la terrasse dans une ambiance également très conviviale, autour d'une tasse de café. L'entretien a duré treize minutes.

Le troisième s'est déroulé avec Rose, une infirmière diplômée depuis deux-mille-un et travaillant en service d'urgences adultes depuis l'obtention de son diplôme. L'entretien s'est déroulé dans le service d'hospitalisation de courte durée, à l'intérieur de la cellule réservée aux prisonniers, sur des fauteuils. L'entretien a duré treize minutes.

Le quatrième entretien s'est déroulé avec Capucine, une infirmière diplômée depuis deux-mille-dix et travaillant en service d'urgences adultes depuis l'obtention de son diplôme. L'entretien s'est déroulé dans le service d'hospitalisation de courte durée, dans une chambre de soins continus, assises sur le lit. L'entretien a duré cinq minutes.

Le cinquième entretien s'est déroulé avec Jasmin, un infirmier diplômé depuis cinq ans et travaillant en unité pour malades difficiles. Il a travaillé 4 ans auparavant en unité d'accueil crise en secteur fermé. L'entretien s'est déroulé au sein de l'unité, dans la salle réservée initialement aux familles. L'entretien a duré dix sept minutes.

Après leur accord, j'ai pu enregistrer les cinq entretiens avec l'application dictaphone de mon téléphone portable, ce qui a facilité leur retranscription. Ceux-ci se trouvent en annexe.

2. Analyse.

2.1 Thème 1 : structure de personnalité.

J'ai pu remarquer durant ma phase de recueil de données que de nombreuses « représentations » de la pédophilie existaient. J'ai décidé de regrouper celles-ci en deux parties : aménagement clinique pour les personnes identifiant la structure de personnalité « état limite » avec l'aménagement pervers puis la perversion un sens commun et non pas psychiatrique.

J'ai pu observer que pour deux soignants **l'aménagement pervers** ressort : Lilas L59 « pour moi un pédophile c'est ... une perversion », Jasmin L32-33 « la pédophilie c'est une perversion ». Un soignant identifie que c'est une maladie psychiatrique : Rose L48 « ça reste quand même je pense une pathologie psychiatrique ». Enfin, deux interviewés identifient la pédophilie comme un « acte » à savoir le viol d'enfants, Capucine L13 « c'est un patient qui a commis des actes pédophiles, qui a violé des enfants », Iris L32-33 « c'est de la pédophilie car il a violé sa petite fille ». Il semblerait que ce soit les deux soignants travaillant en psychiatrie qui identifient la structure de personnalité « état limite » immédiatement. En effet, je suppose que cela peut être en lien avec leur pratique professionnelle car ces infirmiers sont amenés à prendre en charge des patients avec cette structure de personnalité. Contrairement aux infirmiers travaillant en soins généraux qui eux semblent être moins habitués.

J'ai identifié que trois interviewés sur cinq m'ont parlé de **perversion dans un sens commun** : Lilas L146-147 « dès que c'était un peu féminin tu avais ce côté un peu pervers », Iris L9 « alors moi c'est plutôt un pervers que j'ai dans mes patients », Rose L17-19 « son regard me gênait beaucoup, pour un monsieur d'un certain âge ». Il semblerait que les représentations de la perversion diffèrent selon les connaissances spécifiques liées à leur lieu de travail. En effet, Lilas travaille en psychiatrie depuis peu de temps, elle manque peut-être d'expérience pour reconnaître les différentes structures de personnalité même si elle a toutes les connaissances requises.

Pour Les deux soignantes travaillant en soins généraux, elles semblent faire un amalgame entre pédophilie et perversion car peut être qu'en ne pratiquant pas régulièrement la psychiatrie elles identifient moins facilement les spécificités liées à celle-ci.

2.2 Thème 2 : relation soignant-soigné.

Dans cette partie j'ai pu constater que les soignants étaient fortement interpellés par cette situation.

En effet, concernant **l'empathie** j'ai pu relever que pour cinq soignants sur cinq ce concept était absent. Pour Lilas, c'est son tuteur qui semble empathique avec ce patient mais elle, elle ne m'en parle pas : L80-82 « mon tuteur... adorait... ce patient, avait au fil des années réussi à avoir ... un peu ... pas de l'affection mais il en prenait bien soin », L95-99 « il lui donnait tout le temps des huiles, il surveillait ... sa constipation, il le changeait ... il aimait bien l'habiller ... comme tu vas t'occuper de patients ... en maison de retraite ... tu les aimes bien », c'est une interprétation qu'elle a fait de son comportement lorsqu'elle était en stage. Capucine me dit L44-45 : « je suis pas quelqu'un de très ... empathique », peut être qu'effectivement elle n'est pas comme cela, elle n'a pas ce caractère. Par ailleurs, il se peut qu'elle m'ait dit cela de façon défensive. Jasmin L28-29 : « on nous demande de faire preuve d'empathie dans ces moments-là on fait pas forcément preuve d'empathie ». Je me suis rendue compte que c'est une situation qui semble compliquée pour les soignants. Quels que soient le lieu où l'on travaille et l'expérience que l'on a, l'empathie n'est pas forcément présente dans la relation soignant-soigné. Toutefois, j'ai effectué seulement cinq entretiens, ce qui n'est pas représentatif de la population infirmière française. Cependant, j'utilise la méthode clinique dont le but n'est pas de quantifier.

Ensuite, 4 soignants semblent **authentiques et congruents** dans leur prise en charge : Lilas L115 « ils ont été d'accord pour que je ne m'occupe pas de lui », L116-117 : « je n'avais même plus envie de l'approcher » ; Iris L94 : « on fait le soin pour faire le soin ».

Rose L118-119 : « Il me demandait quelque chose, je lui disais oui, non, je vous envoie quelqu'un enfin voilà, c'était le strict minimum », L120-121 : « tu te fermes beaucoup ... tu es plus blindée, tu te fermes plus, tu es beaucoup moins jovial, tu vas pas lui proposer un thé, un machin, un truc » ; Jasmin L96 : « j'étais pas du tout sympathique », L98-100 : « Moi si je fais mon travail en lui renvoyant peut être aussi que ce qu'il fait c'est pas normal. Je lui ai renvoyé ce qu'il me renvoyait aussi ». En effet, leur comportement semblait en adéquation avec leur ressenti à ce moment-là. Pour Capucine, cette situation ne lui a pas posé de problème, elle a donc été authentique et congruente dans son comportement. L'authenticité et la congruence ne semblent pas avoir de lien avec le niveau d'expérience, le lieu de travail et le sexe des soignants.

J'ai pu relever que pour quatre soignants le concept de **considération positive inconditionnelle** ressortait. En effet, pour Lilas L136-137 : « il faut soigner n'importe qui », L130 : « qu'il soit pédophile, meurtrier ... on doit le soigner », cependant elle semble avoir éprouvé des difficultés : L56-57 : « je me suis dit écoute ... il a fait du mal à ses filles ... mais toi tu es là et tu dois t'occuper de lui », L139-140 : « à la fin ... c'était comme si c'était un patient comme un autre ». Pour cette infirmière, il semble qu'à la fin de son stage de première année elle ait réussi à considérer ce patient comme n'importe quel autre. Peut-être qu'au fil de son apprentissage, Lilas a pu acquérir les connaissances relatives à la spécificité du service et aux pathologies psychiatriques ; ce qui a pu l'aider à prendre en charge ce patient.

Je n'ai pas relevé dans le discours d'Iris de propos soulignant ce concept. En effet, cette infirmière travaille en secteur libéral et prend en charge ce patient depuis seize ans. Peut-être qu'au fil de ces années elle a réussi à faire abstraction des actes commis par ce patient. Ceci me fait penser à la notion de **temps**. En effet, pour Lilas, il semblerait qu'au bout de dix semaines de stage son regard ait changé, tout comme Iris, en seize ans. Peut être que le temps fait bien les choses et montre la capacité d'adaptation de l'humain.

Concernant Rose : L26-28 : « ma prise en charge en tant qu'infirmière n'a pas été différente ... je pense que j'ai fait les soins exactement comme il se doit ... je l'ai calmé comme il fallait », je relève tout de même une contradiction L34-36 : « il a jamais eu ... enfin on lui a fait les traitements comme on aurait fait à n'importe qui d'autre ». J'ai eu l'impression dans son discours qu'elle allait me dire le contraire « il a jamais eu ... enfin on lui a fait ».

De plus elle ajoute L121-122 : « il a pas droit aux mêmes choses peut-être que n'importe quel autre patient mais il a droit aux soins ». Il semblerait que dans cette situation l'infirmière ait eu du mal à prendre en charge le patient comme tout autre car du fait de son passé, il semble ne pas avoir les mêmes droits. Cependant, elle estime avoir pris en charge ce patient comme un autre pour ce qui est du soin. Je relève dans les propos de Capucine : L45-46 : « j'ai été comme j'ai été avec n'importe quel autre patient par rapport à ce qu'il avait fait », L56 : « moi ça n'a jamais changé ma façon de voir les choses ». Cette infirmière a fait preuve de considération positive inconditionnelle envers ce patient, son passé l'important peu. Capucine travaille au service d'accueil des urgences et a l'habitude de recevoir des détenus dans une cellule réservée à l'UCSA. Peut être que cela peut expliquer son comportement et cette prise en charge du patient. Pour le dernier soignant interviewé, Jasmin : L65-67 : « si on prend les modalités de mon travail, je lui donnais à manger, je respectais les heures, je faisais la surveillance ». Cependant il ajoute : L95-96 : « non c'est sûr que ma prise en charge a été complètement différente, j'étais pas du tout sympathique ».

Il semblerait que du point de vue du soin cela n'ait pas influencé son comportement. Pourtant, cela semble avoir influé sur ses émotions. Ainsi, les soignants semblent voir le soin en terme d'acte et non pas ce qu'il y a autour, ils prodigueraient donc au patient qu'une partie du soin.

Deux soignantes m'ont parlé du **serment d'Hippocrate** spontanément : Rose L125-126 : « On fait pas le serment d'Hippocrate comme les médecins mais quelque part on s'engage à soigner tout le monde », Lilas L186-191 : « les médecins quand ils font le serment d'Hippocrate ... ils disent qu'ils doivent soigner ... qu'ils doivent pas compter sur la race, sur la provenance de la personne ... nous-mêmes si on ne le fait pas c'est ça en fait ». En effet, dans le serment d'Hippocrate il est notifié : « Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions » (cf. annexe VII). Ces deux soignantes associent ce concept à celui du serment d'Hippocrate car effectivement il s'en rapproche : soigner tout le monde sans tenir compte de son histoire ou sa culture.

Je fais également le lien avec le soin à l'hôpital public où l'on doit soigner tout le monde en faisant abstraction du passé, de la religion, de la couverture sociale. Ceci étant la règle.

Concernant le concept de considération positive inconditionnelle, il apparaîtrait que généralement les soignants aient réussi à prodiguer les soins nécessaires au malade. Cependant certains ont pu être en difficulté du fait de la situation.

Durant la lecture de mon recueil de données j'ai pu remarquer certains items que je n'avais pas étudiés dans mon cadre conceptuel.

C'est une prise en charge qui semble difficile pour l'ensemble des interviewés. Je relève que celle-ci a mis à mal leurs **émotions**. Lilas L66-68 : « quand tu dois t'occuper de quelqu'un comme ça ... t'as pas envie ... t'as juste envie de le tabasser comme il s'est fait tabasser en prison », Iris L101-102 : « on est plus, ben j'allais dire sur le dégoût, peut être pas quand même à ce point là mais ... ben c'est un peu plus compliqué quand même je trouve à gérer », Rose L131-132 : « Même si c'est un passé qui nous dégoûte hein ... mais bon ... c'est personnel à chacun je pense », Capucine L24-25 : « je pensais à des trucs dégueulasses ... qui me dégoûtaient », Jasmin L31-32 : « Après ça reste quand même compliqué, ça touche à des enfants », L101 : « c'est quelqu'un qui m'a marqué quoi ». Il me semble qu'être « neutre » dans cette situation a été compliqué pour l'ensemble des soignants interrogés. Quels que soient leur lieu de travail, leur expérience, leur âge, leur sexe. Il se trouve que la pédophilie est interdite par la loi, et porte atteinte aux bonnes mœurs dans notre société. Les soignants ne restent donc pas indifférents face à cette situation... et même s'ils devraient théoriquement maîtriser leurs émotions, ceci est un leurre, celles-ci sont incontrôlables.

Il semblerait que pour quatre interviewés sur cinq il y ait eu de **l'identification** dans cette prise en charge : Lilas L31 : « surtout que c'étaient des filles ». Lilas est une fille elle-même, peut être qu'elle s'identifie aux filles de ce patient. Iris L103-104 : « il a violé sa petite fille, ça reste quand même ... traumatisant quand même ... sa petite fille elle était jeune ». Iris est maman, il est possible qu'elle s'identifie aux filles du patient. Rose L110-111 : « avec l'expérience peut-être que avec le temps, peut être que tu fais plus vite un transfert ». Rose est déjà maman au moment de l'entretien et enceinte, elle m'explique que ces situations sont peut-être plus compliquées à gérer une fois que la personne a un environnement personnel, une famille. Jasmin L37-38 : « ça nous renvoie à nous en fait ... là on travaille avec nos affects à nous », L50 : « c'est du contre transfert je dirais ».

Les soignants semblent avoir des difficultés à séparer relation thérapeutique et valeurs personnelles en lien avec ce que leur renvoie le patient. Cela, quels que soient leur service de provenance, leur expérience, leur âge et s'il sont parents ou non.

J'ai identifié pour trois soignants sur cinq de **l'animosité** dans leurs propos. En effet, Lilas L41 : « sans être non plus maltraitante, tu pouvais avoir des ... petits recours », L174-175 : « je me rappelle de ce moment où il tombait et il faisait la tortue (rires), je le regardais deux secondes, je rigolais puis je le relevais », L71 : « t'as juste envie de le tabasser comme il s'est fait tabasser en prison », Capucine L40-41 : « elles ont été carrément ... pas odieuses, elles l'ont soigné mais le plateau elles lui ont presque jeté ... elles s'en sont pas très bien occupé », Jasmin L45 à propos de son collègue : « il m'a dit ... si je rentre dedans je vais le ... ça va mal se terminer ». Comme Jasmin le cite plus haut L37-38 : « là on travaille avec nos affects à nous », il est difficile de mettre de côté leurs sentiments, leurs valeurs personnelles. Les soignants réagissant en premier lieu « avec leurs tripes », avec leur affect. Ils ne semblent pas rester indifférents à cette situation. Ceci se traduisant par des propos ou des gestes d'animosité qu'ils ne montrent pas systématiquement au patient.

J'ai relevé pour un seul soignant la notion de **famille**. Iris L120-121 à propos de la femme du patient : « on est à l'écoute, on reste pour elle ... on n'a pas changé pour elle », L128-132 : « la famille je la connais, je connais l'histoire de famille je connais plein de choses et du coup on n'est pas du tout pareil dans le soin ... on est plus investi et on a envie un peu plus de s'investir aussi ». Iris est infirmière libérale, il est vrai que durant l'entretien elle a pu me dire combien ce secteur est différent de l'hôpital. En effet, elle est au domicile du patient, dans son environnement, auprès de ses proches, c'est un contexte différent pour prendre soin. Je me demande si dans cette situation la relation soignant-soigné ne s'est pas déplacée sur sa femme, l'empathie s'étant déplacée sur cette femme, l'acte commis par le patient étant peut être intolérable.

Ensuite, après avoir posé la question, quatre interviewés sur cinq m'ont parlé de la notion **d'expérience**. Lilas L158 : « de ma position d'étudiante ça a été d'autant plus compliqué », L36-37 : « moi j'étais en fin de première année en plus ... je commençais quoi ».

Peut être que son manque d'expérience à ce moment là, son manque de connaissances dans ce service et sa spécificité a pu influencer sa prise en charge. Iris L50-51 : « au départ quand tu es dans le libéral c'est un peu compliqué à gérer ça puis ... en prenant de l'expérience ». Cette infirmière est diplômée depuis 26 ans et a acquis de l'expérience au fil de sa pratique. Rose L99-100 : « je pense que l'expérience ... surtout aux urgences te fait en fait un peu te blinder face à certaines situations, face à certaines choses », L106-110 : « je pense pas qu'une femme de 50 ans plus qu'une de 25 ... à la rigueur peut être même qu'à 25 ans ... tu prends les choses peut être plus à la légère et tu te rends peut être moins compte parce que ça ... touche moins ton environnement familial, tu... penses moins à ce genre de choses-là ». Néanmoins je note que pour Rose l'acquisition d'expérience rendrait la prise en charge plus compliquée. C'est à dire que lorsque le soignant devient parent, il semble faire plus facilement un contre-transfert. Capucine L52 : « je pense pas que ça ait à voir avec le diplôme », « je pense que ça a à voir avec la personnalité des gens ... que tu sois diplômée depuis un an ou depuis dix ans ». En somme, j'ai pu remarquer que l'expérience n'était pas le gage d'une prise en charge neutre. En effet, cela dépendrait plus de la personnalité du soignant et de sa capacité à faire barrière au contre-transfert.

Puis, j'ai observé chez un seul interviewé sur cinq la notion **d'écart entre enseignement et pratique**. Lilas L109-110 : « on te bassine à l'école ... être soignant, la bienveillance, machin, la position soignante, quand tu es en première année c'est un peu flou », L160-162 : « c'était ... un combat interne entre ce qu'on te dit que tu dois être et ce que tu ... es en fait à ce moment là ». Lilas est diplômée de l'année précédente, à ce moment elle était en première année, peut-être qu'elle idéalisait la profession d'infirmière et était démunie car certaines choses ne s'apprennent pas en formation. On nous enseigne la relation soignant-soigné mais pas les techniques pour se comporter avec le patient. Il est possible que son manque d'expérience ait influé sur ses difficultés à se positionner en tant que soignante.

J'ai relevé pour quatre soignants interrogés sur cinq la notion **d'équipe**. En effet pour Lilas L39-40 : « j'en ai beaucoup parlé ... avec les infirmiers, les infirmières », L137-139 : « j'ai eu la chance d'être dans une équipe, d'être étudiante, d'avoir pu en parler, d'avoir pu leur demander de passer la main ».

Rose L123-125 : « j'entends tout à fait qu'il y en ait qui ne se sentent pas et essaient de voir avec leurs collègues, c'est ce qu'on appelle aussi ... passer le relai quand on n'y arrive pas », Capucine L20-21 à propos de l'aide-soignante : « je n'ai pas du tout toléré, je lui ai dit que je n'étais pas d'accord avec son ... ». Pour Jasmin L68-69 : « là on travaille en équipe donc comme c'était une iso je rentrais jamais tout seul », L111-113 à propos de l'équipe : « Oui on en discutait, Je veux dire ça il vaut mieux en discuter, Il faut pas que ça reste ... c'est des moments assez importants surtout dans des milieux comme ça ». Je n'ai pas relevé dans le discours d'Iris la notion d'équipe. Néanmoins, durant l'entretien elle parle à la troisième personne du sujet : L120-121 à propos de sa femme : « on est à l'écoute, on reste pour elle ... on n'a pas changé pour elle », je suppose que c'est comme pour me parler d'elle et de sa collègue, car elles sont deux au cabinet libéral. Aussi, lors de sa tournée journalière Iris est seule même s'il n'empêche que des moments de transmissions orales entre les deux associées existent. Il semblerait que, pour les quatre interviewés, l'équipe de soins soit une notion importante ; la discussion entre eux permettrait de faire baisser la charge émotionnelle ou de se relayer si cela est nécessaire.

Pour finir, j'ai identifié pour trois soignants la notion de **distance**, de **cadre**. Lilas L145 : « je l'envoyait gentiment balader », Iris L34-35 : « on le cadre tout de suite, moi je remets les choses ... à sa place », L35-36 : « on est là pour soigner, on est pas là pour se faire tripoter ... ou s'entendre dire des choses », Rose L86-88 : « je faisais ce que j'avais à faire ... je me suis pas éternisée ... dans la chambre, j'ai fait les soins que j'avais à faire ... je répondais à sa demande, à ses questions ». Je relève que trois soignantes interrogées ont ressenti le besoin de « recadrer » le patient, de le remettre « dans le soin ». En effet, celles-ci ont peut être été gênées par des mots, des gestes déplacés de la part du patient ou alors ont eu peur que ceux-ci apparaissent.

2.3 Thème 3 : stigmatisation.

Dans un premier temps j'ai pu voir que pour les cinq soignants interviewés, les patients semblaient **catégorisés** : Lilas L24-26 : « c'était un patient qui était sensé être détenu ... il avait le ... statut détenu à l'hôpital ... D391... c'est le nom des patients ... détenus ... normalement aux UMD ».

Cette infirmière semble catégoriser ce patient comme « détenu » en lieu avec le statut des détenus à l'hôpital psychiatrique : le statut D398. Iris L18-19 : « ce monsieur il a quand même violé sa petite fille ». Rose L11-12 : « je me suis occupée d'un monsieur qui était ... dans une cellule de l'UHCD », L21 : « c'est pas étonnant parce que c'est un pointeur ». Capucine L11 : « il était à la cellule ». Au service des urgences, les détenus du service pénitencier sont obligatoirement hospitalisés dans une cellule qui leur est réservée, la chambre n°28. Cette mise en condition catégorise déjà ce patient, lui rappelant qu'il n'est pas pris en charge « comme tout le monde », dans la même chambre que les autres patients. De plus, c'est dans cette pièce que l'entretien avec Rose s'est déroulé. Ce qui stigmatise le contexte également et a pu influencer l'entretien. Aussi, les policiers le surveillant le renomme « pointeur », c'est à dire « pédophile » dans le jargon des prisons. Jasmin L9-10 : « le tueur de B. », L53-54 : « nous on est des gens normaux ». Jasmin semble stigmatiser le patient, l'appelant « le tueur de la ville de B ». Ce patient a été médiatisé et c'est le nom que lui ont donné les médias. Cette situation ayant marqué cet infirmier, c'est peut être le souvenir qu'il en a gardé.

Ensuite, comme je l'avais étudié dans mon cadre conceptuel, j'ai remarqué que quatre soignants semblent cliver le patient en « **mauvais** » patient. En effet, Iris L36-37 : « des fois il est aussi un peu vulgaire ... à la limite de la vulgarité », L12-13 : « l'autre jour à ma collègue il lui a dit ... ben tiens tu vas me sucer ou quelque chose comme ça ». Pour Iris le patient semble déplacé parfois et c'est compliqué à gérer. L111 : « c'est tabou ... il faut pas en parler ... (silence) ». Iris me dit qu'il ne faut pas en parler puis reste par la suite silencieuse. Elle ajoute L136 : « bon là je rentre dans un autre sujet mais ... », L145-146 : « c'est un autre sujet (rires), c'est un autre sujet mais ... ». Elle souhaitait me parler de son travail, de tout autre chose mais semblait moins à l'aise pour parler de cette prise en charge avec son patient car ces actes semblaient tabous.

Rose L88-89 : « il est resté correct malgré le fait qu'il avait un regard très dérangeant ». Capucine L35 : « En plus le patient était pas très sympa donc ... », Jasmin L116-117 : « il était dans la séduction ». Les soignants semblent porter un regard sur le patient, un jugement. Celui-ci portant un « étiquette » dérangeante. Ils amèneraient un jugement subjectif et non objectif en lien avec leur ressenti et leur interprétation du fait de la stigmatisation.

Puis, pour deux soignants j'ai pu identifier dans leurs dires des propos concernant un clivage entre « **bon** » et « **mauvais** » soignant. Lilas L181-182 : « c'est une des qualités qui font que je deviendrais une bonne infirmière, c'est que j'ai réussi à passer outre ça ». Jasmin L44-45 : « j'avais un collègue c'était un très très bon infirmier, c'est rare qu'il passe la main sur un patient ». Il semblerait pour ces soignants, que, lorsqu'on arrive à gérer des situations relationnelles compliquées, on soit un bon infirmier. Si une personne passe la main sur une situation qu'il n'arrive plus à gérer sera-t-il un mauvais infirmier ?

Concernant la **non connaissance du passé du patient** : Lilas L29-30 : « normalement ... ils en parlaient pas ou ... ils attendaient que le stage soit avancé pour en parler aux étudiants », L118-119 : « ils m'en auraient parlé ... mais plus tard ». Dès le début de son stage, Lilas a eu connaissance des actes de ce patient par un de ses collègues de promotion qui était en stage avant elle. Normalement les infirmiers n'en parlent pas pour permettre à l'étudiant ou au nouveau soignant de créer une relation de confiance avec le patient sans être parasité par ses valeurs personnelles. Rose L32-33 : « C'est pour ça que moi en général, j'essaie de ne pas savoir pourquoi ils sont incarcérés », L61 : « c'est pas la première chose qu'on va aller dire non plus ... ni à la relève, ni quoi que ce soit ». Ce genre d'informations n'est normalement pas noté sur la feuille de transmissions et n'est pas dit lors des transmissions orales.

Capucine L7-8 : « à la base je ne savais pas pourquoi il était là et de toutes façons je fais partie de celles qui ne le demandent pas ». Plus généralement, les infirmiers semblent préférer ne pas connaître ni les actes commis par leurs patients ni les motifs d'incarcération. Peut-être dans l'optique de rester neutre, de se mettre moins en difficulté lors de leur prise en charge. De plus, Rose et Capucine travaillent en service d'urgence adultes et ont l'habitude de prendre en charge des détenus à la cellule.

Il arrive parfois que les soignants soient **au courant du motif d'incarcération** ou du **passé du patient**. Lilas L32-34 : « je ressentais vraiment ... de la haine, du dégoût pour ce mec ... je voulais plus m'occuper de lui, je pouvais plus », L112-113 : « comment je vais arriver à ne pas être maltraitante ? Comment je vais arriver à être soignante ? ». Lilas a éprouvé des difficultés lors de la prise en charge de ce malade dès lors qu'elle a su l'histoire de ce patient. En effet, son comportement a changé à ce moment-là.

Iris L77-78 : « au début presque on en rigolait et puis sa femme rigolait ... après quand on a su le fin fond de l'histoire on a quand même changé de comportement », L80-82 : « on est différent quand même ... on réagit plus pareil ... on est moins cool tout en restant poli et correct... on est moins ... on en rigole plus ». Pour Iris, son comportement a également changé dès qu'elle a su. Rose L23 : « ça a un petit peu impacté ma vision du personnage », L36-39 : « peut être que ça a impacté un petit peu ... pas sur mon comportement parce que je ... je suis restée correcte mais ... je suis restée correcte, j'ai pas été plus ... aimable que ça. Après je pense que c'est le côté humain qui parle là aussi ». Pour Rose, cela semble avoir changé son attitude mais pas son comportement. Capucine L38 : « j'ai pas l'impression que ça ait changé ma prise en charge », L56 : « moi ça n'a jamais changé ma façon de voir les choses ». Pour cette infirmière, connaître le motif d'incarcération n'a pas impacté sa prise en charge. Je suppose que le fait d'avoir l'habitude de s'occuper des détenus à la cellule a influé sur sa prise en charge. Jasmin L31 : « nous on savait déjà les faits commis à la base », L95 : « Non c'est sur que ma prise en charge a été complètement différente », Pour cet infirmier, le fait de connaître les faits semble avoir modifié sa prise en charge du patient. Toutefois, il dit L107-109 : « C'est sûr que la prise en charge était relativement adaptée. On est quand même resté dans le soin ». Le soin a été réalisé. Les difficultés semblent être de l'ordre des émotions, comme je l'ai analysé plus haut. Initialement aux UMD, les soignants ne sont pas au courant immédiatement de l'histoire du malade. Or, dans cette situation le personnel a eu connaissance des faits dès son entrée. Cela a pu perturber la prise en charge du malade ou du moins perturber l'équipe.

Pour terminer, j'ai identifié pour deux soignants un **comportement différent avant la stigmatisation** au niveau de l'empathie: Lilas L151-152 : « au début ... tu pouvais avoir de la peine pour lui sans savoir », L154 : « un petit papy qui faisait de la peine ». Avant la connaissance de l'histoire du patient, Lilas avait possiblement un peu d'affection pour lui.

C'est aussi pour cette raison que le service préférait ne pas lui dire dès son arrivée et préférait attendre. Iris L16-17 : « au début on en rigolait, parce que sa femme rigolait donc on prenait ça à la rigolade pour ... tu vois essayer de noyer le poisson », L82-83 : « on départ on rigole ... on veut pas créer cette barrière de trop ». Le patient ayant des gestes déplacés, les infirmières en riaient peut être car sa femme riait également.

Elles n'avaient pas connaissance des actes commis par le patient. Leur comportement a changé après.

3. Synthèse de l'analyse.

Les entretiens réalisés m'ont permis d'apprécier la complexité de la relation soignant-soigné dans la prise en charge de patients ayant commis des actes de pédophilie. En effet, j'ai pu me rendre compte que les soignants avaient une représentation de la pédophilie qui leur est propre. Les interviewés travaillant en psychiatrie semblent repérer la structure de personnalité et les infirmiers travaillant en soins généraux semblent faire plus facilement un amalgame entre pédophilie et perversion dans un sens plutôt commun. J'ai pu observer à travers le discours que ces situations sont difficiles et ne laissent pas indifférents les professionnels, et que quels que soient le lieu d'exercice, l'âge des infirmiers ou leur expérience dans le métier, leurs réactions face à cela diffèrent. J'ai identifié que la notion d'équipe était importante notamment dans la gestion des émotions, celles-ci étant difficiles à gérer. De plus, le temps semble utile car il aiderait à la prise en charge et ce par un mécanisme d'adaptation du soignant.

Enfin, ces entretiens m'ont permis de parvenir à une vision différente. En effet, avant d'effectuer mon recueil de données j'avais une idée des résultats à obtenir. Ils ont finalement contrecarré mes a priori et c'est ce qui a enrichi ce travail.

4. Limites.

La rédaction de ce travail n'a pas été facile. En effet, j'ai senti que le sujet était sensible, qu'il venait toucher les professionnels de santé. De plus, j'ai constaté que les entretiens réalisés duraient de cinq à dix sept minutes, ce qui est assez court. J'ai tout de même tenu à insérer l'entretien de cinq minutes car le discours était intéressant à analyser.

C'était un contexte difficile car j'ai eu du mal à trouver des services acceptant de me recevoir. Par ailleurs, deux soignants préféraient répondre à des questionnaires écrits.

J'ai bien senti durant les interviews que les infirmiers avaient des difficultés à parler de ce sujet car celui-ci interroge et met mal à l'aise.

Enfin, la conduite d'entretien était une première pour moi. Parfois, je n'ai pas su rebondir sur certaines affirmations intéressantes que j'ai vues une fois la retranscription faite.

VII. Conclusion.

Me voilà au terme de ce mémoire qui a été le fil conducteur de ces trois années d'études. Partant d'une situation peu banale, j'ai pu me rendre compte combien la relation soignant-soigné était omniprésente dans notre pratique.

En tant que future professionnelle, j'ai pu grâce à ce travail lire des ouvrages vers lesquels je ne me serais peut-être pas forcément tournée. De plus cela a suscité chez moi un intérêt pour la recherche, ce que je n'avais pas forcément. Je pense également que cela ouvre le soignant vers un travail de réflexion par rapport à sa pratique. Je fais également le lien avec le devoir de veille professionnelle que le professionnel a dans l'exercice de ses fonctions.

Tout d'abord, ce travail a été très enrichissant d'un point de vue théorique et méthodologique. Ensuite, je pense qu'il me servira dans ma pratique quotidienne. J'ai, en effet, pour projet professionnel de travailler dans un service d'accueil des urgences adultes qui est susceptible de recevoir des patients de l'UCSA ou de présenter tout autre situation relationnelle difficile.

Ce sujet est vaste, par conséquent, si je devais le poursuivre, je pourrais m'intéresser à la réflexion du soignant concernant ces situations complexes. Par exemple, par le biais de l'analyse de pratique ou de la supervision, en cherchant comment le soignant peut mettre de la distance et gérer ses émotions.

VIII. Indications bibliographiques.

1. Ouvrages.

BERGERET, J. (1993). *Psychologie pathologique*, Paris : Masson, 332p.

DUBAS, F. (2014). *La médecine et la question du sujet*, Les belles lettres, 283p.

FOUCAULT, M. (1975). *Surveiller et punir*, Gallimard, 360p.

GOFFMAN, E. (1975). *Stigmate, les usages sociaux des handicaps*, Les éditions de minuit, 170p.

MANOUKIAN, A., DARDÉ M-C., MASSEBEUF, A. (2014). *La relation soignant-soigné*, Édition Lamarre, 201p.

PAILLARD, C. (2013). *Dictionnaire humaniste infirmier*, France : Setes éditions, 356p.

ROGERS, C. (2009). *Psychothérapie et relations humaines : théorie de la thérapie centrée sur la personne*, ESF éditeur, 157p.

2. Revues.

JUNIER, H. (2014). Qui sont les pédophiles ?, *Le cercle psy* n°14 (septembre/octobre/novembre), 32-39.

MORVILLERS, J-M. (2014). Soins psychiatrie n°294 (septembre/octobre), 45-46.

PALAZZOLO, J. (2011). La personnalité borderline, *Cerveau & psycho* (n°46), 90-91.

RICOEUR, P. (1996). Les trois niveaux du jugement médical. *Esprits* n°227 , 21-33.

3. Enseignements à l'institut de formation en soins infirmiers.

Dr BOURGEOIS., La clinique des états limites ou Border Line.

Mr FRIZET., Psychopathologie des psychoses.

Mme MOSNIER., Généralités sur les névroses.

Annexe I : abréviations

SSR : soins de suites et de réadaptation.

UCSA : unité de consultation et de soins ambulatoires.

SMPR : service médico-psychologique régional.

Annexe II : grille d'analyse

Thème 1 : structure de personnalité.

Structure de personnalité		
Items	Unités de sens	
Aménagement clinique	Lilas	<p>L59 : « <i>pour moi un pédophile c'est ... une perversion</i> ».</p> <p>L60-61 : « <i>c'est quelqu'un qui ne peut ressentir de l'amour ou du plaisir qu'avec des enfants</i> ».</p> <p>L61-62 : « <i>c'est une perversion quoi, pour moi c'est une maladie mentale</i> ».</p> <p>L55-56 : « <i>pour moi c'est vraiment une ... maladie</i> ».</p> <p>L132-133 : « <i>si tu pars du principe que c'est dans leur maladie mentale</i> ».</p> <p>L134-135 : « <i>moi la pédophilie je mets ça comme une maladie mentale car pour moi quelqu'un de sain ne peut pas avoir ces envies là</i> ».</p>
	Iris	<p>L32-33 : « <i>c'est de la pédophilie hein car il a violé sa petite fille</i> ».</p> <p>L33 : « <i>il a violé sa petite fille</i> ».</p>
	Rose	<p>L41-42 : « <i>un pédophile pour moi c'est quelqu'un qui regarde des images à rapport sexuel ou d'acte sexuel ou d'attouchement sexuel sur des enfants</i> ».</p> <p>L43-44 : « <i>autant ... de la pornographie, autant de la vidéo, autant des actes ou des gens qui agissent et qui font des actes</i> ».</p> <p>L47-48 : « <i>c'est une personne qui est attirée, après ça reste quand même je pense une pathologie psychiatrique</i> ».</p> <p>L48 : « <i>ça reste quand même une pathologie je pense</i> ».</p> <p>L49-51 : « <i>malgré le fait que je trouve que ça soit ... condamnable ... contrairement peut-être à d'autres pathologies mais voilà ... tout ce qui a un rapport à des idées ou à ... des actes sexuels, des sévices sexuels</i> ».</p>
	Capucine	<p>L13 : « <i>c'est un patient qui a commis des actes pédophiles, qui a violé des enfants</i> ».</p> <p>L14 : « <i>et qui est puni par la loi</i> ».</p>
	Jasmin	<p>L32-33 : « <i>c'était une personnalité... la pédophilie c'est une perversion</i> ».</p> <p>L33-34 : « <i>ces personnes-là elles se positionnent en victime</i> ».</p>

	<p>L 34-36 : « elle ne comprenait pas pourquoi elle était incarcérée, voilà je me suis fait violer c'est atroce, c'est horrible alors que elle même elle avait fait subir ça à des enfants ».</p> <p>L51 : « c'est des perversions ».</p> <p>L52-53 : « puis ça reste une maladie quoi ... c'est ce qu'il faut qu'on se dise quoi ».</p> <p>L55-56 : « eux la seule chose qui les attire ce sont des enfants donc c'est ... c'est plus fort qu'eux, c'est inscrit dans leur gène, c'est triste mais c'est comme ça ».</p> <p>L59 : « quelqu'un qui est uniquement attiré sexuellement par des enfants ».</p> <p>L59-60 : « le vrai pédophile c'est ça, il est juste attiré par les enfants sexuellement quoi ».</p> <p>L60-62 : « il n'arrivera pas à avoir une érection devant une femme du même âge même si c'est une très jolie femme. C'est ça un pédophile ».</p> <p>L62-63 : « c'est pas les pervers qui eux aiment faire souffrir enfants, femmes c'est différent ».</p> <p>L85 : « lui ... sa femme (bruit), c'est pathologique ».</p> <p>L118 : « c'est de la perversion ».</p> <p>L125-127 : « on avait des patients qui étaient en injonction de soin, soit qui avaient commis des attouchements etc mais moins grave que ce patient-là car lui il avait quand même tué une enfant ».</p> <p>L128-129 : « c'était pas fait dans la même ... dans les mêmes notions ».</p> <p>L131 : « c'est pas la même maladie donc forcément c'est différent ».</p> <p>L138-139 : « Tandis que le pédophile il sait très bien ce qu'il fait, du début à la fin quoi ».</p> <p>L142-143 : « lui il va limite avoir un petit sourire ... jouissif ... c'est jouissif tu vois pour lui ».</p> <p>L143-144 : « Même d'y repenser, d'en reparler c'est jouissif pour eux ».</p> <p>L144-145 : « En fait ce qui est le plus difficile je pense dans la pédophilie c'est qu'on sait que ça va se reproduire ».</p> <p>L145-147 : « c'est ça qui en fait toute la dangerosité, c'est que ce patient-là, il sera pédophile ... il restera toute sa vie pédophile ».</p> <p>L148-149 : « aux USA ils ont essayé de les castrer chimiquement, ça marchait pas ».</p>
--	--

		<p>L153-154 : « on les met dehors, on sait qu'il y aura une chance qu'ils recommencent quoi ».</p> <p>L155-156 : « là, même ... c'est un peu une maladie qui ... ben c'est incurable. C'est tout bonnement incurable ».</p>
<p>Perversion dans le sens commun (critère non prévu)</p>	Lilas	<p>L146-147 : « dès que c'était un peu féminin tu avais ce côté un peu pervers ... ça ressortait ».</p> <p>L149 : « tu vas voir il y a des restes ... il envoie les mains, fais attention ».</p>
	Iris	<p>L9 : « alors moi c'est plus un pervers que j'ai dans mes patients ».</p> <p>L11-12 : « tu vois qui a tendance à mettre la main un peu ... à te dire des choses un peu compliquées ».</p> <p>L12-13 : « l'autre jour à ma collègue il lui a dit ... ben tiens tu vas me sucer ou quelque chose comme ça ».</p> <p>L31-32 : « c'est une des ... plus gros cas que j'ai en truc un peu ... pervers quoi ... que pédophile ».</p> <p>L33-34 : « sur nous non, heureusement il n'y a pas eu de gestes ... déplacés ».</p> <p>L45-46 : « c'est des situations où il te prend la main de temps en temps ou ... il te dit ... viens ... je vais t'embrasser ».</p> <p>L62-64 : « presque il se branlait ... ou il se touche la verge au moment où tu fais le soin ... donc c'est compliqué, c'est un peu moyen (rires) ».</p> <p>L67-68 : « il a essayé d'être un peu déplacé ».</p>
	Rose	<p>L17-19 : « son regard me gênait beaucoup ... pour un monsieur quand même d'un certain âge, son regard me gênait ».</p> <p>L23-24 : « c'était vraiment son regard en lui-même qui me gênait ».</p>
	Capucine	
	Jasmin	

Thème 2 : relation soignant soigné.

Relation soignant-soigné		
Items	Unités de sens	
Empathie	Lilas	<p>L80-82 : « <i>mon tuteur... adorait... ce patient, avait au fil des années réussi à avoir ... un peu ... pas de l'affection mais il en prenait bien soin</i> ».</p> <p>L95-99 à propos de son tuteur : « <i>il lui donnait tout le temps des huiles, il surveillait ... sa constipation, il le changeait ... il aimait bien l'habiller ... comme tu vas t'occuper de patients ... en maison de retraite ... tu les aimes bien</i> ».</p> <p>L104-105 à propos de son tuteur : « <i>... il avait fini par avoir de l'affection</i> ».</p>
	Iris	
	Rose	
	Capucine	L44-45 : « <i>je suis pas quelqu'un de très ... empathique</i> ».
	Jasmin	L28-29 : « <i>on nous demande de faire preuve d'empathie dans ces moments-là on fait pas forcément preuve d'empathie</i> ».
Authenticité et congruence	Lilas	<p>L111-113 : « <i>comment je réagis ? Qu'est-ce que je fais ? Comment je vais arriver à ne pas être maltraitante ? Comment je vais arriver à être soignante ?</i> ».</p> <p>L115 : « <i>ils ont été d'accord pour que je ne m'occupe pas de lui</i> ».</p> <p>L116 : « <i>je ne peux pas m'occuper de lui</i> ».</p> <p>L116-117 : « <i>je n'avais même plus envie de l'approcher</i> ».</p>
	Iris	L94 : « <i>on fait le soin pour faire le soin</i> ».
	Rose	<p>L78-82 : « <i>Ça impacte peut être notre attitude ... en sachant qu'on manque pas de respect ... mais ... ça refroidit ... par rapport à la personne ... on est peut être un peu moins. ... jovial ... moins accueillant ... moins agréable ... on est peut être un peu plus fermé</i> ».</p> <p>L118-119 : « <i>Il me demandait quelque chose je lui disais oui, non, je vous envoie quelqu'un enfin voilà, c'était le strict minimum</i> ».</p> <p>L120-121 : « <i>tu te fermes beaucoup ... tu es plus blindée, tu te fermes plus, tu es beaucoup moins jovial, tu vas pas lui proposer un thé, un machin, un truc</i> ».</p> <p>L122-123 : « <i>on est humain, on fait le strict minimum</i> ».</p>
	Capucine	
	Jasmin	L43-44 : « <i>j'avais un collègue c'était un très très bon infirmier, c'est rare qu'il passe la main sur un patient</i> ».

		<p>L96 : « j'étais pas du tout sympathique ».</p> <p>L96-97 : « est-ce que je suis là pour être sympa ou est-ce que je suis là pour faire mon travail ».</p> <p>L97-98 : « Est-ce que d'être sympa ça fait partie de mes fonctions d'infirmier quoi ».</p> <p>L98-100 : « Moi si je fais mon travail en lui renvoyant peut être aussi que ce qu'il fait c'est pas normal. Je lui ai renvoyé ce qu'il me renvoyait aussi. Peut être j'ai été dans le soin je sais pas à ce moment là ».</p>
Considération positive inconditionnelle	Lilas	<p>L54 : « même si il avait fait ça, j'étais soi... ».</p> <p>L56-57 : « je me suis dit écoute ... il a fait du mal à ses filles ... mais toi tu es là et tu dois t'occuper de lui ».</p> <p>L84 : « j'ai pu réussir à le traiter comme les autres ».</p> <p>L102-104 à propos de son tuteur : « il arrivait ... à passer outre le fait que c'était un mec qui avait abusé de ses enfants et qui était détestable ».</p> <p>L104-105 à propos de son tuteur : « il le voyait juste comme un patient dément pour qui il avait fini par avoir de l'affection ».</p> <p>L113-114 : « comment je vais arriver... à m'occuper de lui ».</p> <p>L120-121 : « au bout de la dixième semaine ... pour moi c'était ... presque un patient comme un autre ».</p> <p>L127 : « de toutes façons il fallait que je le soigne, je n'avais pas le choix ».</p> <p>L129 : « il faut le soigner, c'est notre métier, on est là pour ça ».</p> <p>L130 : « qu'il soit pédophile, meurtrier ... on doit le soigner ».</p> <p>L136-137 : « il faut soigner n'importe qui ».</p> <p>L139-140: « à la fin ... c'était comme si c'était un patient comme un autre ».</p> <p>L166: « dans tous les cas tu dois le soigner ».</p> <p>L166-167 : « tu n'auras pas d'affection, ni même ... un minimum de considération comme tu as pour certains ».</p> <p>L170 : « tu dois le soigner ».</p> <p>L172-173 : « de toutes façons tu devras le soigner, tu devras t'occuper de lui donc fais-toi une raison maintenant ».</p> <p>L186-191 : « les médecins quand ils font le serment d'Hippocrate ... ils disent qu'ils doivent soigner ... qu'ils doivent pas compter sur la race, sur la provenance de la personne ... nous-mêmes si on ne le fait pas c'est ça en fait ».</p>
	Iris	
	Rose	<p>L26-28 : « ma prise en charge en tant qu'infirmière n'a pas été différente ... je pense que j'ai fait les soins exactement comme il se doit ... je l'ai calmé comme il fallait ».</p>

		<p>L34-36 : « ça n'a pas impacté sur les soins que je lui ai prodigués en tous cas, enfin voilà ... il a jamais eu ... enfin on lui a fait les traitements comme on aurait fait à n'importe qui d'autre ».</p> <p>L62 : « voilà il y a pas eu de prise en charge différente ».</p> <p>L77-78 : « même si ça nous touche je pense que ça ... ça n'impacte pas forcément les soins, nos actes ».</p> <p>L87-89 : « j'ai fait les soins que j'avais à faire ... je me suis pas éternisée ... dans la chambre, j'ai fait les soins que j'avais à faire ... je répondais à sa demande, à ses questions ».</p> <p>L121-122 : « il a pas droit aux mêmes choses peut-être que n'importe quel autre patient mais il a droit aux soins ».</p> <p>L127-128 : « je pense que c'est aussi de ... notre rôle de ... soigner tout le monde ».</p> <p>L125-126 : « On fait pas le serment d'Hippocrate comme les médecins mais quelque part on s'engage à soigner tout le monde ».</p> <p>L130-131 : « je pense que de par son passé on a pas forcément le droit nous ... de ne pas le soigner parce qu'il a un passé ».</p>
	Capucine	<p>L9-10 : « je m'en suis occupée comme n'importe quel patient ».</p> <p>L23 : « ça ne devait pas changer notre prise en charge ».</p> <p>L24 : « je m'en suis occupée normalement ».</p> <p>L31-32 : « j'ai pas l'impression d'avoir ... changé ma prise en charge ... mais je l'ai remarqué sur ma collègue ».</p> <p>L36-37 : « j'ai eu l'impression d'avoir été ... comme j'aurais été avec n'importe quel patient, peu importe ce qu'il avait fait ».</p> <p>L38 : « j'ai pas l'impression que ça ait changé ma prise en charge ».</p> <p>L45-46 : « j'ai été comme j'ai été avec n'importe quel autre patient par rapport à ce qu'il avait fait ».</p> <p>L56 : « moi ça n'a jamais changé ma façon de voir les choses ».</p>
	Jasmin	<p>L65-67 : « si on prend les modalités de mon travail, je lui donnais à manger, je respectais les heures, je faisais la surveillance ».</p> <p>L95-96 : « non c'est sur que ma prise en charge a été complètement différente, j'étais pas du tout sympathique ».</p> <p>L115-116 : « moi je lui en avait données des cigarettes, donc voilà, je me suis dit c'est pas non plus... je vais lui donner une clope ça me coûte rien ».</p>
Sentiments du soignant	Lilas	<p>L31 : « moi du coup ça m'a bloquée ».</p> <p>L32-34 : « je ressentais vraiment ... de la haine, du dégoût pour ce mec ... je voulais plus m'occuper de lui, je pouvais plus ».</p>

(critère non prévu)		<p>L58 : « j'avais pas du tout la même approche ... je ressentais vraiment ... une rancœur pour lui ».</p> <p>L66-68 : « quand tu dois t'occuper de quelqu'un comme ça ... t'as pas envie ... t'as juste envie de le tabasser comme il s'est fait tabasser en prison ».</p> <p>L169-170 : « lui ... tu ne t'attacheras pas, tu ressentiras même du dégoût pour lui ».</p> <p>L177-178 : « de pas rentrer chez toi non plus en étant pleine de haine et de rage ... et c'est ce qui s'est passé ».</p>
	Iris	<p>L101-102 : « on est plus, ben j'allais dire sur le dégoût, peut être pas quand même à ce point-là mais ... ben c'est un peu plus compliqué quand même je trouve à gérer ».</p>
	Rose	<p>L131-132 : « Même si c'est un passé qui nous dégoûte hein ... mais bon ... c'est personnel à chacun je pense ».</p>
	Capucine	<p>L24-25 : « je pensais à des trucs dégueulasses ... qui me dégoûtaient ».</p> <p>L28-30 : « de me dire que ... il avait fait des trucs pédophiles ... en voyant ses mains ... ses parties sexuelles ... je me suis dit qu'est-ce qu'il a fait avec ... d'horrible ».</p>
	Jasmin	<p>L27-28 : « C'est des prises en charge assez compliquées ».</p> <p>L31-32 : « Après ça reste quand même compliqué, ça touche à des enfants ».</p> <p>L37-38 : « c'est quand même relativement compliqué de travailler avec ça quoi ».</p> <p>L38 : « c'est toujours très compliqué ».</p> <p>L40-41 : « Alors que lui même il avait ôté la vie à un enfant, il l'avait violé donc ... c'est des choses assez dures à entendre ».</p> <p>L42-43 : « il y avait même certains de mes collègues qui refusaient de rentrer dans l'isolement parce que voilà, c'était un pédophile ».</p> <p>L50-51 : « c'est compliqué de travailler avec ça quoi ».</p> <p>L52 : « c'est dur de travailler avec ».</p> <p>L56-57 : « (silence) c'est dur vraiment. ».</p> <p>L73-74 : « nous on retient que ça. On retient que le négatif de ce patient-là ».</p> <p>L84 : « comment travailler avec ça quoi ».</p> <p>L88-89 : « comment tu veux travailler avec ça quoi ».</p> <p>L91-93 : « il s'en prend à une fille il sait très bien je veux dire ... Puis les coups d'opinel quoi, 26 coups d'opinel, une gamine de 8 ans ».</p> <p>L101 : « c'est quelqu'un qui m'a marqué quoi ».</p>

		L160-161 : « <i>si c'était à refaire, non je referais de la même façon</i> ».
Identification (critère non prévu)	Lilas	L31 : « <i>surtout que c'était des filles</i> ». L137 : « <i>tu dois soigner n'importe qui malgré ce que ça te renvoie</i> ».
	Iris	L103-104 : « <i>il a violé sa petite fille, ça reste quand même ... traumatisant quand même ... sa petite fille elle était jeune</i> ». L105-106 : « <i>on s'imagine pas que dans un village comme ça il puisse y avoir ...</i> ».
	Rose	L28-30 : « <i>après forcément, en tant que femme et en tant que humaine et ... bon à l'époque j'étais pas encore maman mais voilà</i> ». L110-111 : « <i>avec l'expérience peut être que avec le temps, peut-être que tu fais plus vite un transfert</i> ». L113-115 : « <i>moi personnellement avec des enfants en bas âge, maintenant ... je pense que ... ça me toucherait peut-être plus maintenant ... qu'il y a 5 ou 10 ans en arrière</i> ».
	Capucine	
	Jasmin	L37-38 : « <i>ça nous renvoie à nous en fait ... là on travaille avec nos affects à nous</i> ». L44-45 : « <i>lui il avait des enfants moi j'en avais pas</i> ». L50 : « <i>c'est du contre-transfert je dirais</i> ». L50 : « <i>c'est du contre-transfert négatif</i> ». L103-104 : « <i>ceux qui avaient des enfants c'était pas possible pour eux ... Eux ils ne pouvaient pas rentrer dans cette pièce-là. Et ils nous le disaient</i> ». L104-106 : « <i>J'ai pas d'enfants mais voilà on essayait d'y aller avec les gens pour qui c'était ... moins difficile</i> ». L141-142 : « <i>de te le livrer à toi et de voir la réaction que tu vas avoir parce que ça va te renvoyer, dans ton faciès, ça va se voir, Tu sais que tu fais une tête bizarre</i> ».
Animosité (critère non prévu)	Lilas	L41 : « <i>sans être non plus maltraitante, tu pouvais avoir des ... petits recours</i> ». L43-45 : « <i>il tombe et tu vas le regarder pendant 3 secondes par terre ... en ayant un léger rictus ... après tu vas le relever ... c'est pas toi qui l'a fait tomber</i> ». L46 : « <i>il tombe, tu rigoles un petit peu ... ça peut t'aider à passer outre</i> ». L49-50 : « <i>tu le regardes comme ça deux minutes en train de manger le caca de chat, tu rigoles et après tu vas t'occuper de lui</i> ».

		<p>L68-69 : « <i>si ce mec s'est fait tabasser en prison c'est pas pour rien ... la société en général déteste les pédophiles</i> ».</p> <p>L71 : « <i>t'as juste envie de le tabasser comme il s'est fait tabasser en prison</i> ».</p> <p>L76-77 : « <i>de tant en tant je m'amusais, je le faisais tourner et je l'envoyais dans une direction</i> ».</p> <p>L77-78 : « <i>sans jamais être vraiment maltraitante, à lui faire du mal ... mais voilà</i> ».</p> <p>L88-90 : « <i>je me rappelle d'une aide-soignante qui était très virulente... jamais maltraitante ... ça m'aurait marquée ... mais dans les changes, tout ça</i> ».</p> <p>L93-94 à propos de l'aide-soignante : « <i>qui n'étaient pas violentes mais qui le ... tu vois quand tu veux aller vite ou que tu es énervée comment tu manipules les gens</i> ».</p> <p>L112-113 : « <i>comment je vais arriver à ne pas être maltraitante ?</i> ».</p> <p>L174-175 : « <i>je me rappelle de ce moment où il tombait et il faisait la tortue (rises), je le regardais deux secondes, je rigolais puis je le relevais</i> ».</p>
	Iris	
	Rose	
	Capucine	<p>L20 à propos de l'aide-soignante : « <i>elle a été odieuse avec le patient</i> ».</p> <p>L40-41 : « <i>elles ont été carrément ... pas odieuses, elles l'ont soigné mais le plateau elles lui ont presque jeté ... elles s'en sont pas très bien occupé</i> ».</p>
	Jasmin	<p>L45 : « <i>il m'a dit ... si je rentre dedans je vais le ... ça va mal se terminer</i> ».</p> <p>L47-48 : « <i>Il y avait des collègues c'était régime pain sec et eau, le protocole il était fait au minimum</i> ».</p> <p>L48-49 : « <i>il buvait son verre d'eau il n'avait pas de cigarettes, on lui en donnait pas alors qu'aux autres patients on pouvait en donner</i> ».</p>
Famille (critère non prévu)	Lilas	
	Iris	<p>L120-121 à propos de sa femme : « <i>on est à l'écoute, on reste pour elle ... on a pas changé pour elle</i> ».</p> <p>L128-132 : « <i>la famille je la connais, je connais l'histoire de famille je connais plein de choses et du coup on n'est pas du tout pareil dans le soin ... on est plus investi et on a envie un peu plus de s'investir aussi</i> ».</p>
	Rose	

	Capucine	
	Jasmin	
Expérience (critère non prévu)	Lilas	<p>L36-37 : « moi j'étais en fin de première année en plus ... je commençais quoi ».</p> <p>L55-56 : « c'était nouveau ... cette position de soignante ».</p> <p>L100-101 : « je pense qu'avec les années et ... le recul qu'il avait ... puisque c'était un infirmier qui pratiquait depuis plusieurs années ».</p> <p>L102-103 : « avec le recul qu'il avait ... sur sa position soignante, il arrivait ... à passer outre ».</p> <p>L108 : « tu ne sais pas comment te positionner en fait ».</p> <p>L158 : « de ma position d'étudiante ça a été d'autant plus compliqué ».</p> <p>L159 : « j'étais en première année en plus ».</p> <p>L164-165 : « si aujourd'hui j'étais confrontée à la même chose, j'aurais beaucoup plus de recul et je me rappellerais de ça ».</p>
	Iris	<p>L50-51 : « au départ quand tu es dans le libéral c'est un peu compliqué à gérer ça puis ... en prenant de l'expérience ».</p> <p>L150-151 : « ça c'est par rapport à mon expérience et à mon grand âge (rires) ... non mais c'est vrai enfin, tu verras ».</p>
	Rose	<p>L89-91 : « quand ça m'est arrivé ... j'étais un petit peu plus jeune qu'aujourd'hui ... j'étais quand même une jeune ... infirmière ».</p> <p>L95-96 : « j'avais 25 ans ... 24-25 ans donc c'est vrai que bon j'étais plus jeune qu'aujourd'hui ».</p> <p>L99-100 : « je pense que l'expérience ... surtout aux urgences te fait en fait un peu te blinder face à certaines situations, face à certaines choses ».</p> <p>100-103 : « ce genre de pathologies et ce genre de personnes ... malgré le fait que les années passent je pense qu'on s'habitue jamais parce qu'en plus c'est même pas non plus quelque chose de courant ».</p> <p>L106-110 : « je pense pas qu'une femme de 50 ans plus qu'une de 25 ... à la rigueur peut être même qu'à 25 ans ... tu prends les choses peut être plus à la légère et tu te rends peut être moins compte parce que ça ... touche moins ton environnement familial, tu... penses moins à ce genre de choses là ».</p> <p>L110-111 : « Avec l'expérience peut être qu'avec le temps, peut-être que tu fais plus vite un transfert ».</p> <p>L111-113 : « moi personnellement avec des enfants en bas âge, maintenant ... je pense que ... ça me toucherait peut être plus maintenant ... qu'il y a 5 ou 10 ans en arrière ».</p>

	Capucine	L52 : « <i>je pense pas que ça ait à voir avec le diplôme</i> ». L52-54 : « <i>je pense que ça a à voir avec la personnalité des gens ... que tu sois diplômée depuis un an ou depuis dix ans</i> ». L57 : « <i>moi je pense que c'est inné</i> ».
	Jasmin	
Écart entre enseignement et pratique (critère non prévu)	Lilas	L35-36 : « <i>on nous bassine ... à l'école la bienveillance, la maltraitance, être soignant, prendre du recul</i> ». L109-110 : « <i>on te bassine à l'école ... être soignant, la bienveillance, machin, la position soignante, quand tu es en première année c'est un peu flou</i> ». L160-162 : « <i>c'était ... un combat interne entre ce qu'on te dit que tu dois être et ce que tu ... es en fait à ce moment là</i> ».
	Iris	
	Rose	
	Capucine	
	Jasmin	
Équipe (critère non prévu)	Lilas	L39-40 : « <i>j'en ai beaucoup parlé ... avec les infirmiers, les infirmières</i> ». L114-115 : « <i>ça a été vu avec l'équipe, ils ont été d'accord</i> ». L117 : « <i>ils ont été très compréhensifs</i> ». L137-139 : « <i>j'ai eu la chance d'être dans une équipe, d'être étudiante, d'avoir pu en parler, d'avoir pu leur demander de passer la main</i> ».
	Iris	
	Rose	L123-125 : « <i>j'entends tout à fait qu'il y en a qui ne se sentent pas et essaient de voir avec leurs collègues, c'est ce qu'on appelle aussi ... passer le relai quand on n'y arrive pas</i> ». L127-129 : « <i>ça nous est déjà arrivé qu'on ait des gens qui viennent à répétition, avec qui on a eu des accrochages, on ne veut pas s'en occuper, on se le dit entre nous, ça arrive aussi</i> ».
	Capucine	L20-21 à propos de l'aide-soignante : « <i>je n'ai pas du tout toléré, je lui ai dit que je n'étais pas d'accord avec son ...</i> ».
	Jasmin	L68-69 : « <i>là on travaille en équipe donc comme c'était une iso je rentrais jamais tout seul</i> ». L106-107 : « <i>On avait aménagé les choses pour que voilà ça soit moins difficile et pour nous et pour lui</i> ». L107 : « <i>On envoyait pas les gens qui ne voulaient pas</i> ». L111-113 à propos de l'équipe : « <i>Oui on en discutait, Je veux dire ça il vaut mieux en discuter, Il faut pas que ça reste ... c'est des moments assez importants surtout dans des milieux comme ça</i> ».

Cadre, distance (critère non prévu)	Lilas	L92 : « <i>il y avait des aides-soignantes qui ne lui laissaient rien passer</i> ». L145 : « <i>je l'envoyais gentiment balader</i> ».
	Iris	L23-24 : « <i>après il y a aussi comment tu te comportes avec les gens qui font que voilà</i> ». L34-35 : « <i>on le cadre tout de suite, moi je remets les choses ... à sa place</i> ». L35-36 : « <i>on est là pour soigner, on est pas là pour se faire tripoter ... ou s'entendre dire des choses</i> ». L50 : « <i>on met le frein</i> ». L53 : « <i>tu recadres vite les choses</i> ». L58-59 : « <i>on met tout de suite les barrières ... on met tout de suite la distance, la barrière ... en plaçant les choses</i> ». L60-62 : « <i>on est là pour faire du soin, on est pas là pour ... se faire toucher, se faire entendre des salaces... c'est des choses déplacées ... c'est pas très agréable à entendre ... on est pas là pour ça</i> ». L62-63 : « <i>on met la barrière ... on est là pour faire votre soin on est là pour faire la toilette mais c'est tout</i> ». L71 : « <i>j'y allais pas très souvent</i> ». L71-72 : « <i>je l'ai vite ... je l'ai remis dans le droit chemin</i> ». L72-73 : « <i>il suffit d'être un peu ... sans être autoritaire ... en disant ... replacer, recadrer les gens ... dans le cadre du soin, le soin et voilà</i> ». L80-81 : « <i>on est du coup un peu plus distante</i> ». L85 : « <i>on départ on rigole ... on veut pas créer cette barrière de trop</i> ». L85-87 : « <i>on veut pas créer cette barrière de trop ... la distance derrière, après on est obligé de mettre cette distance, on est obligé de la remettre</i> ».
	Rose	L84-86 : « <i>j'ai pas laissé aussi ... je dis pas que les personnes qui sont atteintes ... laissent une porte ouverte mais ... je pense que j'étais ... très directe</i> ». L86-88 : « <i>je faisais ce que j'avais à faire ... je me suis pas éternisée ... dans la chambre, j'ai fait les soins que j'avais à faire ... je répondais à sa demande, à ses questions</i> ».
	Capucine	
Jasmin		

Thème 3 : stigmatisation.

Stigmatisation	
Items	Unités de sens
Patients catégorisés	Lilas L24-26 : « <i>c'était un patient qui était sensé être détenu ... il avait le ... statut détenu à l'hôpital ... D391... c'est le nom des patients ... détenus ... normalement aux UMD</i> ». L56 : « <i>je me suis dit écoute, c'est un pédophile</i> ». L59 : « <i>un pédophile ? pour moi un pédophile c'est ...</i> ». L69-70 : « <i>quand tu dois t'occuper de quelqu'un comme ça ... c'est compliqué</i> ». L131-132 : « <i>aux UMD il y a des gens qui ont fait des choses horribles</i> ».
	Iris L18-19 : « <i>ce monsieur il a quand même violé sa petite fille</i> ». L30-31 : « <i>c'est là qu'il a ... lâché le morceau</i> ».
	Rose L11-12 : « <i>je me suis occupée d'un monsieur qui était ... dans une cellule de l'UHCD</i> ». L21 : « <i>c'est pas étonnant parce que c'est un pointeur</i> ». L22 : « <i>on m'a dit que c'était les pédophiles</i> ». L44-46 : « <i>moi je mets dans le même paquet le pédophile sur ... sur, qui regarde des vidéos et qui se rince l'œil et celui qui agit quoi ... même si celui qui agit je trouve que c'est toujours plus ... condamnable</i> ». L106-108 : « <i>après c'est vrai que par rapport à l'incarcération oui on est habitué à recevoir des gens incarcérés ... on est un peu plus habitué</i> ».
	Capucine L11 : « <i>il était à la cellule</i> ».
	Jasmin L9-10 : « <i>on récupère les détenus après comme tu peux le savoir avec les procédures</i> ». L11 : « <i>le tueur de B.</i> ». L13-14 : « <i>c'était dans le cadre d'une prise en charge des détenus en fait c'est pour ça qu'on l'avait récupéré en accueil crise en isolement</i> ». L53-54 : « <i>nous on est des gens normaux</i> ». L85-88 : « <i>elle savait très bien que c'était un pédophile ... elle lui fait un gosse en prison, enfin je sais pas, elle le quitte même pas alors qu'il a commis des ... enfin je sais pas ... c'est pire que tout</i> ». L127 : « <i>j'en ai aux UMD</i> ». L145-146 : « <i>c'est ça qui en fait toute la dangerosité</i> ».

Bon et mauvais patient	Lilas	
	Iris	<p>L12-13 : « l'autre jour à ma collègue il lui a dit ... ben tiens tu vas me sucer ou quelque chose comme ça ».</p> <p>L36-37 : « des fois il est aussi un peu vulgaire ... à la limite de la vulgarité ».</p> <p>L108-109 : « il y a plein de non-dits ... plein d'histoires qu'on ne sait pas ».</p> <p>L111 : « c'est tabou ... il faut pas en parler ... (silence) ».</p> <p>L136 : « bon là je rentre dans un autre sujet mais ... ».</p> <p>L145-146 : « c'est un autre sujet (rires), c'est un autre sujet mais ... ».</p>
	Rose	L88-89 : « il est resté correct malgré le fait qu'il avait un regard très dérangeant ».
	Capucine	<p>L35 : « En plus le patient était pas très sympa donc ... ».</p> <p>L39-40 : « déjà qu'il était un peu odieux ».</p>
	Jasmin	<p>L18-19 : « soi-disant il était pas bien, il faisait des dépressions, des tentatives de suicide en incarcération ».</p> <p>L116-117 : « il était dans la séduction ».</p> <p>L118-120 : « je vais être dans la séduction avec lui pour pouvoir continuer à obtenir ça, je sais qu'avec les autres je l'aurai pas ».</p>
Bon et mauvais soignant (critère non prévu)	Lilas	<p>L112-113 : « comment je vais arriver à ne pas être maltraitante ? Comment je vais arriver à être soignante ? ».</p> <p>L181-182 : « c'est une des qualités qui font que je deviendrai une bonne infirmière, c'est que j'ai réussi à passer outre ça ».</p> <p>L184-185 : « je pense que si tu n'es pas capable de ... outrepasser ça c'est que tu n'es pas pour ... devenir soignant ».</p>
	Iris	
	Rose	
	Capucine	
	Jasmin	<p>L44-44 : « j'avais un collègue c'était un très très bon infirmier, c'est rare qu'il passe la main sur un patient ».</p> <p>L93-95 : « comment tu veux pas être ... enfin, non je suis désolé, n'importe quel infirmier, enfin s'il te dit non je travaille normalement, non c'est pas normal quoi ».</p> <p>L120-122 : « c'est si je l'avais pas su que ça aurait été grave mais là je le savais très bien donc ... ça me gênait pas d'avoir cette position-là ».</p> <p>L161 : « je pense même qu'on a très très bien travaillé ».</p> <p>L162-163 : « Je ne pense pas qu'on ait été très désagréable pour lui quoi. Voilà. On a fait notre boulot ».</p>

Non connaissance du passé du patient (critère non prévu)	Lilas	L28-29 : « <i>les infirmiers ... n'étaient pas ... contents que je sois au courant</i> ». L29-30 : « <i>normalement ... ils en parlaient pas ou ... ils attendaient que le stage soit avancé pour en parler aux étudiants</i> ». L118-119 : « <i>ils m'en auraient parlé ... mais plus tard</i> ».
	Iris	
	Rose	L15 : « <i>j'étais pas au courant de la raison pour laquelle il était incarcéré</i> ». L32-33 : « <i>C'est pour ça que moi en général, j'essaie de ne pas savoir pourquoi ils sont incarcérés</i> ». L33-34 : « <i>il s'est avéré que son regard m'ayant gêné ... la police m'ont dit ce qu'il en était</i> ». L60-61 : « <i>On était pas tous au courant je pense, voilà ceux qui étaient présents étaient au courant</i> ». L61 : « <i>c'est pas la première chose qu'on va aller dire non plus ... ni à la relève, ni quoi que ce soit</i> ». L62 : « <i>il y a pas de traçabilité dans le dossier</i> ». L64-65 : « <i>ceux qui l'ont entendu l'ont entendu ... forcément on pouvait pas le cacher</i> ». L65-66 : « <i>c'est pas quelque chose qu'on va aller forcément retranscrire, dire</i> ». L73-74 : « <i>s'il était resté plus longtemps effectivement le pourquoi de son incarcération se serait dit</i> ». L76-77 : « <i>c'est comme les bruits qui courent ... il y a toujours quelqu'un qui va aller le répéter</i> ». L77-78 : « <i>peut être qu'effectivement le pourquoi de son incarcération aurait été dit</i> ».
	Capucine	L7-8 : « <i>à la base je ne savais pas pourquoi il était là et de toutes façons je fais partie de celles qui ne le demandent pas</i> ». L14-15 : « <i>qui est puni par la loi parce que sinon ... on ne le sait pas</i> ». L18-20 : « <i>une aide-soignante ... a voulu savoir pourquoi il était là</i> ».
	Jasmin	
Connaissance du passé du patient (critère non prévu)	Lilas	L31 : « <i>moi du coup ça m'a bloquée</i> ». L32-34 : « <i>je ressentais vraiment ... de la haine, du dégoût pour ce mec ... je voulais plus m'occuper de lui, je pouvais plus</i> ». L66-67 : « <i>j'avais pas du tout la même approche ... je ressentais vraiment ... une rancœur pour lui</i> ».

		<p>L69-71 : « <i>quand tu dois t'occuper de quelqu'un comme ça ... t'as pas envie ... t'as juste envie de le tabasser comme il s'est fait tabasser en prison</i> ».</p> <p>L112-113 : « <i>comment je vais arriver à ne pas être maltraitante ? Comment je vais arriver à être soignante ?</i> ».</p>
	Iris	<p>L77-78 : « <i>au début presque on en rigolait et puis sa femme rigolait ... après quand on a su le fin fond de l'histoire on a quand même changé de comportement</i> ».</p> <p>L79 : « <i>il y a quand même un sacré passé ... une sacré histoire</i> ».</p> <p>L80 : « <i>ça change la donne</i> ».</p> <p>L80-82 : « <i>on est différent quand même ... on réagit plus pareil ... on est moins cool tout en restant poli et correct... on est moins ... on en rigole plus</i> ».</p> <p>L85 : « <i>je pense que le fait de savoir l'histoire ... forcément on change</i> ».</p> <p>L 97-98 : « <i>on fait le soin pour faire le soin, mais on est pas ... on a moins d'attachement</i> ».</p> <p>L97-98 : « <i>on a moins envie de ... on s'investit moins je trouve ... ça change quand même ... la façon d'être forcément</i> ».</p> <p>L124-125 : « <i>à domicile c'est plus criant qu'à l'hôpital ... au niveau de l'histoire des gens</i> ».</p> <p>L125-128 : « <i>à l'hôpital tu prends les gens à un moment T ... son histoire tu la connais pas mais à domicile ... ça fait 15 ans que je suis à domicile, il y a des gens chez qui je vais depuis 15 ans tous les jours</i> ».</p> <p>L148-149 : <i>quand tu connais l'histoire du malade, la globalité ... le soin il est pas le même</i> ».</p>
	Rose	<p>L23 : « <i>ça a un petit peu impacté ma vision du personnage</i> ».</p> <p>L26-28 : « <i>ma prise en charge en tant qu'infirmière n'a pas été différente ... je pense que j'ai fait les soins exactement comme il se doit ... je l'ai calmé comme il fallait</i> ».</p> <p>L28-30 : « <i>Après forcément, en tant que femme et en tant que humaine et ... bon à l'époque j'étais pas encore maman mais voilà</i> ».</p> <p>L30-32 : « <i>j'étais pas hyper aimable, j'étais moins ... j'étais peut-être moins avenante qu'avec un patient lambda</i> ».</p> <p>L34-36 : « <i>ça n'a pas impacté sur les soins que je lui ai prodigués en tout cas, enfin voilà ... il a jamais eu ... enfin on lui a fait les traitements comme on aurait fait à n'importe qui d'autre</i> ».</p>

		<p>L36-39 : « <i>peut être que ça a impacté un petit peu ... pas sur mon comportement parce que je ... je suis restée correcte mais ... je suis restée correcte, j'ai pas été plus ... aimable que ça. Après je pense que c'est le côté humain qui parle là aussi</i> ».</p> <p>L54-55 : « <i>on faisait notre travail, on faisait les soins, euh ... on faisait ce qu'on avait à faire</i> ».</p> <p>L56-58 : « <i>on était pas plus ... agréable que ça, on était pas plus joviale que ça ... on a fait notre travail, on a fait ce qu'il fallait et ... on était pas plus serviable que ça</i> ».</p> <p>L63 : « <i>voilà il y a pas eu de prise en charge différente</i> ».</p> <p>L78-82 : « <i>Ça impacte peut être notre attitude ... en sachant qu'on manque pas de respect ... mais ... ça refroidit ... par rapport à la personne ... on est peut être un peu moins. ... jovial ... moins accueillant ... moins agréable ... on est peut être un peu plus fermé</i> ».</p> <p>L118-119 : « <i>Il me demandait quelque chose je lui disais oui, non, je vous envoie quelqu'un enfin voilà, c'était le strict minimum</i> ».</p> <p>L119-121 : « <i>tu te fermes beaucoup ... tu es plus blindée, tu te fermes plus, tu es beaucoup moins jovial, tu vas pas le proposer un thé, un machin, un truc</i> ».</p>
	Capucine	<p>L23 : « <i>ça ne devait pas changer notre prise en charge</i> ».</p> <p>L31-32 : « <i>j'ai pas l'impression d'avoir ... changé ma prise en charge ... mais je l'ai remarqué sur ma collègue</i> ».</p> <p>L38 : « <i>j'ai pas l'impression que ça ai changé ma prise en charge</i> ».</p> <p>L56 : « <i>moi ça n'a jamais changé ma façon de voir les choses</i> ».</p>
	Jasmin	<p>L17-18 : « <i>au SMPR il y avait quelqu'un qui avait réussi à savoir pourquoi il était hospitalisé</i> ».</p> <p>L25-256 : « <i>on l'avait mis en milieu protégé</i> ».</p> <p>L31 : « <i>nous on savait déjà les faits commis à la base</i> ».</p> <p>L65 : « <i>dans mon travail, le fond je faisais la même chose</i> ».</p> <p>L65-67 : « <i>Si on prend les modalités de mon travail, je lui donnais à manger, je respectais les heures, je faisais la surveillance</i> ».</p> <p>L67-68 à propos de sa prise en charge : « <i>après au niveau de mon comportement très certainement</i> ».</p> <p>L68 : « <i>Le mien, celui de mes collègues très certainement aussi</i> ».</p> <p>L95 : « <i>Non c'est sur que ma prise en charge a été complètement différente</i> ».</p>

		L107-109 : « C'est sûr que la prise en charge était relativement adaptée. On est quand même resté dans le soin ».
<p>Avant la stigmatisation (critère non prévu)</p>	Lilas	L151-152 : « au début ... tu pouvais avoir de la peine pour lui sans savoir ». L154 : « un petit papy qui faisait de la peine ».
	Iris	L16-18 : « au début on en rigolait, parce que sa femme rigolait donc on prenait ça à la rigolade pour ... tu vois essayer de noyer le poisson ». L73-75 : « au début comme on en rigolait, on en rigolait, après quand on a su l'histoire on a changé de ... au début on rigolait de ça puisque ... on prenait ça à la rigolade ». L76-78 : « au début presque on en rigolait et puis sa femme rigolait ... après quand on a su le fin fond de l'histoire on a quand même changé de comportement ». L82-83 : « on départ on rigole ... on veut pas créer cette barrière de trop ».
	Rose	
	Capucine	
	Jasmin	

Annexe III : entretien n°1.

Lilas.

- **Peux-tu me raconter une situation où tu as dû prendre en charge un patient pédophile ?**

- La situation s'est passée quand j'étais en stage donc en première année, en stage de géronto.

- **D'accord.**

- J'ai été envoyée dans un service de gérontopsychiatrie. Et donc il y avait ce patient que nous appelons Mr C, dont j'ai été amenée à m'occuper direct parce que comme je t'ai dit il était dépendant, euh, pour manger, pour la toilette. Donc c'était un monsieur qui avait une démence, il n'avait plus accès à la parole, il marchait mais, enfin voilà, donc il fallait beaucoup s'occuper de lui et c'est ce que j'ai fait donc dès la première semaine, que se soit les toilettes, les changes, pour le nourrir. Et il se trouve qu'en fait, j'avais un ami, euh, qui était lui en deuxième année à ce moment là avait fait le même stage que moi l'année d'avant et quand on en a parlé ensemble il m'a dit, ah mais Mr C est un patient pédophile qui a en fait fait des ... qui a violé ses enfants. Et donc en fait, il a été envoyé en prison, jugé pour ça. En prison il s'est fait tabasser, il a fait un hématome sous-dural ou quelque chose comme ça, qui fait que, donc il a été, ça l'a rendu handicapé. Et après derrière il a développé une démence.

- D'accord.

- Et c'est ce qui fait que son avocat à ce monsieur a réussi à ce qu'il soit placé en gérontopsychiatrie et non pas en prison. Mais c'était un patient qui était sensé être détenu, il avait le .. le statut détenu à l'hôpital, c'est un statut D391, un truc comme ça, c'est le nom des patients qui sont sensés être détenus, qui sont normalement aux UMD. Là c'était différent. Donc il se trouve qu'il me dit ça de ce patient. Donc moi, de moi-même, je vais lire le dossier et il se trouve que les infirmiers qui m'encadraient ont pas été très contents que je sois au courant, parce que normalement en fait ils en parlaient pas ou alors ils attendaient que le stage soit avancé pour en parler aux étudiants parce que moi du coup ça m'a bloquée en fait. Surtout que c'étaient des filles donc il avait fait des attouchements sur ses filles et moi ça m'a .. enfin je ressentais

33 vraiment que de la haine, du dégoût pour ce mec, je .. et je .. je .. voulais plus
34 m'occuper de lui, je pouvais plus, j'avais envie de .. enfin .. c'est vraiment .. c'est ..
35 c'est dur parce que on nous bassine tu sais à l'école la bienveillance, la maltraitance,
36 être soignant, prendre du recul. Et quand tu arrives, moi j'étais en fin de première
37 année en plus, hein je veux dire, je commençais quoi, quand tu arrives et que tu es
38 confrontée à cette .. à ça tu te dis mais comment .. euh . comment je fais ... je peux
39 pas être soignant donc c'est compliqué. Ce qui s'est passé après c'est que .. j'en ai
40 beaucoup parlé du coup avec les infirmiers, les infirmières qui m'ont dit que ... après
41 si j'arrivais pas à prendre du recul, sans être non plus maltraitante, tu pouvais avoir
42 des ... des petits recours par exemple, c'était un patient qui .. qui tombait beaucoup, il
43 avait un petit casque et tout parce qu'il se cassait la gueule (rires), et ben elle me dit, il
44 tombe et tu vas le regarder pendant 3 secondes par terre faire la tortue, en ayant un
45 léger rictus et puis après tu vas le relever tu vois, enfin c'est .. voilà, tu .. c'est pas toi
46 qui l'a fait tomber mais voilà. Il tombe, tu rigoles un petit peu et elles m'ont dit ça
47 peut t'aider à passer outre en fait, ou alors il s'asseyait dans la cour et il y avait des
48 chats qui faisaient caca et des fois il mangeait le caca donc elle me dit ben tu le
49 regardes, je te parle pas d'une heure hein, mais tu le regardes comme ça deux minutes
50 et train de manger le caca de chat, tu rigoles et après tu vas t'occuper de lui et tu ..
51 donc c'était un peu des techniques qui faisaient que ça permettait de prendre un peu de
52 distance et essayait d'atténuer en fait. Donc c'est plus ou moins ce que je faisais, puis
53 après je me suis vachement questionnée, je me suis vachement remise en question et je
54 me suis dit que même si ... même si il avait fait ça, j'étais soi... ça m'a vachement
55 aidée à me ... à devenir en fait ... je sais pas comment t'expliquer... ça m'a vachement
56 aidée. C'était nouveau pour moi en fait cette position de soignante et je me suis dit
57 écoute, c'est un pédophile, il a fait du mal à ses filles, tout ça, mais toi tu es là et dois
58 t'occuper de lui. Voilà.

59 - **D'accord. Du coup pour toi c'est quoi un pédophile ?**

60 - Un pédophile ? Pour moi un pédophile c'est ... quelqu'un qui .. c'est une perversion la
61 pédophilie. Et c'est quelqu'un qui ne peut ressentir de l'amour ou du plaisir qu'avec
62 des enfants en fait. Donc c'est une perversion quoi, pour moi c'est une maladie
63 mentale, ça fait partie ... je sais pas si tu as eu le cours du Dr « X » sur la perversion,

64 donc voilà c'est ça quoi. Pour moi ... pour moi c'est vraiment une .. c'est .. c'est
65 vraiment une maladie.

66 - **Ta prise en charge avec lui du coup elle était différente des autres patients ?**

67 - J'avais pas du tout la même approche parce que ... ben parce que je ressentais
68 vraiment une ... une ... quelque chose, une rancœur pour lui de toute façon, enfin, on
69 le voit bien, si ce mec s'est fait tabasser en prison c'est pas pour rien non plus, de
70 toutes façons la société en général déteste les pédophiles, et quand tu dois t'occuper de
71 quelqu'un comme ça c'est ... c'est compliqué parce que ... parce que t'as pas envie en
72 fait. T'as juste envie de le tabasser comme il s'est fait tabasser en prison, non mais
73 c'est vrai quoi. Et donc, oui ça a été ... ça a été différent mais ... voilà comme je
74 disais j'ai adopté un peu les ... les stratégies, par exemple c'était donc ... un ...
75 monsieur qui venait vers toi et donc en fait tu pouvais le faire tourner sur lui-même et
76 l'envoyer dans une direction et tant qu'il ne trouvait pas d'obstacles il continuait tu
77 vois, ben de temps en temps je m'amusais, je le faisais un peu tourner et je l'envoyais
78 dans une direction. Voilà, je suis vraiment ... sans jamais être vraiment maltraitante à
79 lui faire du mal ou à faire des choses vraiment pour ... mais voilà c'était un peu ... on
80 tournait la chose à la rigolade pour essayer de détendre un peu justement. Mais après,
81 moi j'avais un ... un ... mon tuteur d'ailleurs, qui lui adorait, enfin, adorait ce patient,
82 avait au fil des années réussi à ... avoir de ... de ... un peu ... pas de l'affection mais
83 il en prenait bien soin, et il avait beaucoup d'humour par rapport à lui, enfin ... bon
84 moi j'en étais pas là, mais j'ai vu déjà en 10 semaines comment j'ai pu me détendre et
85 comment j'ai pu réussir à la fin à le traiter comme les autres.

86 - **J'avais une question sur ça, comment l'équipe, elle, réagissait du coup avec ce
87 patient ?**

88 - Alors c'était totalement ... c'était vraiment ... différent, ils régissaient vraiment tous
89 d'une façon différente. Je me rappelle d'une aide soignante qui était très virulente par
90 rapport à lui, qui ... jamais maltraitante... ça m'aurait marquée sinon mais dans les
91 changes, tout ça, faut savoir que ce patient, aussi dément qu'il était il envoyait les
92 mains quand même. Il envoyait les mains au niveau des fesses, donc dès qu'il pouvait,
93 donc il y avait des aides soignantes qui ne lui laissait rien passer et vraiment qui
94 étaient pas violentes mais qui le ... tu vois des fois quand tu veux aller vite ou que tu
95 es énervé comment tu manipules les gens ça peut arriver. Et différemment tu avais ce

- 96 ... ce ... cet infirmier là qu'on va appeler José. Et ce José, vraiment ... tu vois il lui
97 donnait tout le temps des huiles, il surveillait tout le temps sa constipation, il le
98 changeait. Alors il aimait bien l'habiller, lui mettre les petites chaussettes, les petits
99 machins, comme tu vas t'occuper de patients surtout quand tu es en maison de retraite
100 tu sais, des gens pour qui tu as une petite ... tu les aimes bien. J'en avais trop parlé
101 avec lui mais voilà, lui je pense qu'avec les années et avec aussi le recul qu'il avait lui,
102 puisque c'était un infirmier qui quand même... qui pratiquait depuis plusieurs années,
103 avec le recul qu'il avait justement sur sa position soignante il arrivait à ... à passer
104 outre le fait que c'était ... c'était un mec qui avait abusé de ses enfants et qu'il était
105 détestable. En fait lui, il le voyait juste comme un patient dément pour qui il avait fini
106 par avoir de l'affection. C'était très très différent selon les gens en fait.
- 107 - **Toi, qui étais juste étudiante de première année, le fait de ne pas avoir**
108 **d'expérience penses-tu que ça a joué sur ta réaction ?**
- 109 - Bien sûr, bien sûr, parce que tu ne sais pas ... comment te positionner en fait. Tu ne ...
110 parce que comme je t'ai dit on te bassine à l'école, le ... être soignant, la bienveillance,
111 machin, la position soignante, quand tu es en première année c'est un peu flou et c'est
112 vrai que ça a été une des premières fois où je me suis dit, mince, comment je réagis ?
113 qu'est ce que je fais ? Comment je ... comment je vais arriver à ne pas être
114 maltraitante ? Comment je vais arriver à être soignante ? Comment je vais même
115 arriver à m'occuper de lui en fait. Ce qui a fait que pendant plusieurs jours, ça a été vu
116 avec l'équipe, ils ont été d'accord, pour que je ne m'occupe pas de lui parce que je
117 leur ai dit je ne peux pas, je ne peux pas m'occuper de lui, je ... je ... je n'avais même
118 plus envie de l'approcher. Vraiment. Et ils ont été très compréhensifs sur ça ... et ils
119 en ont voulu un peu à mon collègue de m'avoir vendu la mèche parce que ils m'en
120 auraient parlé ... mais plus tard. C'est vrai que là, ça a été dès le début en fait du stage.
121 Mais ... c'est pas plus mal parce que au bout de la dixième semaine ... pour moi
122 c'était presque un patient ... presque un patient comme un autre. Donc d'avoir eu ce
123 blocage dès le début j'ai été vraiment bien écoutée. Et en fait ça se fait ... je ne sais
124 pas ce qui s'est passé exactement, ça remonte à un petit peu loin quand même, mais ça
125 s'est fait tout seul en fait.
- 126 - **Comment ça s'est débloqué du coup ?**

- 127 - Je crois que ça s'est fait tout seul, je crois que c'est vraiment petit à petit, à force de
128 me dire que de toutes façons il fallait que je le soigne, je n'avais pas le choix. C'était
129 ... c'était le discours de certains aussi qui disaient de toutes façons on a beau ... voilà
130 ... le détester pour ce qu'il a fait, il faut le soigner, c'est notre métier, on est là pour
131 ça. Donc qu'il soit pédophile, meurtrier ou quoi que ce soit on doit le soigner. Donc ...
132 voilà, tu me diras c'est comme ceux qui travaillent aux UMD, aux UMD il y a des
133 gens qui ont fait des choses horribles. Si tu pars du principe que c'est dans leur
134 maladie mentale ou même l'UCSA, il y en a même qui ne sont pas malades
135 mentalement. Moi la pédophilie je mets ça comme une maladie mentale car pour moi
136 quelqu'un de sain ne peut pas avoir ces envies là c'est pas possible mais ... donc voilà
137 ça ... ça ... ça confronte à ce que c'est aussi d'être soignant, c'est qu'il faut soigner
138 n'importe qui. Tu dois soigner n'importe qui malgré ce que ça te renvoie. Moi j'ai eu
139 la chance d'être dans une équipe, d'être étudiante, d'avoir pu en parler, d'avoir pu leur
140 demander de passer la main. Et j'ai pu après petit à petit m'en réoccuper et à la fin
141 vraiment c'était comme si c'était un patient comme un autre.
- 142 - **D'accord. Avec toi il se comportait comment mr C ?**
- 143 - Ben, en sachant que voilà c'était un monsieur qui était dément, qu'il n'avait plus la
144 parole, la seule chose qu'il faisait des (bruits), des bruits comme ça avec sa bouche.
145 Bon avec moi il envoyait les mains aussi hein, dès qu'il pouvait, dans la douche donc
146 voilà. Je l'envoyais gentiment balader mais ... avec moi du fait qu'il était dément il se
147 comportait voilà, comme il se comportait ... de toutes façons dès que c'était un peu
148 féminin, tu avais ce côté un peu pervers, malgré qu'il soit dément ça ressortait, on
149 m'avait prévenu de toutes façons. Après une fois que j'avais été au courant par contre
150 tu vas voir il y a des restes un petit peu, il envoie les mains donc fais attention. Donc
151 moi je faisais bien attention à ça mais bon, le mec était tout sec, tout petit, il était
152 rachitique en plus, enfin c'était vraiment ... il faisait peine à voir quoi. Au début tu
153 pouvais ... tu pouvais avoir ... de la peine pour lui sans savoir ... c'est un peu ce qui
154 ... la première impression qu'il donnait quoi. En plus comme il tombait il avait un peu
155 des plaies de partout, enfin vraiment un petit papy qui faisait de la peine. Donc voilà,
156 après il était dément donc son comportement c'était le même qu'avec tout le monde en
157 fait.
- 158 - **Est-ce que tu veux me dire autre chose ?**

159 - Je pense que de ma position d'étudiante ça a été d'autant plus compliqué pour moi
160 parce que vraiment j'ai pas su comment réagir, j'étais en première année en plus et j'ai
161 vraiment pas su comment réagir, j'ai vraiment pas su ... c'était vraiment un combat en
162 fait interne entre ce qu'on te dit que tu dois être et ce que tu ... tu ... es en fait à ce
163 moment-là. Et tu te dis mais mince, comment ... comment je vais y arriver. Et je
164 pense que c'est ça devenir soignant en fait, et c'est pour ça que c'est bien les stages et
165 d'être confrontée à des situations difficiles en stage parce que ... si aujourd'hui j'étais
166 confrontée à la même chose, j'aurais beaucoup plus de recul et je me rappellerais de ça
167 en me disant, dans tous les cas tu dois le soigner. Alors oui, tu n'auras pas d'affection,
168 ni même ... un minimum de considération comme tu as pour certains patients, surtout
169 en psychiatrie, enfin, même en soins généraux, mais tu t'attaches énormément aux
170 patients, tu t'attaches énormément. Lui voilà, tu ne t'attacheras pas, tu ressentiras
171 même du dégoût pour lui, mais ... tu dois le soigner dans tous les cas et je sais que
172 l'issue de toutes façons c'est ça et c'est ce que m'avais expliqué la plupart des
173 infirmiers en me disant de toute façon tu devras le soigner, tu devras t'occuper de lui
174 donc fais-toi une raison maintenant, essaye de trouver voilà des ... un peu des ... des
175 ... je sais pas comment dire mais vraiment je me rappelle de ce moment où il tombait
176 et il faisait la tortue (rires), je le regardais deux secondes, je rigolais puis je le relevais.
177 C'était ... voilà, il faut essayer, essayer de trouver ... des ... j'ai pas le mot. (silence).
178 Essayer de trouver une manière de pouvoir faire avec en fait, de pas rentrer chez toi
179 non plus en étant pleine de haine et de rage et ... et c'est ce qui s'est passé et vraiment
180 je te le dis ça s'est fait tout seul, ça s'est débloqué tout seul. Après je pense que du
181 coup c'est une capacité que les infirmiers, enfin, quand j'ai capté ça je me suis dit, je
182 pense que c'est une des qualités qui font que je deviendrai une bonne infirmière, c'est
183 que j'ai réussi à passer outre ça. Je pense qu'il y a des gens ... pas tout le monde est
184 fait pour être infirmier et je pense qu'il y a des gens qui n'auraient pas pu passer ...
185 passer ... outre ça. Et je pense que si tu n'es pas capable de ... outrepasser ça c'est que
186 tu n'es pas ... tu n'es pas pour ... pour devenir soignant parce que quelqu'un qui est
187 soignant, de base c'est que tu dois soigner n'importe qui en fait. Je crois que c'est les
188 médecins, bon ça nous concerne pas nous mais les médecins quand ils font le serment
189 d'Hippocrate je crois que ça rentre dedans ... ils disent qu'ils doivent soigner euh ...
190 qu'ils ... en gros qu'ils doivent pas compter sur la race, sur la provenance de la

191 personne, ça fait partie du serment mais nous-mêmes si on ne le fait pas c'est ça en
192 fait.
193 - **D'accord, Merci Lilas.**

Annexe IV : entretien n°3

Iris.

- **Pouvez vous me raconter une situation où vous avez dû prendre en charge un patient ayant commis un acte de pédophilie ?**

- Alors pour toi pédophilie c'est euh, c'est ... ça évoque quoi pour toi déjà au départ.

- **En fait, j'ai une question, pour vous qu'est-ce que ça évoque un pédophile ?**

- Ha oui (rires), alors moi, enfin, c'est plus un pervers que j'ai dans mes patients.

- **D'accord.**

- Euh, tu vois qui a tendance à mettre la main un peu ... voilà, à te dire des choses un peu compliquées. L'autre jour à ma collègue il lui a dit euh ... Ben tiens tu vas me sucer ou quelque chose comme ça tu vois c'est quand même euh ... ouais. C'est quelqu'un qu'on prend en charge euh ... ben moi ça fait 16 ans que je fais du libéral donc 16 ans que je le prends en charge. Et il a une histoire de vie compliquée quand même. Comme tu sais derrière son histoire de vie, alors au début on en rigolait, parce que sa femme rigolait donc on prenait ça à la rigolade et pour ... tu vois essayer de noyer le poisson. En fait ce monsieur il a quand même violé sa petite fille. Euh, et son fils en fait ... comment ça s'est passé, son fils en fait il a pas voulu le dénoncer mais du coup son fils a des rapports forcément ... voilà. Et sa femme ben, du coup, enfin ... sa femme elle est entre deux du coup. C'est un peu compliqué. Mais voilà, c'est quelqu'un, pour moi, enfin, j'ai pas rencontré de, vraiment, de cas euh ... à domicile c'est ra... si on m'avait dit tu sais les papys bon. Après il y a aussi comment tu te comportes avec les gens qui font que voilà quoi.

- **Vous l'avez su dès le début qu'il était pédophile ?**

- Non, on l'a su euh... ben à une époque sa femme était pas bien du tout donc on s'est dit, tiens, c'est bizarre. Et puis un jour il y avait son fils chez lui, alors il était dehors et puis ben je sentais qu'il avait besoin de parler quoi. Et c'est là qu'il m'a dit mais vous savez pas tout, si vous savez tout ... et c'est là ben qu'il a lâché le morceau. Je pense pour lui que ça a été, salvateur quoi, forcément. Ouais, ben, c'est la ... On va dire c'est la ... Une des plus grosses euh ... des plus gros cas que j'ai en truc un peu ... pervers quoi, on va dire que pédophile quoi. Enfin c'est du ... enfin c'est de la pédophilie hein

- 33 car il a violé sa petite fille voilà. Sur nous non, heureusement il n'y a pas eu de gestes
34 euh ... déplacés mais parce que euh ... on le cadre tout de suite moi je remets les
35 choses euh ... À sa place enfin ... on est là pour soigner on est pas là pour se faire ...
36 tripoter ou ... (rires) ou s'entendre dire des choses. Est-ce que des fois il est aussi un
37 peu vulgaire, enfin à la limite de la vulgarité donc ... voilà.
- 38 - **Du coup est-ce que vous pouvez me raconter une situation avec ce patient ?**
- 39 - Qui a été compliquée ?
- 40 - **Par exemple.**
- 41 - Ben c'est ce que je te disais tu vois, quand il te dit ... ben on lui fait sa toilette, donc
42 c'est un monsieur qui a fait un AVC donc ils se laissent complètement vivre euh ...
43 alors au départ on l'emmenait dans la salle de bain, il marchait jusqu'à la salle de bain,
44 maintenant on lui fait la toilette au lit, c'est quelqu'un qui se laisse ... complètement
45 vivre. Et tu vois c'est des situations où il te prend la main de temps en temps euh ...
46 Ou alors il te dit ben ... euh ... j'sais pas moi euh ... viens euh ... je vais t'embrasser,
47 en fait tu vois c'est des choses euh ... voilà, c'est toujours des cho... c'est des
48 situations, ... on va dire c'est pas des situations euh ... mais parce que on met le frein
49 et que voilà. Mais c'est quelqu'un qui je pense euh ... voilà. Mais bon après voilà, tu
50 vois que ... mais c'est compliqué de ... au départ, enfin ... au départ quand t'es dans
51 le libéral c'est un peu compliqué à gérer ça puis après en prenant de l'expérience, tu
52 ... recadres vite les choses, en principe ça se passe bien quoi.
- 53 - **Votre collègue aussi s'en occupait ?**
- 54 - Ouais.
- 55 - **Avec elle, comment il réagissait ?**
- 56 - Ben pareil, pareil aussi, on met tout de suite les barrières, on ... on met tout de suite la
57 distance, la barrière, sans brusquer, mais en plaçant les choses, en disant qu'on est là
58 pour faire du soin, on est pas là pour euh ... se faire toucher se faire entendre des
59 salace... en fait tu vois c'est des choses déplacées, voilà c'est pas très agréable à
60 entendre. On n'est pas là pour ça donc ma collègue pareil, on met la barrière. On est là
61 pour faire votre soin on est là pour faire la toilette mais c'est tout quoi. Tu vois des
62 fois, c'est arrivé des fois où il se ... pratiquement il se ... presque il se branlait quoi.
63 Donc c'est moyen, ou il se touche ... où il se touche la verge au moment où tu fais le
64 soin, et ... voilà quoi. Donc c'est compliqué, c'est un peu moyen quoi (rires). Donc

65 voilà pour ce monsieur, mais bon c'est ... enfin dans ma carrière on va dire c'est un
66 des seuls, en libéral, c'est un des seuls où j'ai eu ... une fois aussi je me rappelle j'ai
67 eu un monsieur, j'avais des injections à faire, des intramusculaires et il a essayé d'être
68 un peu déplacé mais ça a été... enfin bon j'y allais pas très souvent, donc pareil je l'ai
69 vite ... je l'ai remis dans le droit chemin. Il suffit d'être un peu ... sans être autoritaire
70 mais en disant euh ... replacer, recadrer les gens dans le ... dans le cadre du soin, le
71 soin et voilà quoi.

72 - **Vous avez eu des difficultés personnelles avec ce patient ?**

73 - Non, non. Alors si au début, enfin, au début comme on en rigolait, on en rigolait.
74 Après quand on a su l'histoire, on a changé de ... tu vois au début on rigolait de ça
75 puisque bon on prenait ça à la rigolade. Tu sais quand il te disait qu'il voulait essayer
76 de te toucher ou quoi, au début presque on en rigolait et puis sa femme rigolait machin
77 ... après quand on a su le fin fond de l'histoire on a quand même changé de
78 comportement. On est plus ... enfin ... on est du coup un peu plus distante, parce que
79 il y a quand même un sacré passé, enfin une sacré histoire quand même donc ben c'est
80 ... oui ça change la donne. Je trouve qu'on est différent quand même quoi, on réagit
81 plus pareil quoi. On est moins cool. Tout en restant poli et correct je pense quand
82 même qu'on est moins ... on en rigole plus quoi. Tu vois au départ on rigole, parce
83 que on veut pas, on veut pas créer cette barrière de trop ... tu vois la distance derrière,
84 après on est obligé de mettre tu vois cette distance, on est obligé de la re ... remettre.
85 Je pense que le fait de savoir l'histoire on ... forcément on change.

86 - **Et pour lui, son comportement a changé ?**

87 - Non rien, et puis je sais pas s'il le sait. Je pense que même sa femme, je pense qu'elle
88 ne sait pas qu'on sait tout. Puisque c'est son fils qui m'a dit dehors quand je sortais
89 donc je sais pas ce qui ... tu vois. Et c'est à l'époque où sa femme était pas bien donc
90 la ... la ... la femme du patient, son fils est là à ce moment-là puisqu'elle était
91 déprimée, machin, et c'est là que son fils s'est lâché mais je pense qu'il a rien dit à sa
92 maman quoi.

93 - **Est-ce que votre prise en charge avec lui était différente des autres patients ?**

94 - Aujourd'hui on va dire que ... bon on fait le soin pour faire le soin. Mais on est pas ...
95 on a moins d'attachement on va dire. Ouais j'ai des patients chez qui je m'attache. Tu
96 vois des petites mamies qui sont mimi, des petits papis aussi qui sont super gentils ...

- 97 on s'attache forcément mais du coup on a moins envie de se ... on s'investit moins je
98 trouve. Je trouve que ça change quand même le ... la façon d'être, forcément.
- 99 - **À quel niveau ?**
- 100 - Ben au niveau relationnel ... enfin, relationnel quand même quoi, tu vois je pense que
101 ... on est plus ben j'allais dire sur le dégoût, peut-être pas quand même à ce point là,
102 mais euh ... fff, ben c'est un peu plus compliqué quand même je trouve à gérer euh ...
103 de se dire ben qu'il a violé sa petite fille, ça reste quand même ... c'est traumatisant
104 quand même, tu vois elle était ... sa petite fille elle était jeune je crois en plus donc ...
105 ben c'est moyen quoi. On s'imagine pas, enfin on s'imagine pas que dans un village
106 comme ça il puisse y avoir finalement ... et comme quoi tu vois tu me dis que pleins
107 d'hôpitaux t'ont ... à mon avis c'est pas pour rien ... si les gens se taisent c'est que
108 ... il y a plein de non-dits hein, il y a des situations ... Moi je suis persuadée qu'il y a
109 plein d'histoires qu'on ne sait pas. Avant on ne disait rien, enfin les familles c'était ...
110 il y a beaucoup dans les familles des non-dits, c'est dans toutes les familles, tu entends
111 des ... tu entends parler de ça quoi. Parce que c'est tabou, par ce que il faut pas en
112 parler, parce que ... (silence).
- 113 - **Et comment ça se passait du coup avec sa femme ? On est dans le contexte du**
114 **domicile, on est chez le patient ... vous êtes au plus près de l'entourage.**
- 115 - Ben il y a une époque où, je te dis, elle était déprimée, elle était pas bien du tout mais
116 je pense que c'était, ben ... l'histoire a dû rebondir à un moment je pense et
117 maintenant ça se passe bien avec sa femme. Bon c'est quelqu'un de gentil, ben ...
118 donc on fait abstraction de ça par rapport à elle, et elle, bon ... elle c'est déjà difficile
119 car elle a son mari qui est couché avec un AVC donc ben sa vie elle est limitée à pas
120 grand chose. Donc pour ça, on essaie quand même de, ben voilà quoi, on est à
121 l'écoute, on reste pour elle, enfin on reste ... on a pas changé pour elle quoi, mais
122 voilà.
- 123 - **Est-ce que vous avez quelque chose à ajouter ?**
- 124 - Ben euh non, enfin voilà quoi, moi je dis vraiment, je pense qu'à domicile c'est encore
125 plus criant qu'à l'hôpital ... au niveau de l'histoire des gens. Parce qu'à l'hôpital tu
126 prends les gens à un moment T, avec euh ... son histoire tu la connais pas mais à
127 domicile, moi je te dis ça fait 15 ans que je suis à domicile, il y a des gens chez qui je
128 vais depuis 15 ans tous les jours donc ... la famille je la connais, enfin je connais

129 l'histoire de la famille, je connais plein de choses et du coup ... on n'est pas du tout
130 pareil dans le soin, enfin par rapport à l'hôpital je trouve, on est plus investi, enfin
131 c'est pas la même chose qu'à l'hôpital quoi, on se sent plus investi et on a envie un
132 peu plus de s'investir aussi je trouve. Moi c'est pour ça que le libéral ça me plait,
133 parce que on est euh ... ben déjà il n'y a pas la hiérarchie, euh et après ben, on a cette
134 liberté, avec les gens c'est sympa aussi, avec ses limites aussi. Parce que libéral ... tu
135 peux vite ... on peut vite aussi te faire déborder de tes tâches, bon ça c'est le problème
136 de ... (rires) fermer les volets etc, bon là je rentre dans un autre sujet mais ... hein. Tu
137 vois les gens qui n'ont pas de famille, qui te disent faites-moi ci, faites-moi ça. Alors
138 au début je faisais, maintenant euh ... je dis non, enfin, parce que on n'a pas, je trouve
139 qu'on ... on a un métier qui ... on a un super métier, on n'a pas forcément la
140 reconnaissance par rapport à ce qu'on fait et voilà quoi. Tu vois le médecin il est de
141 garde, je disais maintenant le médecin, l'après midi, moi ça m'arrive d'être ...
142 d'appeler les urgences car j'ai plus de médecin sur le village. C'est quand même euh
143 ... voilà quoi. Alors que nous on a le portable, tu vois moi je dis toujours aux gens,
144 moi à partir du moment où je prends ma garde du mardi au lundi soir d'après j'ai mon
145 portable 24h/24. Il y a un problème je suis là, le médecin il est plus là quoi. Bon c'est
146 un autre sujet (rires), c'est un autre sujet mais, c'est vrai, je trouve qu'on est plus
147 investie du coup, plus autonome je pense. Et puis ça a ce côté plus agréable, puisque
148 du coup je trouve que la prise en charge du patient elle est plus sympa aussi. Quand tu
149 connais l'histoire du malade, la globalité, enfin ... le soin il est pas le même, enfin je
150 pense. Mais ça c'est par rapport à mon expérience et à mon grand âge (rires). Voilà
151 quoi, non mais c'est vrai enfin, tu verras... (silence).

152 - **Bon et bien, merci beaucoup.**

153 - De rien.

Annexe V : entretien n°3

Rose.

– **Peux-tu me raconter une situation où tu as dû prendre en charge un patient ayant commis des actes de pédophilie ?**

– Oui, alors euh ... nous c'est dans le cadre des urgences, dans le cadre ... enfin on est en secteur d'hospitalisation, donc c'est un secteur de soins continus, en fait on a un ... on a un ... un accord avec l'UCSA, donc c'est la prison, avec qui, on a un accord de ... de ... prendre en charge les patients qui viennent ... qui sont pas gérables sur ... sur l'infirmerie de l'UCSA. Donc voilà, un jour je me suis occupée d'un monsieur, qui était donc ... enfin dans une cellule de l'UHCD et euh ... donc il venait pour des coliques néphrétiques me semble-t-il. Et donc je m'en suis occupée. Le matin ... donc un homme de soixante-dix ans à peu près, je m'en suis occupée, je lui ai fait les différents traitements ... et puis euh, ben j'étais pas au courant de la raison pour laquelle il était incarcéré et ... j'ai souvenir, en fait au moment où je suis sortie de la chambre, euh ... j'ai verbalisé comme quoi son ... son ... son regard me gênait beaucoup et que je trouvais pour ... pour un monsieur quand même d'un certain âge, son regard me gênait. Et les personnes de la ... de la police m'ont juste dit qu'en fait c'était pas étonnant parce que, ils m'ont dit que ... on appelle ça vulgairement un pointeur et du coup c'est pas étonnant parce que c'est un pointeur. Moi (rires), je connaissais pas ce mot, et donc on m'a dit que c'étaient les pédophiles. Donc c'est vrai qu'après ça a un petit peu impacté ma vision du personnage ... mais c'était vraiment son regard en lui même qui me gênait. Voilà. (silence).

– **Du coup ta prise en charge était-elle différente des autres patients ?**

– Ma prise en charge en tant qu'infirmière n'a pas été différente parce que je pense que j'ai fait ... enfin ... j'ai fait les soins exactement comme il se doit en fait, donc euh ... je l'ai calmé comme il fallait tout ça. Après forcément, en tant que femme et en tant que humaine et ... bon à l'époque j'étais pas encore maman mais voilà ... C'est vrai que quelque part euh ... j'avais pas forcément, j'étais pas hyper aimable, j'étais moins ... j'étais peut être moins avenante qu'avec un patient lambda ... donc voilà. C'est pour ça que moi en général, j'essaie de ne pas savoir pourquoi ils sont incarcérés. Bon

33 là il s'est avéré que son regard m'ayant gêné euh ... les, la police m'ont dit ce qu'il en
34 était ... mais euh ça n'a pas impacté sur les soins que je lui ai prodigués en tous cas,
35 enfin voilà ... il a jamais eu ... enfin on lui a fait les traitements comme on aurait fait
36 à n'importe qui d'autre. Mais peut être que ça a impacté un petit peu ... pas sur mon
37 comportement parce que je ... je suis restée correcte mais ... je suis restée correcte,
38 j'ai pas été plus ... aimable que ça. Après je pense que c'est le côté humain qui parle
39 là aussi. (silence).

40 – **Pour toi c'est quoi un pédophile ?**

41 – Alors euh ... un pédophile pour moi c'est quelqu'un qui regarde des images à rapport
42 sexuel ou d'acte sexuel ou d'attouchement sexuel sur des enfants. Voilà. Mais autant
43 sur la ... autant de la pornographie, autant de la vidéo, autant des actes ou des gens qui
44 agissent et qui font des actes voilà ... moi je mets dans le même paquet le pédophile
45 sur ... sur, qui regarde des vidéos et qui se rince l'œil et celui qui agit quoi. Même si
46 celui qui agit je trouve que c'est toujours plus ... plus condamnable mais pour moi
47 c'est ... c'est une personne qui est attirée, après ça reste quand même je pense une
48 pathologie psychiatrique hein. Donc ça reste quand même une pathologie je pense.
49 Malgré le fait que je trouve que ça soit ... que c'est condamnable mais ...
50 contrairement peut-être à d'autres pathologies mais voilà ... tout ce qui a un rapport à
51 des idées ou à un rapport avec des actes sexuels, des sévices sexuels quoi. (silence).

52 – **L'équipe régissait comment avec ce patient ?**

53 – Ben je pense qu'on était tous à peu près dans le même ... où on faisait notre travail, on
54 faisait les soins, euh ... voilà, on faisait ce qu'on avait à faire mais voilà, on n'était pas
55 plus ... plus agréable que ça, on n'était pas plus joviale que ça et voilà on a fait notre
56 travail, on a fait ce qu'il fallait et puis euh ... voilà on était pas plus serviable que ça.
57 Je pense qu'on était tous logés à la même enseigne.

58 – **Vous étiez tous au courant ?**

59 – On n'était pas tous au courant je pense, voilà ceux qui étaient présents étaient au
60 courant voilà, après c'est la première chose qu'on va aller dire non plus euh ... ni à la
61 relève, ni quoi que ce soit. C'est pas ... il y a pas de traçabilité dans le dossier, c'est ...
62 voilà il y a pas eu de prise en charge différente. Après le jour J, forcément on y était,
63 on a tous enfin ceux qui l'ont entendu l'ont entendu quoi hein, donc forcément on
64 pouvait pas le cacher. Mais voilà, après c'est pas quelque chose qu'on va aller

65 forcément retranscrire, dire, euh tout en sachant qu'en plus ce monsieur il rentrait à la
66 prison donc il n'y a pas eu de suites, on l'a pas gardé plusieurs jours, voilà il est reparti
67 sur le centre pénitencier (silence).

68 – **Penses-tu que le fait de l'avoir eu peu de temps dans le service a joué sur ta prise**
69 **en charge ?**

70 – Non je pense pas, après nous c'est vrai qu'on est un service très spécifique où on
71 change tous les jours de secteur, on est pas tous les jours au même endroit voilà. Après
72 c'est sûr que je pense que s'il était resté plus longtemps effectivement le pourquoi de
73 son incarcération se serait dit parce que voilà on reste des humains même si on est des
74 soignants on reste des humains donc forcément, peut être que ben il y aurait toujours
75 ... c'est comme les bruits qui courent hein, il y a toujours quelqu'un qui va aller le
76 répéter. Donc peut être qu'effectivement le pourquoi de son incarcération aurait été dit
77 mais euh ... voilà, même si ça nous touche je pense que ça ... ça n'impacte pas
78 forcément les soins, nos actes. Ça impacte peut être notre attitude un peu, en sachant
79 qu'on manque pas de respect non plus mais forcément ça refroidit euh ... toujours euh
80 ... par rapport à la personne mais on est peut être un peu moins. ... un peu moins
81 jovial et un peu moins accueillant quoi, moins agréable. Après, on est peut être un peu
82 plus fermé voilà. (silence).

83 – **Avec toi le patient mis à part ces regards ... il avait d'autres comportements ?**

84 – Non, après moi j'ai pas laissé aussi ... je dis pas que les personnes qui sont atteintes
85 elles, laissent une porte ouverte mais voilà, je pense que j'étais ... enfin très directe, je
86 faisais ce que j'avais à faire et je ... je me suis pas éternisée non plus dans la chambre,
87 j'ai fait les soins que j'avais à faire donc voilà je répondais à sa demande, à ses
88 questions mais voilà, après il est resté correct malgré le fait qu'il avait un regard très
89 dérangeant mais ... euh voilà, surtout qu'en plus quand ça m'est arrivé je ... j'étais un
90 petit peu plus jeune qu'aujourd'hui donc voilà j'avais ... j'avais ... j'étais quand
91 même une jeune ... une jeune infirmière (silence).

92 – **Tu étais diplômée depuis longtemps ?**

93 – J'étais diplômée je crois que ça faisait pas très longtemps que j'étais arrivée ici. Là ça
94 fait 5 ans que je suis ici, donc je pense que ça faisait ... c'était il y a au moins 4 ans,
95 donc ouais j'avais euh ... ouais j'avais 25 ans ... 24-25 ans donc c'est vrai que bon
96 j'étais plus jeune qu'aujourd'hui. (silence).

- 97 – **Penses-tu que ta prise en charge ... ton comportement aient été différents du**
98 **coup ... du fait d'être une jeune infirmière ?**
- 99 – Euh je pense que l'expérience euh ... surtout aux urgences te fait en fait un peu te
100 blinder face à certaines situations, face à certaines choses. Après, ce genre de
101 pathologies et ce genre de personnes euh ... malgré le fait que les années passent je
102 pense qu'on s'habitue jamais parce qu'en plus c'est même pas non plus quelque
103 chose de courant donc pas non plus tous les 4 matins donc je pense que ... enfin ça
104 change pas grand chose après c'est vrai que par rapport à l'incarcération oui on est
105 habitué à recevoir des gens incarcérés donc du coup ... du coup voilà il n'y a pas ...
106 on est un peu plus habitués mais euh ... je pense pas qu'une femme de 50 ans plus
107 qu'une de 25 ... à la rigueur peut être même qu'à 25 ans euh ... tu prends les choses
108 peut-être plus à la légère et tu te rends peut-être moins compte parce que ça te ... ça
109 touche moins ton environnement familial, tu... tu penses moins à ce genre de choses-
110 là. Avec l'expérience peut-être que avec le temps, peut être que tu fais plus vite un
111 transfert quoi. Enfin moi personnellement avec des enfants en bas âge, maintenant euh
112 ... je pense que je ... ça me toucherait peut être plus maintenant qu'il y a ... qu'il y a 5
113 ou 10 ans en arrière. (silence).
- 114 – **Bon et bien merci beaucoup.**
- 115 – Avec plaisir, si ça peut t'aider.

116 Après avoir coupé l'enregistrement, Rose a continué à me parler de ce patient et j'ai remis
117 l'enregistrement en marche :

- 118 – Il me demandait quelque chose je lui disais oui, non, je vous envoie quelqu'un enfin
119 voilà, c'était le strict minimum quoi. Euh ... tu te fermes beaucoup ... enfin tu es plus
120 blindée, tu te fermes plus, tu es beaucoup moins joviale, tu vas pas lui proposer un thé,
121 un machin, un truc. Donc forcément il a pas droit aux mêmes choses peut-être que
122 n'importe quel autre patient mais il a droit aux soins voilà. Après on est humain, on
123 fait le strict minimum, après j'entends tout à fait qu'il y en a qui ne se sentent pas et
124 essaient de voir avec leur collègue, c'est ce qu'on appelle aussi euh ... passer le relai
125 quand on n'y arrive pas. Après je pense que c'est aussi de notre ... notre rôle de ...
126 soigner tout le monde. On fait pas le serment d'Hippocrate comme les médecins mais
127 quelque part on s'engage à soigner tout le monde. Voilà, après nous ça nous est déjà

128 arrivé qu'on ait des gens qui viennent à répétition, avec qui on a eu des accrochages,
129 on ne veut pas s'en occuper, on se le dit entre nous, ça arrive aussi hein. Mais bon ...
130 là je pense que de par son passé on n'a pas forcément le droit nous ... de ne pas le
131 soigner parce qu'il a un passé. Même si c'est un passé qui nous dégoûte hein ... mais
132 bon ... c'est personnel à chacun je pense. Moi je sais que plusieurs fois, je peux te dire
133 que quand tu t'occupes d'un mec qui a fracassé, tué sa femme ... euh ... en l'ayant
134 battu je peux te dire que ... après on le sait pas toujours pourquoi ils sont là tu vois
135 mais des fois ... la dernière fois j'en ai soigné un qui venait avec ... avec les flics. Et il
136 arrive avec 8 gendarmes autour de lui, ils étaient tous armés mais ... armés. Tu te dis
137 oh putain ... tu t'imagines ... En fait c'était un escroc de je ne sais pas où, il avait fait
138 des arnaques, enfin ... sauf que le risque d'évasion était trop important, enfin ... donc
139 du coup il arrive avec l'artillerie mais au départ, alors le flic me dit ne vous inquiétez
140 pas c'est un gentil et tout, non mais je lui ai dit, non je ne m'inquiète pas. Après moi je
141 ne suis pas là pour ... mais je suis là pour être soignante. Après forcément ben ... c'est
142 sur que le mec qui ... une fois dans la nuit ici, il tournait en rond, il voulait tout casser
143 machin, tu as peur dans le sens où si tu rentres, mais comme avec n'importe quel mec
144 qui est de l'autre côté et qui est hyper agressif, tu as peur qu'il t'agresse, tu as peur
145 qu'il te ... alors forcément ça impacte toujours. Je me rappelle en plus j'étais avec un
146 jeune infirmier et il fallait qu'il vienne le perfuser et tout ... le type il tournait comme
147 un lion en cage et tout, au tribunal il avait tout cassé. Il y avait au moins 10 flics
148 devant la porte, parce qu'ils avaient pris des mesures un peu plus importantes, du coup
149 forcément quand tu rentres dans la chambre que tu as 25 ans ... toi ... tu es pas
150 rassurée. Après tu te dis bon, tu es obligée de lui faire les soins ... (silence).

151 – **Merci Rose.**

152 – Avec plaisir.

Annexe VI : entretien n°4

Capucine.

– **Peux-tu me raconter une situation où tu as dû prendre en charge un patient qui a commis des actes de pédophilie ?**

– Euh, alors moi ça m'est arrivé qu'une fois. Avec un patient pédophile qui arrivait du centre pénitencier. Euh, à la base je ne savais absolument pas pourquoi il était là et de toutes façons moi je fais partie de celles qui ne le demandent pas. Donc je m'en suis occupée comme n'importe quel patient. Il venait pour un problème somatique. Euh, quelconque. Il avait une sonde urinaire et il était à la cellule. (silence).

– **Pour toi, c'est quoi un patient pédophile ?**

– Euh ... ben c'est un patient qui a commis des actes pédophiles, qui a violé des enfants. Et ... (silence), et qui est puni par la loi parce que sinon en fait on ne le sait pas quoi. (silence).

– **Du coup ta prise en charge était comment ... était-elle différente des autres patients ?**

– Pas du tout. Pour moi pas du tout, euh ... en fait ce jour-là j'étais avec une aide soignante dans les chambres ... qui a voulu savoir pourquoi il était là et quand on lui a dit elle a été odieuse avec le patient. Ce que moi je n'ai pas du tout toléré, je lui ai dit que je n'étais pas d'accord avec son ... que si elle ne supportait pas de savoir pourquoi les gens étaient en prison qu'il ne fallait pas leur demander, parce que ça ne devait pas .. euh ça ne devait pas changer notre prise en charge en fait. Et moi je lui ai ... ben je m'en suis occupée normalement. Après c'est vrai que je pensais à des trucs dégueulasses mais ... qui me dégoutaient mais je ... ça ... je ne pense pas que ça ait changé ma prise en charge.

– **Est-ce que tu t'es sentie en difficulté à un moment ?**

– Pas du tout, moi le seul truc qui a c'est que de me dire que ... il avait fait des trucs pédophiles du coup en voyant ses mains, en voyant ses parties sexuelles je ... je me suis dit qu'est-ce qu'il a fait avec quoi, d'horrible. Mais je ... ça ... enfin moi j'ai pas l'impression d'avoir ... d'avoir changé ma prise en charge en fait. Mais je l'ai

- 32 remarqué sur ma collègue et ça, ça m'a ... pas plu du tout tu vois. Parce que ... parce
33 que c'est pas quelque chose que je tolère. (silence).
- 34 – **Avec toi le patient il se comportait comment ?**
- 35 – Ben en plus le patient était pas très sympa donc c'est vrai que ... ben il était pas sympa
36 euh ... du coup j'étais ... enfin moi j'ai eu l'impression d'avoir été avec ... comme
37 j'aurais été avec n'importe quel patient, peu importe ce qu'il avait fait euh ... moi j'ai
38 pas l'impression que ça ait changé ma prise en charge mais c'est vrai que les filles qui
39 ne l'ont pas supporté ben du coup ... déjà qu'il était un peu odieux ben elles c'est sur
40 qu'elles ont été carrément ... enfin pas odieuses ... elles l'ont soigné tu vois mais le
41 plateau elles lui ont presque jeté ... euh ... ouais elles sont ... s'en sont pas très bien
42 occupé. (silence).
- 43 – **Est-ce que tu as réussi à être « empathique » avec lui ou pas du tout ?**
- 44 – Non, enfin bon moi déjà, je suis pas ... je suis pas quelqu'un de très ... très
45 empathique donc c'est vrai que ... j'ai été comme j'ai été avec n'importe quel autre
46 patient par rapport à ce qu'il avait fait.
- 47 – **Quand ça t'es arrivé tu étais diplômée depuis longtemps ?**
- 48 – Euh ... ça doit faire 1 an ou 1 an et demi que ça m'est arrivé et j'étais diplômée depuis
49 ... ben j'étais diplômée en 2010 donc ça devait être en 2015 je pense. Donc 5 ans.
50 (silence).
- 51 – **Et tu penses qu'avec l'expérience tu aurais réagi différemment ?**
- 52 – Non, moi je pense pas que ça ait à voir avec le diplôme, je pense que ça a à voir avec
53 la personnalité des gens. Je pense que ... je pense que ça a un rapport avec la
54 personnalité des gens et que tu sois diplômée depuis 1 an ou depuis 10 ans je pense ...
55 après peut être que l'expérience elle te fait que ... mais comme moi en fait ça n'a
56 jamais changé ma façon de voir les choses je peux pas te dire que l'ancienneté ou
57 l'expérience a changé quelque chose, mais ... moi je pense que c'est inné quoi. Que tu
58 le supportes ou que tu le supportes pas et je ne pense pas que ce soit les années de
59 diplôme qui t'aident ... qui t'aident à ... passer outre (silence).
- 60 – **Merci Capucine.**

Annexe VII : entretien n°5

Jasmin.

– **Peux-tu me raconter une situation où tu as dû prendre en charge un patient qui a commis des actes de pédophilie ?**

– Une seule ?

– **C'est toi qui vois.**

– Euh ... donc une fois on était en accueil crise, en fait on récupère les détenus après comme tu peux le savoir avec les procédures, machin. Et en fait on a récupéré monsieur ... je vais pas te donner son nom, c'est le tueur de « B », celui qui a violé la petite fille après qu'il lui ait mis une trentaine de coups de couteau et qu'il l'a laissée pour morte. Là c'était dans le cadre d'une prise en charge des détenus en fait c'est pour ça qu'on l'avait récupéré en accueil crise en isolement. C'était une prise en charge que j'avais. Après tu veux que j'explique ?

– **Oui s'il te plaît.**

– Alors lui il était arrivé en accueil crise parce qu'en fait il était allé au SMPR des « B » parce que soi-disant il était pas bien, il faisait des dépressions, des tentatives de suicide en incarcération. Il n'avait pas été jugé sur ces faits là en fait. Du coup en fait au SMPR il y avait quelqu'un qui avait réussi à savoir pourquoi il était hospitalisé comme tu peux le savoir en détention comment ça se passe. Donc en fait ils l'avaient attrapé, ils l'avaient violé à son tour. Donc lui on l'avait récupéré sur quelque chose de ... un syndrome dépressif voilà. Des idées noires, humeur triste, amaigrissement avec perte de poids etc. C'est dans ce contexte là qu'on l'avait récupéré. Ils ne pouvaient pas le laisser au SMPR parce qu'il avait subi des agressions sexuelles donc on l'avait mis en milieu protégé. C'est dans cette prise en charge là (silence). Après ce que moi j'en ai vécu, personnellement ce que j'ai ressenti (silence). C'est des prises en charge assez compliquées parce que on nous demande de faire preuve d'empathie dans ces moments-là on fait pas forcément preuve d'empathie donc on leur demande l'histoire en fait, pourquoi ils sont là etc. Comme on fait, on fait des entretiens d'accueil etc pour savoir les faits alors que nous on savait déjà les faits commis à la base. Après ça reste quand même compliqué, ça touche à des enfants etc, puis c'était une

33 personnalité... la pédophilie c'est une perversion donc c'est ... voilà, ces personnes là
34 elles se positionnent en victime, elle ne comprenait pas pourquoi elle était incarcérée,
35 voilà je me suis fait violer c'est atroce, c'est horrible alors que elle même elle avait
36 fait subir ça à des enfants donc à partir de là c'est quand même relativement
37 compliqué de travailler avec ça quoi. Parce que ça nous renvoie à nous en fait ... là on
38 travaille avec nos affects à nous donc c'est toujours très compliqué. Voilà, après on lui
39 avait posé des questions simples où ça nous avait juste ... qu'est-ce qui lui permettait
40 de tenir la détention, il nous disait ses enfants quoi. Alors que lui même il avait ôté la
41 vie à un enfant, il l'avait violé donc ... c'est des choses assez dures à entendre. Et pour
42 la peine il y avait même certains de mes collègues qui refusaient de rentrer dans
43 l'isolement parce que voilà, c'était un pédophile. Alors que j'avais un collègue c'était
44 un très très bon infirmier, c'est rare qu'il passe la main sur un patient, lui il avait des
45 enfants moi j'en avais pas et lui il m'a dit non si je rentre dedans je vais le ... ça va
46 mal se terminer donc ... dans ce sens là. Il n'avait pas de cigarettes il fallait qu'on lui
47 donne les nôtres. Il y avait des collègues c'était régime pain sec et eau, le protocole il
48 était fait au minimum. Pour rentrer on lui donnait à manger le minimum, il buvait son
49 verre d'eau il n'avait pas de cigarettes, on lui en donnait pas alors qu'aux autres
50 patients on pouvait en donner. Voilà c'est du contre-transfert je dirais, c'est compliqué
51 de travailler avec ça quoi. C'est du contre transfert négatif. Puis c'est des perversions
52 donc c'est toujours ... c'est dur de travailler avec. Puis ça reste une maladie quoi, ces
53 gens là c'est malheureux mais bon, c'est ce qu'il faut qu'on se dise quoi. Nous on est
54 des gens normaux donc c'est sûr qu'on va être attiré par le sexe opposé sur des
55 relations sexuelles eux la seule chose qui les attire ce sont des enfants donc c'est ...
56 c'est plus fort qu'eux, c'est inscrit dans leur gêne, c'est triste mais c'est comme ça
57 (silence). C'est dur vraiment.

- 58 – **Pour toi c'est quoi un « pédophile » ?**
59 – Quelqu'un qui est uniquement attiré sexuellement par des enfants, voilà. Le vrai
60 pédophile c'est ça, il est juste attiré par les enfants sexuellement quoi. Il n'arrivera pas
61 à avoir une érection devant une femme du même âge même si c'est une très jolie
62 femme. C'est ça un pédophile, c'est pas les pervers qui eux aiment faire souffrir
63 enfants, femmes c'est différent.
64 – **Penses-tu que ta prise en charge a été différente des autres patients ?**

65 – (silence). Non parce que dans mon travail, le fond je faisais la même chose. Si on
66 prend les modalités de mon travail, je lui donnais à manger, je respectais les heures, je
67 faisais la surveillance etc, non. Après au niveau de mon comportement très
68 certainement. Le mien, celui de mes collègues très certainement aussi, parce que là on
69 travaille en équipe donc comme c'était une iso je rentrais jamais tout seul mais c'est
70 sur.

71 – **À quel niveau ?**

72 – (silence). Ben à une chose simple. C'est ... par exemple je vais te raconter
73 globalement cette histoire là. C'est sûr que ... nous on retient que ça. On retient que le
74 négatif de ce patient là. Ben en fait il avait ... donc c'est la petite fille qui était partie
75 avec un cd de PlayStation, qui ramenait ... enfin elle avait un jeu qu'elle devait
76 ramener à un copain à elle. C'était dans un petit village à « B ». En fait elle est partie
77 et elle n'est jamais revenue cette petite fille, elle a disparu. Tous les flics, tout le
78 village s'est mis à sa recherche etc. Et il faut savoir qu'en fait la personne qui a
79 commis ça sur cette petite fille c'était le meilleur ami du père. Et donc en fait il a fait
80 les recherches avec le père, avec tous les gens, les gendarmes etc. Et en fait il lui a dit
81 t'inquiète pas, on va la retrouver, on va l'avoir ce salaud etc, alors que c'était lui le
82 criminel. En fait un jour pour soulager sa conscience il l'a dit à sa femme. Il n'a pas
83 été se dénoncer il l'a dit à sa femme. Et sa femme elle, elle a été le dénoncer aux
84 gendarmes donc elle a dit que c'était lui. Donc voilà, comment travailler avec ça quoi.
85 Lui ... sa femme ffff, c'est pathologique quoi. Sa femme lui fait un enfant au parloir
86 quoi, elle savait très bien que c'était un pédophile. Il avait 4 gamins, elle lui fait un
87 gosse en prison, enfin je sais pas, elle le quitte même pas alors qu'il a commis des ...
88 enfin je sais pas. C'est ... c'est pire que tout. C'est ... comment tu veux travailler avec
89 ça quoi. (silence). C'est pas quelqu'un qui est un vrai schizophrène, qui est ultra
90 délirant, qui te prend pour le diable et qui va faire un acte. Mais à ce moment-là, t'es
91 pas ... t'es pas, t'es le diable. C'est pas contre toi qu'il en a. Là il s'en prend à une
92 fille il sait très bien je veux dire ... Puis les coups d'opinel quoi, 26 coups d'opinel,
93 une gamine de 8 ans. Après, comment tu veux pas être ... enfin, non je suis désolé,
94 n'importe quel infirmier, enfin s'il te dit non je travaille normalement, non c'est pas
95 normal quoi. Non c'est sûr que ma prise en charge a été complètement différente,
96 j'étais pas du tout sympathique. Après est-ce que je suis là pour être sympa ou est-ce

- 97 que je suis là pour faire mon travail ? Est-ce que d'être sympa ça fait partie de mes
98 fonctions d'infirmier quoi. Moi si je fais mon travail en lui renvoyant peut être aussi
99 que ce qu'il fait c'est pas normal. Je lui ai renvoyé ce qu'il me renvoyait aussi. Peut
100 être j'ai été dans le soin je sais pas à ce moment-là. Mais bon c'est sûr que c'est pas un
101 patient ... c'est quelqu'un qui m'a marqué quoi. Voilà. (silence).
- 102 – **Et l'équipe, elle réagissait comment ?**
- 103 – Déjà je pense qu'ils ... déjà ceux qui avaient des enfants c'était pas possible pour eux.
104 Voilà. Eux ils ne pouvaient pas rentrer dans cette pièce là. Et ils nous le disaient. J'ai
105 pas d'enfant mais voilà on essayait d'y aller avec les gens pour qui c'était moins ...
106 moins difficile. On avait aménagé les choses pour que voilà ça soit moins difficile et
107 pour nous et pour lui. On envoyait pas les gens qui ne voulaient pas, voilà. C'est sûr
108 que la prise en charge était relativement adaptée. On est quand même resté dans le
109 soin.
- 110 – **Vous en avez discuté en équipe ?**
- 111 – Ah oui oui, bien sûr. Oui on en discutait, Je veux dire ça il vaut mieux en discuter, Il
112 faut pas que ça reste euh ... c'est des moments assez importants surtout dans des
113 milieux comme ça (silence).
- 114 – **Avec toi il se comportait comment le patient ?**
- 115 – Dans la séduction. Parce que moi je lui en avait donné des cigarettes, donc voilà, je me
116 suis dit c'est pas non plus... je vais lui donner une clope ça me coûte rien. Donc il
117 était dans la séduction. Est-ce que tu peux m'en laisser etc. Ils savent très bien, enfin
118 voilà. C'est de la perversion. Celui avec qui je vais obtenir je vais être dans la
119 séduction avec lui pour pouvoir continuer à obtenir ça, je sais qu'avec les autres je
120 l'aurai pas. Mais bon je le savais, en soi c'était pas ... c'est si je l'avais pas su que ça
121 aurait été grave mais là je le savais très bien donc ... ça me gênait pas d'avoir cette
122 position-là.
- 123 – **C'est une situation qui est récurrente ?**
- 124 – Euh ... non. Après j'en ai croisé en CMP puisque j'ai fait des remplacements, on avait
125 des patients qui étaient en injonction de soin, soit qui avaient commis des
126 attouchements etc mais moins graves que ce patient-là car lui il avait quand même tué
127 une enfant etc. Euh voilà. Après ici, j'en ai aux UMD mais c'est pas les ... ça reste des

- 128 schizophrénies quoi. Ils ne savaient même pas que c'était des enfants, c'était pas fait
129 dans la même ... dans les mêmes notions.
- 130 – **Est-ce que tu peux développer ?**
- 131 – Ben c'est pas la même maladie donc forcément c'est différent. Voilà comme je te
132 disais un schizophrène il ne le sait pas quoi. C'est ... il commet des actes atroces mais
133 le schizophrène en contre partie une fois que tu l'auras stabilisé, qu'il reconnaitra un
134 peu ses troubles, qu'il fera une démarche sur lui, qu'est ce que j'ai commis, il va être
135 capable de peut-être te dire voilà, j'ai fait n'importe quoi, j'en suis désolé, j'ai tué ma
136 mère. Je veux dire, j'ai vu des patients ici, aux UMD se mettre à pleurer quand ils ont
137 fait un constat de réalité, j'ai mis un coup de machette à ma mère quoi, il était en
138 larmes. Le mec c'était un ... voilà. Tandis que le pédophile il sait très bien ce qu'il
139 fait, du début à la fin quoi. Le problème c'est justement ça c'est que, ne serait-ce que
140 d'en parler avec lui, de ce qu'il a fait, ce qui l'a amené là. Si il arrive à te le livrer, ne
141 serait-ce que de te le livrer à toi et de voir la réaction que tu vas avoir parce que ça va
142 te renvoyer, dans ton faciès, ça va se voir. Tu sais que tu fais une tête bizarre et lui il
143 va limite avoir un petit sourire de ... jouissif quoi, c'est jouissif tu vois pour lui. Même
144 d'y repenser, d'en reparler c'est jouissif pour eux. En fait ce qui est le plus difficile je
145 pense dans la pédophilie c'est qu'on sait que ça va se reproduire. Voilà. C'est ça qui
146 en fait toute la dangerosité, c'est que ce patient là, il sera pédophile quoi, comme toi tu
147 es névrosée, comme l'autre il est schizophrène, il restera toute sa vie pédophile, je
148 veux dire, il y a plein de choses qui ont été essayées. Aux USA ils ont essayé de les
149 castrer chimiquement, ça marchait pas. Parce que c'est pas le fait d'avoir une érection,
150 c'est ça qui sexuellement les attire donc ils vont ... même si nous on nous castrait
151 chimiquement une femme continuerait à m'attirer quoi. Le fait de ne plus avoir le,
152 enfin la mécanique de ... de ne plus pouvoir être en érection ça changera rien, je serais
153 quand même attiré par ça. C'est toute la prise en charge. On les met dehors, on sait
154 qu'il y aura une chance qu'ils recommencent quoi. Un schizophrène tu l'auras à l'œil
155 quoi, il aura les CMP, il sera sous contrainte etc. Là, même ... c'est un peu une
156 maladie qui ... ben c'est incurable. C'est tout bonnement incurable ... (silence).
- 157 – **Quand tu as vécu cette situation tu étais diplômé depuis longtemps ?**
- 158 – Depuis 3 ans.
- 159 – **Tu penses qu'avec l'expérience tu aurais réagi différemment ?**

- 160 – (silence). Peut être, je sais pas. Pour le coup je sais pas. Si c'était à refaire, non je
161 referais de la même façon je veux dire, je pense même qu'on a très très bien travaillé.
162 Voilà, toi tu ne peux pas, moi je ne peux pas, moi je le fais. Je ne pense pas qu'on ai
163 été très désagréable pour lui quoi. Voilà. On a fait notre boulot (silence).
- 164 – **Merci beaucoup.**
- 165 – Ben de rien.

Annexe VIII : serment d'Hippocrate



SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

Annexe IX : autorisation de diffusion du travail de fin d'études

Annexe de la procédure relative à la conservation et à la diffusion des TFE

Ne peut être diffusé qu'un travail de fin d'études ayant obtenu une note supérieure ou égale à 15/20 à l'écrit, sous réserve d'être sélectionné par l'équipe pédagogique

Remarque : aucun étudiant ne peut s'opposer à la conservation (archivage) par l'E.R.F.P.P. de son travail de fin d'études en version papier (5 ou 10 ans) et en version numérique (illimitée).

Je soussignée (Prénom, NOM) : Jade BERAGUEN

Promotion : 2013-2016

Autorise, sans limitation de temps, l'IFSI - E.R.F.P.P. G.I.P.E.S d'Avignon et du Pays de Vaucluse - **à diffuser** le travail de fin d'étude que j'ai effectué en tant qu'étudiant en soins infirmiers : « Relation soignant-soigné et pédophilie ».

En version papier (au centre de documentation de l'E.R.F.P.P.) :

- Oui
- Non

En version numérique - PDF (sur le catalogue en ligne du centre de documentation)

- Oui
- Non

Je soussigné(e), déclare avoir été informé(e) des conditions d'intégration, de diffusion et de conservation de mon travail de fin d'études par l'E.R.F.P.P. G.I.P.E.S. d'Avignon et du pays de Vaucluse et les accepter sans limite de temps. Ces conditions sont précisées dans la procédure relative à la conservation et à la diffusion des TFE consultable en annexe du cahier des charges du travail de fin d'étude.

Avignon, le 28/05/16

Signature :

Abstract

Relation soignant-soigné et pédophilie.

Résumé : Ce Travail de fin d'études est l'aboutissement d'une réflexion qui chemine depuis ma première année de formation. En effet, c'est durant le deuxième semestre, lors d'un stage en soins de suite et de réadaptation (SSR) que j'ai rencontré quelques difficultés à prendre en charge un patient auteur d'agressions sexuelles sur mineur. J'ai donc souhaité travailler autour de la relation soignant-soigné avec les patients pédophiles en établissement de soins. Cette situation a suscité en moi la question suivante : **en quoi la relation soignant-soigné est-elle impactée quand le patient est pédophile ?** Pour cela, j'ai réalisé cinq entretiens semi-directifs dans divers services de soins. Je les ai ensuite analysés selon la méthode clinique en respectant le caractère singulier et qualitatif de ceux-ci. Le recueil de données m'a permis d'avoir une vision différente de la prise en charge soignante, j'ai pu constater que ces situations ne laissaient pas indifférents les soignants quels que soient leur lieu d'exercice, leur âge et leur expérience. J'ai réellement senti qu'avec ce sujet je touchais un point sensible, que les soignants semblaient mal à l'aise à l'idée d'en parler.

Mots-clés : Relation soignant-soigné, infirmière, soin, patient, pédophilie.

Abstract : This thesis is the result of some reflections that have been going on since my first year. Indeed, it was during the second half of my training, during a student work in SSR that I met some difficulties while taking care of pedophile patients. I then decided to work on the relationship between pedophile patients and their caregivers in hospital. This situation has led to this question: In what ways this relation is impacted when the patient is a pedophile ? So, I have had five semi-directed interviews in various care services. I have analyzed them according to the clinical method by respecting their singularity and qualitative characteristics. The compilation of data has given me a different perspective, I have discovered that these kind of situations can have an effect on caregivers whatever the department, their age or their experience. Finally, I have felt that this subject touched a sore point and that the caregivers seemed to be embarrassed to talk about it.

Key words : Relationship, nurse, care, patient, pedophilia.