

**I.R.F.S.S. Ile-de-France**  
**INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS**  
**Croix-Rouge française**  
**98 rue Didot**  
**75014 Paris**

**EST-CE QUE JE PEUX VOUS TUTOYER ?**

**Mémoire de fin d'études**

**UE 3.4 S6 « Initiation à la démarche de recherche »**

**UE 5.6 S6 « Analyse de la qualité et traitement de données  
scientifiques et professionnelles »**

**Session 1-Rendu le 18 mai 2022**

**Directrice de Mémoire : Mme Asset-Berthon**

**Coline PICOREAU**

**PROMOTION 2019-2022**

### **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 »

**Citation** : « *Je ne perds jamais. Soit je gagne, soit j'apprends* »

Nelson Mandela

## Remerciements

Je remercie d'abord les personnes qui ont participé, de près de ou loin, à l'élaboration de ce mémoire ;

D'abord Mme Asset, ma directrice de mémoire, pour m'avoir guidée, donné ses conseils durant cette dernière année. Elle a toujours été disponible et bienveillante ;

Je remercie ensuite mes ami(e)s pour leur soutien, leur aide, leurs conseils aussi, et ces moments de plaisir. Merci à ces amies avec qui j'ai partagé ces 3 dernières années. Mention spéciale à mes copines du lycée et de l'internat, vous aurez toujours une place particulière ;

J'ai une pensée pour ma famille, certains se reconnaîtront, ils m'ont été d'un soutien précieux lorsque j'en avais le plus besoin ces dernières années ;

Vincent, merci de partager ma vie, mes réussites et mes moments de difficultés, je suis désolée d'avoir pris autant de ton temps à relire mes fautes ;

Évidemment merci aux professionnels de santé et aux deux autres personnes qui se sont rendues disponibles pour répondre à mes questions ;

Enfin pour terminer, une pensée à toi maman, j'espère toujours faire ta fierté peu importe où tu te trouves. J'essaie de porter au mieux les valeurs que tu m'as transmises...

# SOMMAIRE

I.	Introduction .....	1
1	La situation d'appel.....	1
2	Cheminement et intérêt professionnel .....	3
3	Du questionnement à la question de départ .....	4
II.	Cadre de référence.....	6
1	L'adolescence.....	6
1.1	Qu'est-ce que l'adolescence ? .....	6
1.2	Un processus obligatoire et complexe .....	7
1.2.1	Physiologiquement .....	7
1.2.2	Psychologiquement et émotionnellement .....	8
1.2.3	Un comportement caractéristique.....	9
1.3	L'adolescence à travers la maladie .....	10
1.3.1	Les conséquences .....	10
1.3.2	Une vulnérabilité encore plus présente .....	10
2	Le vouvoiement un concept très français .....	11
2.1	La différence entre « tu » et « vous ».....	11
2.1.1	Les origines .....	11
2.1.2	Représentations sociales .....	12
2.2	Son utilisation dans un contexte de soins et notamment chez les adolescents.....	13
3	La posture professionnelle adaptée dans les soins relationnels.....	14
3.1	Une attitude adaptée... ..	14
3.1.1	Concepts clés.....	15
3.1.2	Différents savoirs.....	16

3.2	Dans la construction de la relation de soins...	17
3.2.1	La relation d'aide primordiale pour l'alliance thérapeutique.....	17
3.2.2	Une asymétrie dans la relation soignant-soigné.....	18
3.3	Jusqu'à l'alliance thérapeutique.....	18
4	Le consentement du patient et son adhésion.....	19
4.1	La différence entre consentement et adhésion.....	19
4.2	Le consentement ?.....	19
4.2.1	Définition.....	19
4.2.2	Recherche du consentement chez le patient mineur.....	20
4.3	Participation active dans les soins.....	20
4.3.1	Définition de l'adhésion aux soins.....	20
4.3.2	Recherche de l'adhésion aux soins chez le patient mineur.....	20
5	Cadre réglementaire lié aux mineurs dans le système de soins.....	21
III.	Cadre exploratoire.....	23
1	La méthode choisie.....	23
1.1	Objectif.....	23
1.2	Choix de l'outil.....	23
1.3	Choix des intervenants.....	23
1.4	Le déroulement des entretiens.....	24
1.5	Guides d'entretiens.....	25
1.6	Les limites et les biais de la méthode.....	26
2	Analyse des résultats.....	27
2.1	Description des résultats.....	27
2.1.1	Les patients.....	27
2.1.1.1	Présentation.....	27
2.1.1.2	Relationnel.....	28

2.1.1.3	Communication .....	29
2.1.1.4	Réflexivité personnelle .....	31
2.1.1.5	Conclusion .....	33
2.1.2	Les soignants .....	34
2.1.2.1	Présentation .....	34
2.1.2.2	Adolescence .....	34
2.1.2.3	Communication .....	36
2.1.2.4	Réflexivité professionnelle .....	38
2.1.2.5	Conclusion .....	41
2.2	Interprétation des résultats .....	42
3	Critique de l'enquête suite à l'analyse .....	44
IV.	Hypothèse/question de recherche .....	46
V.	Conclusion .....	47
	BIBLIOGRAPHIE .....	49
	ANNEXE I : analyse des entretiens .....	56
	Présentation des soignantes .....	56
	ANNEXE II : analyse des entretiens .....	57
	Présentation des patients .....	57
	ANNEXE III : retranscription verbatims .....	58
	Entretien avec LAURA .....	58
	ANNEXE IV retranscription verbatims .....	71
	Entretien avec DIMITRI .....	71
	ANNEXE V : retranscription verbatims .....	77
	Entretien avec l'IDE 1 .....	77
	ANNEXE VI : retranscription verbatims .....	83
	Entretien avec l'IDE 2 .....	83

ANNEXE VII : retranscription verbatims .....	90
Entretien avec l'IDE 3 .....	90
ANNEXE VIII : Guide d'entretien .....	96
Guide d'entretien soignant.....	96
ANNEXE IX : Guide d'entretien .....	99
Guide d'entretien patient.....	99



# I. Introduction

La rédaction de ce travail vient conclure ces 3 dernières années d'études. Mon travail de fin d'étude s'appuie sur une situation vécue en stage et qui m'a interpellé personnellement et professionnellement. J'ai donc décidé d'approfondir mon questionnement à travers plusieurs concepts clés.

Ma situation se déroule dans un service traitant des adolescents et des jeunes adultes. En arrivant j'ai constaté que le tutoiement est réciproque entre soignants et soignés. En France le vouvoiement étant une règle de politesse et constatant que l'âge moyen était de 17 ans cela m'a posé question. Je pense que traiter ce sujet permettra d'améliorer ma posture professionnelle et me donnera aussi des outils de manière tout à fait personnelle. En France, aucun texte de loi n'aborde cette question.

Dans un premier temps je vais donc faire une description de la situation en mettant en évidence mon cheminement professionnel, personnel et jusqu'à la formulation de la question de départ. Dans un deuxième temps je détaillerai le cadre de référence. Ensuite, je traiterai une partie sur le cadre exploratoire, je donnerai plus détails sur mon outil d'enquête et analyserai les réponses obtenues. Il y aura une partie concernant la question de recherche et, enfin, une conclusion.

Le thème général concerne donc les soins relationnels et c'est pourquoi j'ai choisi la question de départ suivante : « ***En quoi l'usage du tutoiement entre les adolescents et les soignants permet-il l'amélioration de la relation de soins ?*** »

## 1 La situation d'appel

La situation se passe lors de mon arrivée au sein du service d'onco-hématologie d'une clinique privée. C'est une clinique qui accueille beaucoup de jeunes patients. Les soins sont aménagés pour qu'ils puissent suivre leur cours en parallèle au sein de la structure, au chevet ou dans une salle de classe selon leur état de santé.

Il s'agit du dernier stage du semestre 4. C'est mon dernier stage en tant qu'étudiante en 2ème année de soins infirmiers. Ce stage est d'une durée de 5 semaines.

Le service prend en charge des patients allant de 12 à 25 ans. La moyenne d'âge se situe aux alentours de 17 ans. À ce moment, le plus jeune patient du service a 13 ans et le plus âgé a 27 ans. Il s'agit d'une exception au niveau de l'âge à cause de sa situation sociale.

J'arrive le matin au moment de la relève entre l'infirmière de nuit et l'infirmière de jour. Après les transmissions, je demande à l'infirmière comment le service s'organise la journée, je travaille en 12h. Elle me dit qu'ils commencent par un tour des médicaments et prise de paramètres vitaux. Cependant elle doit effectuer une prise de sang juste avant. Elle me demande alors de commencer par faire le tour des chambres en ne prenant que les paramètres vitaux (pouls, tension artérielle, saturation en oxygène et température corporelle) et réaliser l'évaluation de la douleur. Elle me dit qu'elle me rejoindra ensuite avec le chariot de médicaments. Il y a 13 patients dans le service.

Elle me donne alors une copie de sa feuille de transmission qui indique les éléments suivants : identification du patient, motif d'hospitalisation, éléments du jour significatifs (en aplasie, dernière transfusion, etc). C'est déjà en voyant qu'il n'y a que le prénom des patients que je commence à être interpellée. D'habitude je ne vois que les noms de famille sur ces feuilles. De plus, je remarque l'âge des patients et constate qu'ils ont aux alentours de 17 ans en moyenne. Ils étaient donc à la limite de l'âge adulte. Une question me traverse alors l'esprit : est-ce que je dois les tutoyer ou les vouvoyer ?

Je demande donc à l'infirmière quelles sont les préférences de chacun à ce sujet. Elle me répond qu'ici tous les patients tutoient les infirmières et que les infirmières tutoient tous les patients. Elle me précise que cela est plus simple comme cela, en souriant.

Étant donné qu'il faut effectuer les soins, je garde mes questions pour après et commence le tour des chambres. C'est plus tard, dans le poste de soins, durant un moment de pause, que je discute avec elle de ce sujet. Je lui demande si ce tutoiement réciproque est un souhait réel des patients ou si c'est l'organisation du service. Elle me répond que c'est l'organisation au sein du service. A chaque nouveau patient ce système de relation est mis en place peu importe

son âge. Je suppose qu'il s'agit d'une volonté de rendre le côté hospitalier plus agréable à cet âge plutôt jeune étant donné qu'ils sont amenés à rester plusieurs semaines dans cette clinique.

## **2 Cheminement et intérêt professionnel**

Cette situation m'a interpellée professionnellement. Au début, je me demandais juste pourquoi instaurer le tutoiement directement. Avec du recul j'ai compris rapidement que c'était dans une volonté de bien être du patient, mettre en place un côté « un peu à la maison ».

Plus tard, j'ai repensé à l'âge moyen des patients que j'avais constaté. A cet âge, les patients se situent à la frontière entre l'âge adulte et l'adolescence. La frontière étant mince, au niveau physique beaucoup sont identifiés comme des adultes par les inconnus, donc vouvoyés. De plus, dans le milieu scolaire quelques professeurs vouvoient leurs élèves, il est fortement probable qu'ils aient déjà été confrontés au vouvoiement par ce biais. Dans tous les cas, ces adolescents ne sont pas étrangers au fait d'être comparés à des adultes et donc au vouvoiement. Je prends aussi en compte que le fait quelques patients aient quant à eux plus de 20 ans. Ils ne sont donc plus des adolescents et dans un autre service que celui-ci ils auraient été vouvoyés automatiquement en constatant leur âge.

La question du consentement commence à émerger. L'infirmière doit rechercher le consentement de son patient dans les soins. Il est alors logique pour moi que cela s'applique aussi aux soins relationnels. Cela implique de demander au patient s'il souhaite être vouvoyé ou tutoyé.

Intellectuellement parlant, le tutoiement a un côté infantilisant alors que le vouvoiement non. Cependant le vouvoiement peut tendre à installer une distance entre deux individus alors que le tutoiement a tendance à les rapprocher, il est plus familier.

L'adolescence est un événement notable dans la vie, synonyme de beaucoup de variations. Elle est donc délicate. Pour moi c'est aussi un sujet intéressant à

explorer. Ce cheminement m'amène alors à la question de la posture professionnelle à adopter face à ce type de patients.

La complexité de cette situation m'a amené à vouloir l'approfondir. Non pas pour apporter une réponse tranchée et précise à la question de départ mais pour découvrir des pistes de raisonnements à transférer plus tard dans des situations similaires. La finalité de ce travail est d'analyser et permettre de remettre en question ma pratique.

Dans cette situation je peux aussi poser la question de ma posture professionnelle. En effet, il peut être intéressant de comparer sa posture à une habitude de service déjà établie. En effet, le vouvoiement ou le tutoiement est le reflet d'une posture professionnelle individuelle ou collective. Dans cette situation, cette question a été discutée en équipe, elle est collective.

Cette posture va avoir un impact dans la relation soignant-soigné et peut donc contribuer à développer et/ou renforcer l'alliance thérapeutique. Cela pourra permettre au patient de mieux adhérer aux soins proposés, d'améliorer son bien-être et in fine d'envisager une meilleure progression dans l'amélioration de son état de santé.

### **3 Du questionnement à la question de départ**

De mon point de vue, il serait logique de demander à un patient adolescent s'il se sent plus à l'aise d'être vouvoyé ou tutoyé.

Je me demande alors quelle posture je dois adopter dans une telle situation, de la distance à instaurer avec mes patients par rapport aux limites professionnelles.

Comme je l'ai précédemment dit, le consentement s'applique aussi aux soins relationnels. La question du tutoiement ou du vouvoiement est donc légitimement envisageable.

Plusieurs questions me viennent à l'esprit :

Tutoyer automatiquement les adolescents peut-il être un frein à une bonne communication dans le soin ? Quelle est la place de consentement du patient lorsqu'il est encore jeune, notamment dans la relation soignant-soigné ? Tutoyer et se faire

tutoyer par le patient ne met-il pas en danger le principe de distance professionnelle ? Le tutoiement fausse-t-il la posture soignante ? Tutoyer les jeunes patients automatiquement ne s'apparente-t-il pas à les infantiliser ? Les réduire à leur âge ? L'adolescent, arrivé à la limite de l'âge adulte, n'est-il pas déjà considéré comme tel ? A partir de quel âge passe-t-on la limite « enfant-adolescent-adulte » ? Le tutoiement induit-il une altération de la distance relationnelle ?

De ces multiples interrogations est venue l'idée de la question de départ : « ***En quoi l'usage du tutoiement entre les adolescents et les soignants permet-il l'amélioration de la relation de soins ?*** »

Dans le cadre de mon travail et compte tenu de la population dans ma situation d'appel, je n'aborderai que le cas des adolescents avec un âge minimal de 12 ans.

## II. Cadre de référence

Cette partie implique de préciser les champs disciplinaires auxquels je fais référence. Ils sont issus du référentiel de formation et sont d'abord les sciences humaines, sociales et le droit pour traiter de la réglementation des mineurs hospitalisés. Ensuite, la psychologie concernant l'adolescence et les enjeux sociaux du vouvoiement. Enfin, l'intégration des savoirs et la posture professionnelle qui est primordiale pour traiter de la posture de soins adaptée dans les soins relationnels. Ces champs disciplinaires permettent de mieux comprendre mon sujet et me permettront d'apporter des éléments de réponses à la question de départ. De ce fait, je vais donc détailler les concepts retenus.

### 1 L'adolescence

#### 1.1 Qu'est-ce que l'adolescence ?

Pour commencer, il est important de définir ce premier concept. L'adolescent est une personne qui traverse une période de vie dit l'adolescence<sup>1</sup>.

L'adolescence est une période de la vie entre l'enfance et l'âge adulte, synonyme de changements tant sur le plan physique que psychologique. C'est aussi l'arrivée de la puberté. L'alimentation, l'environnement, les liens affectifs sont autant d'éléments qui influent sur le déclenchement de la puberté<sup>2</sup>.

C'est une tranche d'âge de plus en plus floue. L'entrée à proprement parler dans l'adolescence ne cesse de reculer au fur et à mesure des années. Aujourd'hui beaucoup s'accordent sur le fait que l'adolescence dure de 14 à 19 ans. Les scientifiques qui ont publié un article dans *The Lancet* en 2018, affirment que cette

---

<sup>1</sup> EMMANUELLI Michèle, « Que sais-je ? », chapitre « Introduction », *L'adolescence*. Paris : Presses Universitaires de France, collection Que sais-je ?, 2005, p. 3-6.

<sup>2</sup> LENA, Pauline. « Puberté : une période « normale » de changements exceptionnels », publié le 30/09/16 sur Le Figaro Santé, [En ligne]

période s'étendrait de 10 à 24 ans<sup>3</sup>. L'Organisation Mondiale de la Santé propose une période plus courte de 10 à 19 ans (chiffres de 2021)<sup>4</sup>.

L'adolescence est donc une période du développement physiologique et psychologique de l'être humain. Ce n'est donc pas juste une question d'âge limite, c'est aussi des changements internes (croissance osseuse, maturation cérébrale, etc) qui sont dépendants des individus<sup>5</sup>.

En revanche, les adolescents sont les personnes qui traversent cette période. Patrice Huerre, pédopsychiatre nous dit qu'il faut « distinguer ce que vit « l'adolescent », sujet humain singulier confronté aux questions de la puberté et du passage à l'âge adulte, de " l'adolescence ", un ensemble de représentations collectives véhiculées par la société et qui pèse lourdement sur les individus adolescents »<sup>6</sup>. L'adolescent est donc un individu à part entière avec sa personnalité, doté de sa propre volonté, qui agit par rapport à son référentiel de normes et valeurs et selon son libre arbitre.

## **1.2 Un processus obligatoire et complexe**

### *1.2.1 Physiologiquement*

Les changements physiques sont certainement les plus visibles. En effet physiologiquement des changements s'imposent pour passer d'un corps « enfant » à un corps « adulte ». Ces changements physiologiques ont directement un retentissement physique sur l'adolescent. Cette période de changement physique est appelée puberté. Elle peut commencer dès 9 ans et peut s'achever vers 22 ans, ce qui correspond à la maturité cérébrale. Il est à noter que chaque individu à un rythme

---

<sup>3</sup> AZZOPARDI Peter S. (PhD), WICKREMARATHNE Dakshita (MDS), et al. The age of adolescence. The Lancet Child & Adolescent Health. Mars 2018, volume 2, N°3, pages 223-288. ISSN 0140-6736 (traduit par moi-même)

<sup>4</sup> ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. Santé des adolescents et des adultes, [En ligne]

<sup>5</sup> LENA, Pauline. « Puberté : une période « normale » de changements exceptionnels », publié le 30/09/16 sur Le Figaro Santé, [En ligne]

<sup>6</sup> HUERRE, Patrice et BEDIN Véronique. *Qu'est-ce que l'adolescence ?* Chapitre « De l'adolescent... à l'adolescence », Véronique Bedin éd., Éditions Sciences Humaines, 2019, p. 13-29

différent. Les filles traversent en général cette période plus tôt que les garçons. Les différenciations physiques vont aussi varier en fonction des sexes<sup>7</sup>.

Le déclencheur de l'adolescence est le cerveau, selon le Dr. Jacquin « C'est un évènement physiologique qui contient beaucoup d'éléments psycho-affectifs et cognitifs »<sup>7</sup>. Les bouleversements hormonaux débutent « environ 2 ans avant le début de la puberté »<sup>7</sup>. Ce sont les glandes surrénales qui produisent des précurseurs de la testostérone, ce qui va faire apparaître la pilosité. Il y a évidemment d'autres hormones qui interviennent dans le processus de l'adolescence.

### 1.2.2 *Psychologiquement et émotionnellement*

La période de l'adolescence signifie aussi un questionnement et une quête de son identité propre. L'adolescent est pris en étau entre son besoin d'autonomie et la dépendance à ses figures parentales<sup>8</sup>.

L'adolescence représente donc une période à risque, c'est une période où l'adolescent est plus insouciant et où il a envie de tester ses limites et les interdits. C'est le moment de nouvelles expériences, notamment sexuelles qui sont en lien direct avec les changements physiologiques. C'est aussi à cette période que les relations amicales vont avoir beaucoup plus d'importance dans la construction de soi<sup>8</sup>.

A cause du remaniement neurologique ce qui conduit à une transformation à la fois cérébrale mais aussi comportementale. La régulation des émotions devient plus ou moins difficile, d'où la « crise d'adolescence ». En effet, la sécrétion d'un neurotransmetteur très important, la dopamine, qui est liée directement à la sensation, de plaisir va subir des variations importantes. De plus le taux de sérotonine ayant tendance à diminuer l'anxiété et augmenter l'impulsivité. Par rapport au sommeil, la mélatonine entraîne aussi un côté plus impulsif<sup>8</sup>. Ces éléments participent dans le

---

<sup>7</sup> LENA, Pauline. « Puberté : une période « normale » de changements exceptionnels », publié le 30/09/16 sur Le Figaro Santé, [En ligne]

<sup>8</sup> DAYAN, Jacques, et Bérangère GUILLERY-GIRARD. *Adolescence*, Chapitre « Conduites adolescentes et développement cérébral : psychanalyse et neurosciences », vol. 293, N°3, 2011, pp. 479-515.



développement émotionnel et psychologique de l'adolescent en modifiant son comportement.

Les liens affectifs, et l'environnement sont des facteurs très importants dans le développement psychologique de l'adolescent.

C'est aussi le moment où le concept d'intimité est très présent, c'est à cette période que l'intimité se crée et que la notion de pudeur intervient<sup>9</sup>.

### 1.2.3 Un comportement caractéristique

Les neurosciences actuelles expliquent qu'ils passent par une « réorganisation cérébrale majeure qualifiée de " maturation " »<sup>10</sup>. Il va y avoir une « destruction massive des synapses »<sup>10</sup> en parallèle d'un « accroissement de la connectivité anatomique et fonctionnelle »<sup>10</sup>. Leur impulsivité s'explique alors par une immaturité des structures liées aux processus décisionnels. Ils sont sous l'influence majeure du système limbique et du système de récompense/punition<sup>10</sup>.

« L'expérimentation sociale [est] nécessaire à un formatage optimal des régions cérébrales »<sup>10</sup>. En psychanalyse l'Acte « peut offrir un moyen de lier décharge pulsionnelle libidinale et réponse socialisée »<sup>10</sup>. C'est le processus qui définit le *Soi* afin d'établir à l'âge adulte des représentations de lui-même stables. E. H. Erikson et D. W. Winnicott, psychanalystes, le soulignent dans le développement du *Moi*<sup>10</sup>.

Le processus de maturation de la substance grise et blanche explique aussi les comportements des adolescents. Leur remaniement implique une modification des circuits neuronaux dans les régions qui sont impliquées dans les fonctions de la régulation émotionnelle et des fonction exécutives. Cela participe à expliquer leur impulsivité, la recherche de nouveauté et de sensations<sup>10</sup>.

---

<sup>9</sup> LENA, Pauline. « Puberté : une période « normale » de changements exceptionnels », publié le 30/09/16 sur Le Figaro Santé, [En ligne] <https://sante.lefigaro.fr/actualite/2016/09/30/25463-puberte-periode-normale-changements-exceptionnels> (consulté le 30/03/22)

<sup>10</sup> DAYAN, Jacques, et Bérangère GUILLERY-GIRARD. *Adolescence*, Chapitre « Conduites adolescentes et développement cérébral : psychanalyse et neurosciences », vol. 293, N°3, 2011, pp. 479-515.

## 1.3 L'adolescence à travers la maladie

### 1.3.1 *Les conséquences*

L'adolescent en plein bouleversement interne doit faire face à la survenue de la maladie. La maladie « arrête le temps, contraint, fait régresser, rend dépendant, et son traitement gêne l'adolescence »<sup>11</sup>.

Les nouveaux bouleversements à prendre en compte pour l'adolescent seront donc son corps malade (avec notamment les retards de puberté liés) et donc la différence avec ses pairs, mais aussi les contraintes que la maladie impose (par rapport au traitement, soins ou suivi). Il y a aussi la dépendance aux autres qui l'aident alors qu'il cherche à s'émanciper de cette aide. Enfin il y a la remise en question de son propre avenir, par exemple il peut être amené à repousser le passage de son baccalauréat d'une année. Cela vient renforcer aussi sa différence par rapport à ses amis<sup>11</sup>.

C'est la construction de son identité qui est remise en question.

### 1.3.2 *Une vulnérabilité encore plus présente*

La vulnérabilité renvoie à la fragilité de la personne concernée, « la vulnérabilité peut résulter de l'âge, la maladie, une infirmité, une déficience physique ou psychique ou un état de grossesse »<sup>12</sup>. L'adolescence constitue à la base une période de vulnérabilité, par la prise de risque, les changements émotionnels qui se produisent, etc. La maladie est un facteur supplémentaire dans cette équation<sup>13</sup>.

Maintenant que la notion d'adolescent est plus claire, intéressons-nous au vouvoiement.

---

<sup>11</sup> LEMERLE-GRUSON, Sophie, et Sophie MERO. « Adolescence, maladies chroniques, observance et refus de soins », *Laennec*, vol. 58, N°3, 2010, p. 21-27. [En ligne]

<sup>12</sup> Article 434-3 du Code Pénal, relative aux atteintes aux actions de justice, Section 1 : Des entraves à la saisine de la justice, Version en Vigueur du 6 août 2018. Modifié par Loi n°2018-703 du 3 août 2018 - art. 1 et art. 5. Journal officiel N° 0169 du 23/07/1992 [En ligne]

<sup>13</sup> FUCKS Marie. L'adolescence, entre évolution et construction. *L'infirmière Magazine*. Novembre 2017, N° 387, pages 38-42. ISSN 0981-0560

## 2 Le vouvoiement un concept très français

### 2.1 La différence entre « tu » et « vous »

Cette différenciation est sociétale et très vieille<sup>14</sup>. Elle peut être résumée vulgairement à une formalité. C'est-à-dire que selon la situation dans laquelle nous sommes nous ferons le choix de l'un plus que de l'autre. C'est un choix personnel mais aussi en lien avec la volonté de l'autre. Certains seront donc plus à l'aise en vouvoyant et/ou en l'étant et d'autre inversement<sup>15</sup>.

Il n'est pas toujours évident d'être à l'aise avec le vouvoiement. Culturellement certaines régions de la francophonie ont tendance à utiliser le tutoiement plus couramment<sup>14</sup>.

#### 2.1.1 Les origines

Le vouvoiement ou voussoiement est un héritage latin qui date donc de l'Antiquité. « Le passage du tutoiement au vouvoiement pourrait venir de Dioclétien (245-313) »<sup>14</sup> & <sup>16</sup>. L'Empire romain s'est divisé en 2, l'Orient et l'Occident. Chaque territoire est dirigé sous la supervision d'un Empereur (un *Auguste*) les 2 étant eux même assisté par un Co-Empereur (un *César*). C'est le principe de la tétrarchie<sup>17</sup>. Il est commun que l'un parle au nom de l'autre Il utilisait alors la première personne du pluriel, « nous », et on lui répondait en utilisant en utilisant la deuxième personne du pluriel, le « vous »<sup>14</sup>. C'est une question de symbolique à l'origine. D'abord le vouvoiement était donc utilisé dans la hiérarchie politique avant de s'étendre par la suite à la population plus généralement.

---

<sup>14</sup> Tutoiement ou vouvoiement : Anastasia COLOSIMO [podcast radio], dans *Le Journal de la Philosophie*, Paris : France Culture. Le 21/11/2018. [En ligne]

<sup>15</sup> KERN, Étienne. *Le tu et le vous, l'art français de compliquer les choses*, Chapitre : Introduction. Paris : Flammarion, collection ESSAIS, 2020, p. 8-19

<sup>16</sup> VITOUX, Frédéric. *Eloge du vouvoiement (ou voussoiement)*, publié le 06/06/13 sur *Académie Française*, [En ligne]

<sup>17</sup>HOSTEIN, Antony. *TETRARCHIE*, publié sur *Encyclopædia Universalis*, [En ligne]

Ce concept est majoritairement retrouvé dans les langues indo-européennes comme le français ici<sup>18</sup>.

### 2.1.2 Représentations sociales

Le vouvoiement est un concept très utilisé en France. Il est d'usage de vouvoyer un inconnu, son employeur ou supérieur, son professeur, etc. Il est synonyme de respect. Il peut permettre d'instaurer un rapport hiérarchique entre deux individus. Globalement, il permet de mettre une distance au niveau relationnel. Il induit donc une verticalité au sein de la relation. Il est synonyme de respect sociologiquement. Il s'introduit dans des situations plus formelles<sup>19</sup>.

Le tutoiement a une connotation beaucoup plus familière, il sous-entend une relation déjà plus intime et s'utilise beaucoup face aux enfants, dans les relations familiales ou d'amitié par exemple. Il y a une horizontalité entre les deux individus qui utilise le tutoiement comme moyen de communication, un partage<sup>19</sup>.

C'est un enjeu social majeur. Le vouvoiement n'existe pas qu'en France mais c'est majoritairement dans ce pays que cette différenciation *tu* et *vous* est la plus marquée<sup>18</sup>.

Dans une relation lorsque l'un des interlocuteurs tutoie l'autre et que ce dernier le vouvoie en retour, il y a une asymétrie dans la relation. En effet, implicitement celui qui est tutoyé est donc rabaissé dans le rapport social alors que celui est vouvoyé est valorisé. Cela marque une différence dans l'appartenance d'une catégorie. Pour mieux illustrer le propos il est possible de visualiser un chef qui tutoie son employé et son employé qui le vouvoie en retour. Cette différenciation marque un rapport d'autorité hiérarchique, l'employé étant sous les ordres du chef<sup>20</sup>.

---

<sup>18</sup> Tutoiement ou vouvoiement : Anastasia COLOSIMO [podcast radio], dans *Le Journal de la Philosophie*, Paris : France Culture. Le 21/11/2018. [En ligne]

<sup>19</sup> KERN, Étienne. *Le tu et le vous, l'art français de compliquer les choses*, Chapitre : Introduction. Paris : Flammarion, collection ESSAIS, 2020, p. 8-19

<sup>20</sup> Quesney, Alain. « Le tu, le vous et l'adolescent », *Enfances & Psy*, vol. 66, N°2, 2015, p. 132-136.

## 2.2 Son utilisation dans un contexte de soins et notamment chez les adolescents

Il existe un flottement dans le choix du pronom chez les adolescents.

Premièrement cela est lié à nos représentations et usages sociaux ; le vouvoiement est réservé aux adultes et le tutoiement aux enfants et adolescents. Cela est d'autant plus vrai lorsqu'il y a une grande différence d'âge entre le patient et le soignant.

Deuxièmement, il y a un lien aussi avec la relation de soins. Via le vouvoiement, il y a une volonté d'établir une distance émotionnelle, de neutralité avec son patient d'une part et de ne pas aller vers trop d'intimité d'autre part. Le vouvoiement sous-entend un professionnalisme et une crédibilité<sup>21</sup>.

Cependant chez l'adolescent il peut y connoter un côté paternaliste et notamment chez les plus vulnérables<sup>21</sup>. Le tutoiement chez les adolescents peut permettre d'instaurer une relation d'égal à égal, de libérer la parole. Le tutoiement a un effet apaisant, il peut se sentir plus soutenu et plus à l'aise dans ce contexte. De ce fait, le tutoiement chez les adolescents peut permettre de renforcer la relation de confiance.

Il est à noter qu'en psychanalyse le tutoiement réciproque peut être thérapeutique car le patient peut considérer l'autre comme son égal, cependant la notion de transfert est à prendre en compte dans ce cas. En effet, selon Christelle Moreau, psychanalyste « l'analysant attribut de lui-même plusieurs personnages à son psy. Le rôle du père, de la mère... autant de rôles qu'il est nécessaire de traverser pour que le sujet puisse se comprendre en parcourant le chemin de sa vie, de ses jouissances, de ses pulsions »<sup>22</sup>. Le transfert étant un investissement affectif inconscient du patient pour son soignant, il est important rester vigilant vis-à-vis cela afin de garder une distance relationnelle raisonnable.

---

<sup>21</sup> BERGER, Guillaume. *L'impact de l'usage du tutoiement sur la relation de soin en médecine générale, le point de vue du médecin généraliste dans les Hautes Alpes*. Sciences du Vivant. 2019. N° dumas-02363817. Thèse pour l'obtention d'un doctorat. Marseille : Aix Marseille Université

<sup>22</sup> Selon MOREAU Christelle, réponse sur le forum Psychanalyse en Ligne, topic « *Vouvoiement ou Tutoiement ?* », [En ligne]

Dans le domaine de santé, on peut retrouver dans les écrits des médecins une vision nuancée de l'utilisation du *tu* et du *vous* chez l'adolescent. Ces derniers font primer une posture professionnelle adaptée (empathie, distance relationnelle adaptée, etc). De ce fait, « Ils n'instituent pas de règles car le *tu* peut se révéler possiblement intrusif et le *vous* met quelque fois trop à distance »<sup>23</sup>.

Cette notion de distance et d'intrusion vient donc introduire et questionner la notion de posture professionnelle.

### **3 La posture professionnelle adaptée dans les soins relationnels**

La posture professionnelle fonctionne dans l'alliance thérapeutique et s'inscrit dans la relation soignant-soigné.

La posture de soins est personnelle. C'est le comportement que va adopter le soignant pour prendre en charge son patient dans sa globalité tous en respectant les règles d'éthique et de déontologie<sup>24</sup>.

#### **3.1 Une attitude adaptée...**

La posture de soins est une attitude qu'adopte le soignant face à son patient. Elle sous-entend des notions comme : la proxémie, la distance émotionnelle, la communication verbale et non verbale adaptée, l'écoute active.

Pour le soignant, c'est avant tout une « approche relationnelle mise en œuvre par celui-ci et qui lui permet d'identifier les modalités organisationnelles et comportementales favorisant l'instauration d'un climat de confiance »<sup>25</sup>.

---

<sup>23</sup> Quesney, Alain. « Le tu, le vous et l'adolescent », *Enfances & Psy*, vol. 66, N°2, 2015, p. 132-136.

<sup>24</sup> WANQUET-THIBAUT Pascale. Une panoplie d'outils à développer. *L'Infirmière magazine*, Septembre 2016, N° 374, pages 55-59. ISSN 0981-0560

<sup>25</sup> VARLET Anaïs, VILTART Valérie, Soin intrusif et posture infirmière. *Soins*, Volume 4688, N°794, 04/2015, Pages 1-62, ISSN 0038-0814

Par exemple instaurer la bonne distance n'est pas toujours aisée mais se construit aussi par l'expérience<sup>26</sup> & <sup>27</sup>.

### 3.1.1 Concepts clés

Carl Rogers, psychologue du XX<sup>ème</sup> siècle, définit la relation d'aide comme « une situation dans laquelle l'un des participants cherche à promouvoir, pour l'un ou pour l'autre, ou encore pour les deux, une plus grande appréciation, une plus grande expression et un usage plus fonctionnel des ressources internes latentes de l'individu. »<sup>28</sup>. Parti de son expérience clinique et de ses recherches il met alors en lumière des concepts de soins relationnels dans ses ouvrages. Ces derniers sont notamment l'empathie, la congruence, le respect chaleureux et le non jugement<sup>29</sup>.

L'empathie se traduit comme un sentiment de compréhension de la part du soignant pour apporter le réconfort nécessaire au patient sans s'identifier à son vécu et vivre ses émotions. La congruence c'est être soi dans les échanges, faire preuve d'harmonie entre les émotions, idées et comportements. C'est une forme d'authenticité. Le respect chaleureux reconnaît dans le soigné comme étant une personne humaine, un être unique ayant une dignité et agissant selon son système de valeurs. C'est une personne libre. Le non jugement quant à lui se traduit par le fait de rester neutre, c'est une attitude bienveillante qui consiste à accepter le patient tel qu'il est et avec ses sentiments<sup>30</sup>.

Elias Porter, psychologue du XX<sup>ème</sup>, a lui aussi largement contribué à faire progresser les concepts de soins relationnels pour aider les soignants à avoir la meilleure posture professionnelle. Il a décrit 6 attitudes spontanées dès 1950<sup>31</sup>. Ce sont : l'attitude de

---

<sup>26</sup> PRAYEZ, Pascal. *Julie ou l'aventure de la juste distance : une soignante en formation*. Paris : LAMARRE, 2005. ISBN : 9782850309618

<sup>27</sup> FORMARIER Monique. La relation de soin, concepts et finalités. Recherche en soins infirmiers. Février 2007, N° 89, pages 33-42. ISSN 2271-8362

<sup>28</sup> ALVES TASSINARI, Marcia. « La dimension politique des relations d'aide : la contribution de Carl Rogers », *Nouvelle revue de psychosociologie*, vol. 6, N°2, 2008, p. 229-244. [En ligne]

<sup>29</sup> PROUTY, Garry. « L'attitude non-directive et les conditions nécessaires et suffisantes appliquées aux schizophrènes et retardés mentaux », *Approche Centrée sur la Personne. Pratique et recherche*, vol. 2, N°2, 2005, p. 75-89.

<sup>30</sup> TEMANER-BRODLEY Barbara, STORA Nicole, et DUCROUX-BIASS Françoise. « La congruence et sa relation à la communication en thérapie centrée sur le client », *Approche Centrée sur la Personne. Pratique et recherche*, vol. 17, N°1, 2013, p. 28-64. [En ligne]

<sup>31</sup> PORTER Elias.H. *An introduction of Therapeutic Counseling*, Boston, Houghton Mifflin, 1950, 223 p

décision (on décide pour l'autre, on lui donne des conseils/solutions), l'attitude de jugement (on impose son point de vue *expert*), l'attitude d'interprétation (on traduit de notre façon), l'attitude d'enquête (on pose des questions), attitude de conseil (on cherche à consoler, dédramatiser) et l'attitude de compréhension (écouter, reformuler, comprendre l'autre). Il met aussi en lumière l'écoute active permet « de créer un climat propice à l'expression du patient afin de l'aider à faire émerger et à exprimer au mieux son ressenti et ses questions »<sup>32</sup>. Cela passe pour le soignant par des moments d'écoute, de reformulation, ne pas couper la parole et d'acquiescer de la réception du message<sup>33</sup>.

D'autres concepts sont aussi importants à soulever, par exemple, la communication. Elle est verbale, para et non verbale : verbale c'est qui est dit, ce sont les paroles. Le para verbal est ce qui est observé par le patient (posture, mimiques, gestes, etc). Enfin le non verbal est ce qui rythme le discours (ton, volume, etc). Il y a aussi le concept de proxémie. C'est la distance physique qui s'établit entre des personnes prise dans une interaction<sup>34</sup>.

Enfin, dans le cadre des soins relationnels, il est nécessaire de parler des entretiens d'aide qui sont mis en place dans l'interaction avec le patient. Il s'agit de créer un espace de confiance, respect et de non jugement. Il peut être directif, semi ou non directif selon la situation<sup>35</sup>.

### 3.1.2 Différents savoirs

La posture de soins oblige le soignant à respecter l'éthique et la déontologie (et donc prendre ses responsabilités), savoir mettre une limite, faire preuve d'un savoir être.

---

<sup>32</sup> HAS, Outils N°12 *Ecoute Active*, publié en 02/2019. [En ligne]

<sup>33</sup> HUET Clotilde, ROHOU Gaëlle, et THOMAS Laurence. « Outil 11. Les 6 attitudes de Porter ». *La boîte à outils du Bien-être au travail*, 2007. Malakoff : Dunod, collection BàO, 2<sup>ème</sup> ed. 2020, p. 40-43. ISBN : 2100758462 [En ligne]

<sup>34</sup> ARGENTY, Jean. *Précis de soins relationnels*. Reuil Malmaison : Lamarre, collection Etudiants IFSI, 2018, 128 pages. ISBN : 2757310178

<sup>35</sup> L'entretien directif est caractérisé par le fait que le soignant dirige la conversation. A l'inverse l'entretien non directif où on laisse le patient s'exprimer et où on relance la conversation avec les déclarations du patient sans relancer d'éléments extérieurs. L'entretien semi-directif se situe entre les deux.



C'est une acquisition de savoirs. Elle engage une réflexion et une critique sur sa propre pratique<sup>36</sup>.

Il existe plusieurs savoirs « selon les auteurs et les disciplines, différents types de savoirs sont identifiés et qualifiés : savoir intellectuel, savant, faire, être, profane, expérientiel, professionnel, etc. Ces savoirs enseignés peuvent - transformés en connaissances - être utiles en pratique. »<sup>37</sup>

Les savoirs ne sont pas figés dans le temps. Ils sont la résultante d'une accumulation de connaissances qui sont-elles mêmes amenées à évoluer. C'est « la connaissance [qui] permet d'appréhender une réalité, de se faire une idée de la situation »<sup>37</sup>.

### **3.2 Dans la construction de la relation de soins...**

Cette relation se construit entre le soignant qui vient dispenser des soins qu'ils soient préventifs, curatifs ou palliatifs et le soigné qui les reçoit. Elle s'articule donc autour d'un contexte particulier qui est *le soin*. Les concepts de soins relationnels permettent d'être au plus juste dans cette relation tout en individualisant chaque patient.

#### *3.2.1 La relation d'aide primordiale pour l'alliance thérapeutique*

La relation d'aide s'inscrit dans la relation soignant-soigné. J'ai choisi comme définition celle de Carl Rogers et Abraham Maslow, psychologues de formation ayant vécu au XX<sup>ème</sup> siècle. C'est « une relation permissive, structurée de manière précise, qui permet au client d'acquérir une compréhension de lui-même à un degré qui le rende capable de progresser à la lumière de sa nouvelle orientation. Cette hypothèse a un corollaire naturel : toutes les techniques utilisées doivent avoir pour but de développer cette relation libre et permissive, cette compréhension de soi dans l'entretien d'aide, et cette orientation vers la libre initiative de l'action »<sup>38</sup>. Dans la relation soignant-soigné il y a 4 niveaux (civile, fonctionnelle, compréhension, aide thérapeutique).

---

<sup>36</sup> VARLET Anaïs, VILTART Valérie, Soins intrusif et posture infirmière. *Soins*, Volume 4688, N°794, 04/2015, Pages 1-62, ISSN 0038-0814

<sup>37</sup> DALLAIRE Clémence, et JOVIC Ljiljana. « Distinguer savoir et connaissances », *Recherche en soins infirmiers*, vol. 144, N°1, 2021, p. 7-9.

<sup>38</sup> PSIUK, Thérèse. « Évolution de la singularité vers l'interdisciplinarité », *Recherche en soins infirmiers*, vol. 84, N°1, 2006, p. 16-28.

Le but de cette relation est d'instaurer un climat et une relation de confiance, d'adapter la communication, permettre au patient d'exprimer ses besoins, ses sentiments et émotions et visualiser ses ressources<sup>39</sup>.

### 3.2.2 Une asymétrie dans la relation soignant-soigné

Il est à noter que cette relation étant déséquilibrée de base, le tutoiement réciproque pourrait s'apparenter à une volonté de réduire cet écart. Ce déséquilibre, qui ne saurait placer le soignant comme étant supérieur dans la relation, donne à ce dernier le rôle de répondre à la demande d'aide de son patient. Il le fait par l'acquisition de son savoir-faire et être. Cependant, il reste tributaire de l'avis de son patient qui accepte ou non les propositions de soins. C'est une forme de réciprocité malgré une inégalité latente dans la relation. Il est donc essentiel d'adopter une posture professionnelle adaptée à chaque patient et chaque situation.

La relation de soins est déséquilibrée car « le soignant [est] détenteur du pouvoir biomédical, et le soigné [est] amoindri par sa maladie »<sup>40</sup>. Cela aussi s'explique en éthique une appartenance à une culture différente. De ce fait le patient perd ses repères dans un milieu qu'il ne connaît pas et dont il n'a pas les savoirs. Cela contribue à renforcer sa fragilité vis-à-vis du soignant. Cependant, le soignant, en mobilisant les concepts de soins relationnels et en adaptant sa posture professionnelle vise à réduire l'écart qu'il y a entre eux. Le soignant doit chercher à abolir cette asymétrie dans le but de créer une alliance thérapeutique efficace.

### 3.3 Jusqu'à l'alliance thérapeutique

C'est la collaboration mutuelle, comme une coopération fixée entre le patient et le soignant dans le but de réaliser des objectifs. Ces objectifs sont connus des 2 parties.

Ce concept a d'abord été défini par le psychanalyste Sigmund Freud, pour lui cette alliance repose sur l'existence d'une relation forte entre le soignant et le patient.

---

<sup>39</sup> FORMARIER Monique. La relation de soin, concepts et finalités. *Recherche en soins infirmiers*. Février 2007, N° 89, p 33-42. ISSN 2271-8362

<sup>40</sup> CHADLY, Ali. Approche transculturelle de l'éthique biomédicale. Publié le 17/06/2003 sur *Espace Ethique*. [En ligne]

En soins infirmiers c'est un engagement mutuel entre l'infirmière et le patient basé sur une relation de confiance assez solide pour aller vers un mieux-être général.

Cette relation de confiance et la création de cette collaboration, implique de manière sous-entendue que le patient a donné son accord. Il est donc temps d'introduire les notions de consentement et d'adhésion<sup>41</sup>.

## **4 Le consentement du patient et son adhésion**

Dans cette partie il est important de rappeler que légalement en France, l'âge d'un adolescent est fixé en dessous de 18 ans. Il est donc considéré comme un mineur. Au-dessus de 18 ans, la loi parle de majorité et la personne acquière le statut d'adulte et non plus d'enfant<sup>42</sup>.

Il est donc question du consentement et de l'adhésion des mineurs.

### **4.1 La différence entre consentement et adhésion**

Ces 2 notions ne sont pas synonymes bien qu'elles soient intrinsèquement liées. En effet il y a tout de même une différence entre les 2.

L'adhésion du patient sous-entend son consentement préalable mais l'inverse peut ne pas être tout à fait vrai.

### **4.2 Le consentement ?**

#### *4.2.1 Définition*

Il s'applique à tous les patients qu'importe leur âge et leur condition<sup>43</sup>. Le consentement du patient est toujours considéré comme libre et éclairé. Le patient

---

<sup>41</sup> LAVIGNE Sophie (PhD), FRENETTE LECLERC Claire-Andrée (PhD). L'alliance thérapeutique comme instrument de soins. Publié sur *Prendre Soins* le 13/03/16. [En ligne]

<sup>42</sup> Loi 74-631 du 05/07/1974 fixant à dix-huit ans l'âge de la majorité. Journal Officiel N°0159 du 07/07/1974

<sup>43</sup> Exception à ce principe : dans le cadre d'un mineur émancipé de plus de 16 ans et dont les liens familiaux sont rompus ou de l'émancipation de plein droit, il peut donner son consentement aux soins seul. L'émancipation des mineurs est encadrée dans le Code Civil par les articles 413-1 à 413-8 de la loi N°2007-308 du 5 mars 2007 réformant la protection juridique des majeurs. « Le mineur émancipé cesse d'être sous l'autorité de ses père et mère ». Ce sont des adultes en droits

donne au soignant son accord pour la réalisation de soins. Il a été informé des complications et risques éventuels au préalable. C'est un droit inaliénable pour le patient d'accepter ou non et c'est un devoir pour le soignant de rechercher le consentement de son patient. Cette notion est encadrée par des lois notamment l'article R.4127-36 du Code de la Santé Publique.

#### *4.2.2 Recherche du consentement chez le patient mineur*

Le mineur a un statut juridique spécifique et donc l'article R. 4127-3- du Code la Santé Publique ne permet pas d'encadrer à lui seul le consentement du mineur. Pour cela, il y a donc aussi l'article L. 1111-4 du Code de la Santé Publique qui vient nuancer et apporter des précisions. Les mineurs font partie des cas exceptionnels et sont soumis à une réglementation différente vis-à-vis du consentement.

On notera une précision sur des cas spécifiques où le mineur peut consentir seul aux soins, encadré par l'article L. 1111-5 qui permet de garder le secret sur son état de santé qui nous dit que « Par dérogation à l'article 371-1 du Code Civil, le médecin peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale [...] pour sauvegarder la santé d'une personne mineure, dans le cas où cette dernière s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé ».

### **4.3 Participation active dans les soins**

#### *4.3.1 Définition de l'adhésion aux soins*

L'adhésion aux soins fait suite au consentement. Cependant, cette notion sous-entend une participation active et volontaire. Cela implique aussi un certain comportement de la part du patient afin d'obtenir le résultat thérapeutique espéré<sup>44</sup>.

#### *4.3.2 Recherche de l'adhésion aux soins chez le patient mineur*

Le mineur apte à s'exprimer doit alors participer dans sa prise en charge et donner son avis sur les soins. Cela sous-entend alors que l'on recherche son adhésion dans le

---

<sup>44</sup> DEBOUT, Christophe. « Adhésion thérapeutique ». *Les concepts en sciences infirmières*, 2007. Toulouse : Association de Recherche en Soins Infirmiers, 2<sup>ème</sup> éd. 2012, p. 50-53. [En ligne]

parcours de soins proposé. Le soignant doit donc chercher son approbation dans les soins techniques et relationnels. Le but est de le faire participer activement dans ses soins, qu'il se sente impliqué et responsable<sup>45</sup>.

Suite à la question du consentement et de l'adhésion aux soins, j'ai exposé le fait que les patients même mineurs ont des droits. Ces droits font partie intégrante du cadre réglementaire.

## **5 Cadre réglementaire lié aux mineurs dans le système de soins**

Beaucoup de textes de loi, de chartes, etc, viennent encadrer la prise en charge des mineurs dans le système de soins français. Il est donc bon de mettre en avant certains qui font référence à leurs droits, les obligations des soignants et l'amélioration de ce système<sup>46</sup>.

Il est aussi bon de rappeler que « les droits des mineurs se présentent comme l'une des plus importantes problématiques de la société contemporaine. On y enregistre un écart significatif entre l'évolution de la réglementation en vigueur (nationale et internationale) et la condition de larges couches de mineurs. Leur développement n'est pas toujours correctement protégé dans les différentes déclinaisons des contextes socioculturels, des politiques et des pratiques sociales qui s'y rapportent »<sup>47</sup>.

La Charte européenne des droits de l'enfant hospitalisé, 1988 nomme les points suivants : « L'hôpital doit fournir aux enfants un environnement correspondant à leurs besoins physiques, affectifs et éducatifs, tant sur le plan de l'équipement que du personnel et de la sécurité. L'équipe soignante doit être formée à répondre aux besoins psychologiques et émotionnels des enfants et de leur famille. [...] L'intimité de chaque

---

<sup>45</sup> Article 41127-42 du Code de la Santé Publique. Section 1 : déontologie médicale, relative aux devoirs envers les patients. En vigueur du 31/05/2021 suite au Décret n°2021-684 du 28 mai 2021. Journal Officiel N°124 du 30/05/21

<sup>46</sup> ASSOCIATION SPARADRAP. Les droits de mon enfant soigné, hospitalisé [En ligne]

<sup>47</sup> PETRILLO Giovanna, et DONIZZETTI Anna Rosa. « Représentations du mineur, de ses droits et du risque psychosocial », *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, vol. 65, N°1, 2005, p. 59-80. [En ligne]

enfant doit être respectée. Il doit être traité avec tact et compréhension en toute circonstance ».

Je peux aussi citer la circulaire DGS/DH n°132 datée du 16 mars 1988 intitulée « L'adolescent et l'hôpital, amélioration des conditions d'hospitalisation des adolescents » qui vise l'amélioration des conditions d'hospitalisation des adolescents.

Il y a aussi la décision cadre MDE-MSP-2015-190 du 4 septembre 2015, émise par le Défenseur des droits, portant respect des droits des enfants et adolescents se situant au sein d'établissements de santé. « [Il] a mis en place en 2014, un groupe de travail "enfance et hôpital" [...] pour mettre en œuvre une politique de santé globale en faveur des enfants et des adolescents. La loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé qui a consacré de nouveaux droits pour les patients n'opère pas de distinction d'âge entre jeunes patients et adultes [...] ».

La Convention internationale des droits de l'enfant nous cite que le patient a « le droit à la liberté d'information, d'expression et de participation ».

Dans le code de santé publique on peut aussi citer l'article R4311-2 qui nous précise que « Les soins infirmiers préventifs, curatifs ou palliatifs, intègrent qualité technique et qualités des relations avec les malades ».

Le consentement s'appliquant aussi aux mineurs, le principal texte de loi qui y fait référence est l'article L. 1111-4 du Code la Santé Publique, il enrichit l'article R.4127-36 du même code. Il permet au mineur apte, d'exprimer sa volonté de consentir ou non aux soins. Il nous dit que « Le consentement du mineur [...] doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision ».

Maintenant que le cadre de référence a été exploité, il est temps de cibler un objectif principal qui sera étudié dans le cadre exploratoire.

### **III. Cadre exploratoire**

#### **1 La méthode choisie**

Dans cette partie il est question de chercher sur le terrain, via des entretiens, des réponses à mes questions. Ces entretiens devront durer 30 minutes maximum. Ces questions seront ensuite triées et analysées pour pouvoir en tirer des hypothèses et trouver la question de recherche finale. Le guide d'entretien correspond à un objectif précis.

##### **1.1 Objectif**

Par rapport à mon cadre de référence l'objectif est de savoir si, dans la pratique infirmière, le tutoiement des adolescents représente réellement une plus-value dans la relation de soins. Je voudrais aussi comparer les points de vue *patients* et *soignants*.

Les lectures qui m'ont permis d'étayer le cadre de référence me donne un début de réponse, mais j'ai besoin de savoir et de comparer ce qu'il se passe en réalité sur le terrain. Pour cela j'ai besoin de réaliser un outil d'entretien.

##### **1.2 Choix de l'outil**

Pour les entretiens j'ai choisi d'en réaliser 5 semi-directifs et formels. L'entretien semi-directif me permet d'orienter le sujet sans pour autant intervenir dans le discours de la personne interviewée. Il y a en réalité 2 guides d'entretiens afin de comparer la vision « soignant » et la vision « patient ».

Les guides d'entretiens sont composés de 7 questions chacun.

##### **1.3 Choix des intervenants**

Les intervenants sont 3 infirmières diplômées d'état car mon travail de fin d'étude cible une réflexion sur les pratiques infirmières. Ces 3 infirmières travaillent auprès d'adolescents, depuis un certain temps afin de répondre à l'objectif de l'enquête. Elles travaillent dans un service de pédiatrie mais accueillent aussi des adolescents et des

jeunes adultes qui sont suivis par rapport à leur maladie chronique, handicap, etc. L'une d'entre elles possède en plus de son diplôme d'état, un diplôme de puéricultrice.

Les 2 autres intervenants sont des personnes ayant été hospitalisées étant adolescentes. De ce fait, comme les personnes doivent répondre à des questions concernant leur hospitalisation, j'ai donc choisi de prendre des personnes qui n'ont pas plus de 20 ans afin qu'elles puissent me donner un maximum de détail.

Étant donné que je connais personnellement ces 2 personnes, j'ai choisi le tutoiement pour faire cette interview. Il était plus facile pour moi ainsi que pour eux de procéder ainsi, cela nous mettait plus à l'aise. Je précise que cela ne change en rien nos entretiens, elles n'ont pas eu accès au questionnaire avant, elles n'ont eu connaissance que du thème du mémoire. La spontanéité des réponses est respectée et je n'interviens pas pour les influencer d'une manière ou d'une autre dans leurs réponses, même si je connais déjà leur histoire. J'exploite ainsi leurs réponses avec le même recul et la même objectivité que les réponses des soignantes. Je précise aussi qu'ils n'ont pas non plus communiqué entre eux sur leurs réponses ou questions avant ou après les entretiens.

#### **1.4 Le déroulement des entretiens**

Mes guides d'entretiens, composés de questions ouvertes, ont été soumis à ma directrice de mémoire afin qu'elle puisse m'orienter sur des modifications.

Les entretiens sont enregistrés avec l'accord des personnes répondant et de façon anonyme. Pour les personnes répondant au questionnaire « patient », leur prénom a été modifié. Évidemment l'accord des participants a été demandé pour enregistrer et retranscrire leurs dires en amont.

Pour les professionnels de santé les entretiens ont eu lieu sur leur lieu de travail dans une salle à part où nous étions seules. Pour les entretiens « patients », ils ont eu lieu chez moi, en m'assurant que nous étions seuls et au calme afin de préserver leur intimité par rapport aux réponses données.

Les retranscriptions des verbatims sont situées en annexe de ce travail.



## 1.5 Guides d'entretiens

Les questions sont organisées par thème. Il y a en tout 3 thèmes à chaque fois ainsi qu'une question de conclusion. Ces thèmes sont en lien avec les concepts vus précédemment. Ceci dans le but de confronter les propos obtenus en interview avec le cadre conceptuel dans la partie concernant l'analyse des réponses. Mes aprioris ont été déterminés à l'avance directement dans la grille.

Pour chaque guide d'entretien j'ai défini a priori les concepts et les ai complétés a posteriori suite aux entretiens.

Guide d'entretien soignant<sup>48</sup> :

*Thème : adolescence*

Q1 : Qu'est-ce qu'un adolescent selon vous ?

*Thème : communication*

Q2 : Lorsque vous prenez en charge un adolescent pour la première fois le tutoyez-vous ou le vouvoyez-vous ? Y a-t-il une évolution au fur et à mesure de votre relation ?

Q3 : Comment préférez-vous que vos patients s'adressent à vous ? Pourquoi ce choix ?

Q4 : Selon vous, à partir de quel âge est-il préférable de vouvoyer une personne ? Pourquoi pas en dessous ?

*Thème : réflexivité professionnelle*

Q5 : Qu'est-ce que pour vous la relation de soins et la posture professionnelle ? En quoi le tutoiement influence ou modifie la posture professionnelle ?

Q6 : Selon vous, comment le tutoiement impacte-t-il la relation de soins ? Comment introduire l'accord du patient vis-à-vis de cette question ?

*Question conclusion* : Y a-t-il un point que vous voudriez spécifier, appuyer ou évoquer auquel je n'aurais pas fait allusion ?

Guide d'entretien patient<sup>49</sup> :

*Thème : relationnel*

Q1 : Quel a été ton ressenti durant ton hospitalisation ?

---

<sup>48</sup> Guide d'entretien soignant ANNEXE VIII

<sup>49</sup> Guide d'entretien patient ANNEXE IX

*Thème : communication*

Q2 : Comment les soignants se sont-ils adressés à toi, par le vouvoiement ou tutoiement ? Comment t'es-tu adressée à eux en retour ? Quels sentiments cela a-t-il provoqué chez toi ?

Q3 : A cette époque-là, aurais-tu préféré une autre tournure ? A partir de quel âge te sentirais-tu à l'aise avec le vouvoiement ? Pourquoi ?

Q4 : Comment percevais-tu l'équipe soignante ? Décris-moi vos relations ?

*Thème : réflexivité personnelle*

Q5 : Que penses-tu du fait d'être tutoyé par les soignants à ton âge ? Pourquoi ?

Q6 : Comment définis-tu l'adolescence de ton point de vue ?

*Question conclusion* : Y a-t-il un point que tu voudrais spécifier, appuyer ou évoquer auquel je n'aurais pas fait allusion ?

## **1.6 Les limites et les biais de la méthode**

A l'origine, je souhaitais effectuer 4 entretiens ; 2 entretiens « patients » et 2 entretiens « soignants ». Lorsque je suis venue dans le service une troisième infirmière s'est proposé de répondre aux questions, j'ai accepté sa proposition.

Concernant les entretiens « patient » l'une des personnes n'a finalement pas souhaité répondre, j'ai donc dû interviewer une autre personne qui restait dans mes critères. Idéalement j'aurais donc souhaité faire 6 entretiens. D'ailleurs, le fait de les connaître a pu parfois représenter une difficulté car en discutant après les entretiens j'ai constaté qu'ils s'inquiétaient de « la matière » qu'ils avaient donné. C'est-à-dire qu'ils avaient conscience qu'il me fallait des réponses à exploiter et donc c'est pour cela qu'ils voulaient me donner un maximum de détails, même superflu parfois. À l'analyse, cela a rendu les choses un peu plus difficiles.

Concernant les entretiens « soignants », j'ai fait la demande à la direction des soins ainsi qu'à la cadre du service de médecine d'endocrinologie pédiatrique. C'est cette dernière qui s'est chargée de trouver les deux premières infirmières que j'ai interviewé. Lorsqu'elle m'a demandé mes critères j'ai répondu que je préférerais m'entretenir avec des infirmières ayant de l'expérience auprès d'adolescents. J'aurais peut-être dû donner une durée d'expérience précise. En effet, elles étaient toutes de jeunes

diplômées avec moins d'1 an d'expérience après leur diplôme. Je pense que les réponses auraient été peut-être plus riches avec une plus grande expérience, surtout concernant la partie réflexivité professionnelle. J'ajouterai aussi qu'ayant réalisé mes entretiens dans le même service cela peut aussi fausser les différences de pratiques professionnelles. Je m'explique, au sein d'un même service les pratiques restent individuelles mais ont tendance à être harmonisées pour homogénéiser le travail d'équipe. Il aurait justement été intéressant de trouver des professionnels d'autres services, voire même aller dans un service qui prend rarement en charge des adolescents afin de voir la différence de prise en charge en service de pédiatrie et en service d'adulte.

## **2 Analyse des résultats**

Dans cette partie je vais exploiter les réponses obtenues et les mettre en miroir avec le cadre théorique. Le but est de montrer les points de convergence et de divergence avec la théorie mais aussi entre soignant et soigné.

### **2.1 Description des résultats**

#### *2.1.1 Les patients<sup>50</sup>*

##### *2.1.1.1 Présentation*

Dimitri<sup>51</sup> et Laura<sup>52</sup> ont des expériences opposées, malgré un âge similaire à l'hospitalisation (17 ans tous les deux).

Laura est restée hospitalisée plusieurs mois en psychiatrie dans un service prenant en charge spécifiquement les adolescents. Laura a actuellement 18 ans et est sans activité.

Dimitri, lui, est resté hospitalisé quelques jours dans un service de chirurgie. Il a été hospitalisé dans un service prenant en charge des adultes et plus rarement des

---

<sup>50</sup> Retranscription Verbatim Laura ANNEXE III et Dimitri ANNEXE IV

<sup>51</sup> Présentation ANNEXE II

<sup>52</sup> Présentation ANNEXE II

adolescents de plus de 15 ans. Dimitri a actuellement 19 ans, et après avoir obtenu son baccalauréat, a entamé ses études supérieures.

Leur expérience étant assez opposées, le contenu de leurs réponses est très intéressant par rapport aux similarités et aux différences du discours.

#### *2.1.1.2 Relationnel*

Dans le cas de Laura, la compréhension de la première question a été moins évidente. Je lui demande de me décrire son hospitalisation et sa relation avec le personnel soignant. Cependant elle dit ne pas avoir bien vécu son hospitalisation, elle l'a vécu comme une rechute « j'ai recommencé à me faire du mal, alors que j'avais arrêté depuis quelques mois » (l. 30-31). Elle évoque aussi des relations différentes avec certains professionnels. En revanche elle évoque le fait qu'il y avait un problème dans leur compréhension de l'un et l'autre, « leur solution quand ça n'allait pas c'est de donner un médicament » (l.40-41), « ou c'était de faire des coloriages, ce qui aide pas forcément quand on va pas bien » (l. 44-45) et « On ne m'a pas laissé le choix que de raconter mon histoire alors que je n'étais pas prête, à raconter certains moments » (l. 46-48). Elle dit ne pas s'être sentie écoutée ou même rassurée.

Dans le cas de Dimitri son hospitalisation a été mieux vécu globalement avec l'équipe de soins. On a expliqué à ces parents pourquoi il était dans un service avec majoritairement des adultes. Cependant, lui aussi relève que dans leur relation il y avait quelque chose qui le dérangeait « ils ont essayé de me traiter un peu comme un enfant » (l. 23). Il relativise quand même. Leur relation était plutôt agréable à vivre, « ils ont été sympas » (l. 24), « ils étaient gentils » (l. 23).

La communication fait partie intégrante de la relation de soins comme je l'avais détaillé dans mon cadre théorique concernant la posture professionnelle adaptée et les grands principes des soins relationnels. Elle sert avant tout à instaurer un climat de confiance entre le patient et le soignant. Dans ces 2 situations on constate que l'approche du soignant n'a pas été forcément bien ressentie même s'ils avaient conscience que l'approche était perçue comme bienveillante.

Pour étayer cela il faut analyser la partie communication afin de comprendre si le problème venait de là.

### 2.1.1.3 Communication

Par rapport à sa perception et sa relation avec l'équipe soignante Laura évoque le fait qu'elle sentait certains soignants moins impliqués que d'autres « il y en a qui étaient plus impliqués » (l. 64), le fait qu'elle ait ressenti des « jugements » (l. 65), « pas beaucoup de compréhension » (l. 96). En revanche lorsqu'elle évoque sa relation avec sa soignante référente il semble y avoir beaucoup plus de confiance, une relation d'aide « on a une relation différente d'avec les autres soignants, parce c'est avec eux [...] qu'on parle le plus, qui essaie de nous porter le plus, on va dire » (l. 80-81). Elle semble être beaucoup plus rassurante selon elle par rapport à d'autres soignants qui « mettent une distance dans un sens » (l. 93).

Dimitri lui a une vision plutôt positive de l'équipe de soins « je la percevais plutôt agréable » (l. 28). Il précise que leur relation s'est arrêtée à « patient et soignant » (l. 30). Cependant, étant conscient qu'il allait sortir dans quelques jours, il n'est pas entré dans une relation, réellement, d'aide avec eux. On peut le comprendre dans sa phrase « je sais que j'ai vu mes parents discuter un petit peu avec les soignants mais moi personnellement je leur donnais, [...] principalement les infos qu'ils voulaient et ils me demandaient de temps en temps si j'allais bien » (l. 31-34). On peut alors voir que certains principes clés dans la relation de soins comme le non jugement, l'attitude de compréhension ou encore l'empathie, ne sont pas adaptés dans ce contexte vis-à-vis du cadre théorique et n'est pas bien vécue par les patients non plus. Cependant, dans le discours de Laura concernant sa soignante référente, on retrouve la posture que doit adopter le soignant dans sa relation de soins, une relation d'aide où le patient se sent en confiance, écouté et rassuré. Il peut alors progresser.

Concernant la question de la communication par le *tu* ou le *vous* on s'aperçoit dans les réponses que les soignants ont favorisé une réciprocité dans leurs échanges. Dans le cas de Laura c'était le vouvoiement réciproque et dans le cadre de Dimitri c'était le tutoiement réciproque. Dans les 2 cas cette initiative venait des soignants. Dans le cas de Laura, « ils me vouvoyaient » (l. 105) et « Moi, je les vouvoiais » (l. 116). On note

quand même que certains « m'ont demandé de les tutoyer » (l. 116-117) mais qu'elle ne se sentait pas à l'aise de les tutoyer en retour. Dans le cas de Dimitri, « Ils ont plutôt utilisé le tutoiement » (l. 42) et lui les vouvoyait mais suite à leur proposition qu'ils les tutoient, il a « pris le pas » (l. 41), il évoque aussi que cela le gênait au début « ça me gênait un petit peu » (l. 49-50). Dans les 2 cas ils étaient mal à l'aise par rapport au fait de tutoyer les soignants. Par rapport à ce qu'ils ont ressenti vis-à-vis du fait d'être vouvoyé ou tutoyé, Dimitri évoque que le tutoiement lui donne un sentiment d'infantilisation « T'es un enfant sur le papier donc on te considère comme tel » (l. 53-54), pour lui, le vouvoiement aurait dû s'appliquer car « on m'a toujours appris qu'il fallait vouvoyer les gens qu'on rencontrait » (l. 40-41). Laura, rejoint ce côté en disant « ce qu'on nous apprend dès la, le collègue, c'est que vouvoyer les gens c'est une forme de respect de vouvoyer » (l. 133-134), il met « une certaine distance » (l. 127).

Lorsque je leur demande s'ils auraient préféré une autre tournure dans leur communication Dimitri fait comprendre plus implicitement que oui, il aurait préféré être vouvoyé « si ils m'avaient vouvoyé moi ça aurait été juste dans la droite lignée de la façon dont on m'a appris à interagir avec les gens qu'on rencontre » (l. 64-65). Lui se sentait déjà à l'aise à l'idée d'être vouvoyé. Pour Laura si les soignants avaient peut-être plus insisté pour instaurer le tutoiement, elle « pense que ça aurait amené un sentiment différent » (l. 195). Ça n'aurait pas été « pas professionnel » (l. 198) mais ajouté de la proximité et que « tutoyer [...] c'est donner de l'importance » (l. 226). Elle dit potentiellement se sentir à l'aise avec le tutoiement vers 20 ans. Cependant elle précise qu'à l'âge adulte, « il faut demander » (l. 235-236) pour tutoyer la personne. Étant adolescent, elle sous-entend que le tutoiement a un effet rassurant. Ils se rejoignent sur le fait que ce choix est conditionné par leur éducation, « ça vient de mon éducation » (l. 77) dit Dimitri.

Globalement à travers ce thème on comprend que le moyen de communication n'était pas forcément ressenti comme étant le meilleur par les patients. Et ceux, même si « elles ont voulu être bienveillantes » (Dimitri, l. 83). Les soignants ne leur ont pas demandé s'ils préféreraient être tutoyés ou vouvoyés et leur ont imposé. En réalité on se rend compte à travers le discours de Laura que sa relation avec les soignants était asymétrique. Comme je l'avais expliqué dans le cadre théorique « Cela marque une

différence dans l'appartenance d'une catégorie. Cette différenciation marque un rapport d'autorité hiérarchique » (page 11).

#### 2.1.1.4 *Réflexivité personnelle*

Par rapport au fait d'être tutoyé par les soignants, les deux s'accordent finalement à dire que ça ne leur paraît pas aberrant quand il s'agit d'adolescents. Laura évoque le côté « rassurant » (l. 242), comme une sorte de contenance en termes de charge émotionnelle. Elle évoque aussi un point intéressant en disant que cela la fait sortir du contexte de l'hospitalisation et de son statut de patient en la replaçant en tant qu'être humain « normal » (l. 254), le tutoiement reviendrait à humaniser plus la personne selon ses propos. Dimitri quant à lui, même s'il a été dérangé au début par le tutoiement, a gardé à l'esprit que cela était fait de façon bienveillante et que peut-être que, inconsciemment, cela lui a permis d'être plus à l'aise dans le milieu où il était. Cependant, on note quand même l'absence de consentement et à l'inverse, le fait qu'un mode de communication leur soit imposé. La recherche du consentement, y compris chez les adolescents, est un élément clé dans l'adhésion aux soins et la création d'une alliance thérapeutique comme vu dans le cadre théorique.

Ensuite je leur pose la question, qu'est-ce qu'un adolescent selon vous ? On m'avait conseillé de poser cette question en premier dans le guide d'entretien. J'ai choisi de la poser en dernier comme pour finalement apporter une ouverture après toute leur réponse. Ils ont évoqué leur histoire, leur point de vue et finalement à la fin je leur demande après tout qu'est-ce que l'adolescence. C'est aussi une façon pour moi de les mettre à l'aise. Il est plus facile de parler de son histoire selon moi que d'évoquer tout de suite un sujet de réflexion comme celui-là.

Tous les 2 s'accordent à dire que c'est un changement « majeur » pour reprendre les termes de Dimitri en particulier. Dimitri évoque le fait que c'est un changement « naturel, c'est biologique » (l. 122). En effet, l'adolescent est un processus par lequel passe tous les individus.

Laura a une vision très négative de l'adolescence remplie de sentiments négatifs (« période très compliquée » (l. 260), « mauvaises pensées » (l. 284), « la peur de ne

pas être intégré » (l. 303), la solitude car « on est pas forcément aidé » (l. 287)), de codes sociétaux ancrés (« quand t'es une fille on te demande d'être mince [...] Quand t'es un garçon on te demande d'être grand » (l. 304-307), des « attentes » (l. 308) que les autres imposent et qu'ils s'imposent eux-mêmes), d'une vision du pouvoir dans l'affirmation de soi (« il y a une question de pouvoir entre les adolescents, notamment au collège » (l. 263-264), « pour qu'on te respecte » (l. 266)) et une période d'incompréhension de la part des autres (« T'as des parents qui comprennent pas » (l. 281-282)). Dans le cadre théorique j'évoque les propos du pédopsychiatre Patrice Huerre qui aborde la question des représentations collectives portées par la société et qui impactent le développement des adolescents.

C'est une période de remise en question pour les deux. Laura dit « une période de remise en question » (l. 260-261) quand Dimitri lui détaille plus en disant « On s'ouvre à beaucoup plus de choses et on se cherche beaucoup plus. En fait on fait tout de manière exacerbée et on se cherche beaucoup plus » (l. 111-112). D'ailleurs pour lui c'est une période d'évolution rapide « on évolue beaucoup, beaucoup plus vite » (l. 111). Cela vient corroborer la partie concernant les changements de comportements et qui explique leur impulsivité, recherche de nouveauté ou de sensations.

Il est intéressant de noter qu'à aucun moment ils ne définissent une tranche d'âge vraiment précise. Dimitri lui nuance justement la période de l'adolescence « Souvent je dirai que c'est vers douze ans jusqu'à je sais pas peut être vingt ans un truc comme ça. En fait ça doit aussi dépendre des gens j'imagine et ce qu'on entend par adolescence concrètement, ou des sociétés aussi. Par exemple si c'est la maturation je sais pas du cerveau bah c'est sûr que c'est plus long, si c'est juste les changements physiques bah c'est très dépendant des gens. Y en a qui ont leur corps d'adulte plus jeunes par rapport à d'autres » (l. 127-132). Ces propos, qui sont justes, expliquent pourquoi il est difficile d'établir une tranche d'âge précise.

C'est une période aussi de révélation, d'ouverture d'esprit comme une forme de maturité intellectuelle, ce propos est appuyé par Laura qui dit « c'est là aussi où on réalise que certaines choses ne sont pas normales » (l. 271).



En parlant des changements, justement, Dimitri définit bien que les changements ne sont pas que comportementaux avec la recherche de soi et l'émancipation des figures parentales (« on se cherche un point de repère qui soit différent du foyer familial et sur lequel on pourra se raccrocher pour le reste de notre vie » (l. 113-114)), les changements émotionnels, etc. Il permet d'introduire la notion de changement physique interne et externe. Interne en ce qui concerne « les hormones » (l. 123) ou encore « la maturation du cerveau » (l. 130) pour citer ses propos. Externe dans le sens « changements physiques » (l. 124) selon Dimitri ou plus précisément selon Laura qui évoque des critères physiques « être mince, ne pas avoir de boutons, de ne pas forcément être très grande, mais pas non plus être petite » (l. 305-306) quand on est une fille par exemple ou encore la survenue de l'acné (« on te demande de pas avoir d'acné » (l. 307)). Dimitri rappelle aussi que l'adolescence est rythmée individuellement (« Y en a qui ont leur corps d'adulte plus jeune par rapport à d'autres » (l. 131-132)). Il nous dit aussi que cette période peut être définie individuellement voire même socialement. Cela rappelle donc dans mon cadre théorique la partie où j'ai écrit « C'est une tranche d'âge de plus en plus floue » (page 6).

#### *2.1.1.5 Conclusion*

Pour conclure l'entretien je leur demande s'ils ont quelque chose à ajouter ou appuyer. Là où Dimitri ne voit pas de chose particulière à ajouter Laura fait un mot sur l'hospitalisation telle que pensée aujourd'hui qui serait à revoir (« si je devais dire un truc, l'hospitalisation c'est que c'est pas forcément adapté à tout le monde » (l. 321-322) et qu'il faut rentrer « dans une certaine case » (l. 326)). Même si cela n'est pas en rapport avec le thème de mon mémoire, cette réflexion me semble intéressante et avoir un semblant de vérité. Cette réflexion est, pour moi, légitime à explorer dans le cadre d'un autre travail.

## 2.1.2 Les soignants<sup>53</sup>

### 2.1.2.1 Présentation

Pour commencer, afin de respecter les identités des professionnelles de santé elles sont renommées IDE (Infirmière Diplômée d'État) suivi d'un chiffre<sup>54</sup>.

Elles travaillent toutes les 3 dans le service de médecine d'endocrinologie pédiatrique.

Les IDE 2 et 3 ont obtenu leur diplôme d'état infirmier en juillet 2021. L'IDE 1 a obtenu son diplôme d'état infirmier en juillet 2020 et son diplôme d'état de puériculture en septembre 2021.

Les IDE 1 et 2 ont pris leur premier poste au sein de cet hôpital et de ce service (IDE 1 depuis octobre 2021 donc 7 mois et IDE 2 depuis août 2021 donc 9 mois). L'IDE 3 a commencé dans cet hôpital avec un premier poste en août 2021 avant de changer de service et d'être dans celui-ci depuis octobre 2021 (actuellement six mois).

L'IDE 1 et 3 ont 22 ans, ce sont les plus jeunes et l'IDE 2 a 24 ans.

### 2.1.2.2 Adolescence

Par rapport à la définition de l'adolescence elles s'accordent toutes sur le fait qu'effectivement l'adolescence se définit beaucoup par l'arrivée de « la puberté » (l. 17) (IDE 1). Les IDE 1 et 2 étayent plus les changements physiologiques, « D'un point de vue physiologique, la période où finalement l'enfant devient adulte » (l. 18) (IDE 1), « un changement physique » (l. 215) (IDE 2). Par rapport à ces changements physiques l'IDE 1 évoque l'arrivée de la sexualité (« peut être en capacité de se reproduire, d'avoir des enfants » (l. 19)). En effet, comme dans le cadre théorique, l'adolescence traduit avant tout l'arrivée d'un évènement physiologique, la puberté. Avec elle, vient aussi la sexualité, qui entre en compte dans la partie comportementale dans mon cadre théorique.

---

<sup>53</sup> Retranscription Verbatim IDE 1 ANNEXE V, IDE 2 ANNEXE VII et IDE 3 ANNEXE VII

<sup>54</sup> Présentation ANNEXE I

Globalement elles s'accordent globalement bien sur la tranche d'âge. L'IDE 1 et 2 la définissent « entre douze et dix-huit ans » (l. 17) (IDE 1), ou dit autrement « A partir de douze ans à peu près jusqu'à la majorité » (l. 16-17) (IDE 2). L'IDE 3 elle, la définit « à partir de treize ans jusqu'à la majorité » (l. 14) en évoquant au passage la pré-adolescence « entre douze et quatorze ans » (l. 15). En soit au-delà de 18 ans, l'adolescent est un adulte, du moins au niveau législatif cela est vrai. En fait, il est intéressant de voir que la tranche d'âge qu'elles énoncent soient plus liée au cadre législatif que biologique. En effet en reprenant les informations de mon cadre théorique, l'adolescence perdure au-delà de 18 ans comme énoncé dans l'article précédemment cité *The Lancet*.

Les 3 vont aussi évoquer les changements psychiques et comportementaux. L'IDE 1 parle de « période d'une crise identitaire » (l. 22) qui est « une période sensible, une période de fragilité » (l. 25) et, « savoir un peu qui il est pour devenir un adulte accompli » (l. 23-24), avec l'envie d'émancipation du foyer familial (« c'est gérer le détachement des parents, de l'autonomie » (l. 20). Elle évoque la recherche d'expérience (« L'enfant cherche à savoir qui il est, explorer par les loisirs, ses amis, par ses groupes, ses activités, etc » (l. 22-23)). L'IDE 2 évoque plus rapidement un « changement aussi au niveau du comportement » (l. 22) en parlant du « caractère qui [...] passe de l'enfance à la rébellion ou l'affirmation en tout cas de soi » (l. 22-23). L'IDE 3, elle, évoque à nouveau, les changements comportementaux via « il y a beaucoup de découvertes, de recherche de soi » (l. 16-17), l'affirmation du caractère « Savoir quel adulte on sera, quel enfant on est plus » (l. 17). Ces propos viennent valider l'aspect du cadre théorique concernant l'adolescence et les changements comportementaux impliqués.

L'IDE 1 vient confirmer le côté inéluctable et la longueur de cette phase ; « C'est une période qui peut être intense émotionnellement parce qu'il y a beaucoup de chamboulements que finalement on ne décide pas. Ça se fait comme ça, ça s'impose à nous » (l. 25-27) et « ça ne se fait pas du jour au lendemain » (l. 21).

Je note que cependant elles ne font pas référence à l'adolescence dans la maladie spécifiquement. Pourtant la maladie, comme vu dans le cadre théorique, a un retentissement très fort sur l'adolescent en pleine construction.

### 2.1.2.3 Communication

Concernant la première question sur l'usage du vouvoiement et du tutoiement les 3 disent qu'elle tutoie dès la première rencontre (« Première fois je tutoie » (l. 34) IDE 1, « Moi, je le tutoie » (l. 30) IDE 2 et « j'ai tendance à tutoyer toujours les enfants et même les patients, même si ils sont majeurs » (l.25-26) IDE 3). L'IDE 1 justifie aussi ce tutoiement par l'aspect chronique de la pathologie de la plupart des patients, « c'est vrai que c'est un service ou c'est des enfants qui ont des maladies chroniques pour la plupart, et donc on les connait » (l. 35-36). L'IDE 2 parle d'une communication parfois difficile avec les adolescents et donc que le tutoiement « détend l'atmosphère » (l. 44). L'IDE 3 met le tutoiement sur l'étiquette pédiatrie du service « on reste en pédiatrie » (l. 25), elle reviendra d'ailleurs plus tard sur cette notion d'étiquette de service. Concernant le tutoiement, en effet il a un côté familial, et comme cité dans la cadre théorique l'utilisation du *tu* et du *vous* chez les adolescents, il s'utilise effectivement beaucoup avec les enfants et les adolescents. C'est une vision sociétale d'autant plus vrai quand il y a une forte différence entre l'âge du soignant et du soigné. On note, qu'effectivement dans le cadre théorique il est évoqué le tutoiement apporte une contenance et renforce la relation de confiance.

En revanche les 3 semblent préférer que les patients les vouvoient en retour. L'IDE 1 pense que « vers onze, douze, treize, plus petits, ça me dérange pas s'ils me tutoient » (l. 56-57). Le vouvoiement de la part des patients lui permet de mettre « la juste distance » (l. 62) et elle parle de garder « mon statut de soignante » (l. 64), ce qui sous-entend une forme de familiarité avec le tutoiement. L'IDE 2 parle aussi du fait que ses patients la vouvoient (« eux à nous c'est toujours le vouvoiement » (l. 47-48)), cependant elle fixe quand même l'exception aux enfants porteurs de handicap (notamment « au niveau mental » (l. 78)) « qui fait que pour eux, il n'y a pas forcément de vouvoiement » (l. 50). Le vouvoiement lui permet elle-aussi de mettre une distance même si parfois cela la gêne (« c'est gênant » (l. 55)) car elle est jeune (« j'ai l'impression d'être très vieille quoi » (l. 56-57)). Elle parle d'une adaptation « c'est à adapter selon le patient qu'on a en face de nous » (l. 66). L'IDE 3 met plus l'accent sur la spontanéité « ça se fait beaucoup à l'instinct » (l. 44). Elle précise que « on peut quand même se respecter malgré le fait qu'on se tutoie » (l. 46). De son côté, elle

semble préférer aussi le vouvoiement de la part de ces patients « si ils me vouvoient je les corrige pas parce que ça instaure un peu de distance » (l. 37-38). Elle évoque aussi la proximité de son âge parfois (« comme t'as vu j'ai, j'ai vingt-deux ans, donc faut pas qu'ils croient qu'on est copains-copains » (l. 39-40)), ce qui laisse sous-entendre que pour elle le tutoiement aussi à une forme de familiarité. La distance est renforcée aussi par l'uniforme comme le dit (« on a la chance d'être en uniforme » (l. 47)). Cependant elle précise qu'au-delà de cette distance, ses relations restent « cordiales et qu'on peut très bien s'entendre et être très sympathiques » (l. 49). L'usage du vouvoiement par les patients et du tutoiement par les soignants met en lumière une asymétrie dans leur relation. Cela vient poser la question de la distance. Le vouvoiement représentant déjà une distance, cette dernière est majorée par son utilisation non réciproque. D'ailleurs, la notion de distance est interrogée par l'IDE 2 qui évoque la blouse comme une mise à distance supplémentaire. On peut alors s'interroger sur la posture soignante et cette volonté très présente de vouloir sauvegarder le pouvoir dans la relation avec le patient. Cela n'est pas forcément en accord avec le cadre théorique où justement je cite « le soignant, en mobilisant les concepts de soins relationnels et en adaptant sa posture professionnelle vise à réduire l'écart qu'il y a entre eux » (page 22).

Quant à la question de savoir à quel âge vouvoyer un patient et pourquoi pas en dessous, l'IDE 1 parle de « la fin de l'adolescence, début de l'âge adulte, on peut commencer à vouvoyer » (l. 68-69) et « il faut vouvoyer un jeune adulte pour montrer que c'est un adulte accompli » (l. 70). Plus haut j'évoquais le côté législatif dans la définition de l'âge limite des adolescents. L'IDE 1 le confirme dans ces propos « C'est plus sociétal qu'il y a ce côté législatif » (l. 72) et « au-dessus de dix-huit ans parce que c'est un adulte sur le papier » (l. 73-74). L'IDE 2 pense qu'il s'agit plus d'un tout, c'est une adaptation à chacun, « c'est plus par rapport à la personne, l'âge, mais aussi, bah la pathologie, le caractère aussi de la personne » (l. 86-87). Elle appuie ce propos en disant que même si compte tenu de son âge elle serait mal à l'aise de vouvoyer quelqu'un de plus jeune, si cela est une demande directe du patient elle le ferai (« si c'est une demande, si je vois qu'il préfère je le ferai » (l. 90)). L'IDE 3 quant à elle a une vision qui se rapproche plus de l'IDE 1, « vouvoyer un patient t'as dit ? Quand on est dans un service d'adulte » (l. 52-53). Il s'agit pour elle plus de « l'étiquette du

service » (l. 55). Il est vrai que je n'avais pas imaginé que le fait que d'être dans un service de pédiatrie pouvait aussi avoir un impact dans l'usage des pronoms. En effet, si c'est dans une notion d'égalité dans la communication entre les patients, ce raisonnement est possible. L'IDE 3 le dit « Tu peux pas passer à la chambre d'à côté et commencer à vouvoyer et à être hyper cordial et solennel, alors qu'à côté est en train de parler de petit chat et de clown, tu vois » (l. 57-59).

Pour justifier le choix du tutoiement, comme je l'évoquais dans la partie des patients, le tutoiement représente une forme de contenance et le vouvoiement un côté plus cordial. L'IDE 1 le confirme « ils ont besoin d'une certaine contenance » (l. 77) et que le vouvoiement chez les adolescents plus jeunes « ça peut peut-être lui faire peur » (l. 79-80). Le tutoiement des enfants et des adolescents est sociétal comme évoqué dans le cadre théorique. Je note toutefois que j'énonce dans cette même partie que dans le domaine de la santé il n'existe cependant pas de consensus entre le *tu* et le *vous* chez les adolescents les deux ayant des avantages et des inconvénients. Je précise que c'est la posture professionnelle qui, la plus, importe dans la communication.

#### 2.1.2.4 *Réflexivité professionnelle*

Dans ce thème je commence par leur demander leur définition de la relation de soins et de la posture professionnelle.

La relation de soins se définit par les 3 comme une communication autour des soins. Selon l'IDE 1 « c'est l'échange, le partage qu'il y a autour de ces soins » (l. 92-93). Elle y inclut aussi « la relation de confiance » (l. 89). L'IDE 2 évoque une construction mutuelle non figée en disant qu'il faut « prendre en considération la personne pour le soin » (L. 99) et que « La relation, elle se crée au fur et à mesure des soins, enfin du contact en tout cas. Et qu'elle peut évoluer » (l. 105-106). L'IDE 3 évoque une relation « censée être cordiale » (l. 70) et évoque la notion du respect, « Il y a une grosse notion de respect entre les deux, mutuelle surtout » (L. 71). En théorie, les aspects énoncés viennent confirmer la définition plus générale que j'avais faite.

La posture professionnelle est « le positionnement que le soignant va [...] adopter au sein de cette relation [...] de soins » (l. 96-97) (IDE 1). L'IDE 1 vient confirmer l'aspect

individuel de cette posture, « C'est quelque chose qui est vraiment personnel et propre à soi » (l. 99-100). C'est une « identité professionnelle » (l. 99) (IDE 1). L'IDE 1 évoque aussi les aspects théoriques de la posture professionnelle par le biais de la formation infirmière « Il y a aussi, bien sûr, la formation à l'IFSI<sup>55</sup>, ce qu'on nous a appris » (l. 101). Pour l'IDE 2 c'est aussi marquer le côté professionnel de la relation en différenciant le fait que « on est professionnel et qu'en face on a un patient » (l. 112). Cet aspect professionnel peut être cependant soumis à la sensibilité de chacun. Par exemple, l'IDE 2 évoque pour elle « si le patient a le même âge, par exemple, [...] je sais que ça me perturbe un petit peu » (l. 112-114). Dans le cadre de la posture professionnelle et justement pour éviter les débordements, il y a un cadre à faire respecter. L'IDE 2 fait référence à ce sujet, « je pense qu'il faut quand même poser des [...] limites. Et rester toujours dans le cadre professionnel pour ça » (l. 124-125). L'IDE 3 s'accorde sur ces propos « pour notre protection, à nous, comme aux parents et comme aux enfants c'est très important de rester dans cette posture » (l. 86-89).

Ensuite, je leur demande en quoi le tutoiement modifie la posture professionnelle. Pour l'IDE 1 le vouvoiement signifie une mise à distance et le tutoiement un rapprochement (« le vouvoiement il va avoir tendance à mettre une distance, à éloigner entre guillemet » (l. 104-105)). Pour l'IDE 2, le tutoiement peut même permettre de rompre avec le côté hospitalisation (« je pense que le tutoiement, ça rapproche, que ça permet quand même de casser, surtout en hospitalisation » (l. 139-140)). Cependant l'IDE 1 précise bien que le tutoiement peut entraîner un dépassement du cadre notamment par l'adolescent (« S'il y a des débordements avec le tutoiement il faut recadrer quitte à repasser au vouvoiement » (l. 109-110)). Il y peut y avoir comme je l'énonce dans la cadre théorique une notion de transfert. De ce cas, comme l'IDE 2 et 3 l'énoncent, il y a besoin de réénoncer le cadre en restant professionnelle et en maintenant la distance émotionnelle (« t'es plus âgée, t'es l'infirmière et que y a une distance » (l. 103-104) selon l'IDE 3). Comme vient de l'évoquer l'IDE 3, c'est aussi parfois la proximité de l'âge qui entre en compte et qui impose de remettre le cadre en place. L'IDE2 précise que le tutoiement n'est pas synonyme d'amitié dans leur relation (« Sans pour autant vouloir dire [...] qu'on est copains et qu'il n'y a pas de cadre de mis en place » (l. 143-

---

<sup>55</sup>IFSI : Institution de Formation en Soins Infirmiers

144)) et comme l'évoque l'IDE 3, il n'est pas synonyme non plus de manque de respect (« il n'y a pas besoin du vouvoiement pour qu'ils nous respectent » (l.107-108)).

Je viens leur demander quel impact a le tutoiement dans la relation de soins. Pour l'IDE 1, le tutoiement s'inscrit dans la relation de confiance, elle énonce comme dans le cadre théorique que le tutoiement est plus adapté avec les jeunes car il leur offre une contenance et engage plus facilement la relation de confiance (« c'est quelque chose qui fait partie, qui s'inscrit dans la relation de confiance » (l. 116-117), « je le vois un peu comme une contenance » (l. 124-125) en parlant du tutoiement et « plus facilement engager la relation de confiance » (l. 129) toujours sur le tutoiement). L'IDE 2 le perçoit comme un rapprochement dans la relation soignant-soigné qui vient renforcer l'alliance thérapeutique (« ça peut permettre, je pense [...] d'aider, en tout cas de créer une alliance un peu thérapeutique » (l. 152-153)). En effet, comme elle l'énonce le tutoiement permet aux jeunes patients de se sentir pris en considération, les met plus à l'aise (« je me dis l'adolescent, il va se sentir peut-être plus écouté et peut être plus proche de la personne qui s'occupe de lui que si quelqu'un arrive et le vouvoie » (l. 154-155)). Le vouvoiement ayant un côté très cordial, elle évoque avec justesse que le tutoiement vient casser le côté institutionnel (« Ça fait peut-être moins institutionnel » (l. 161-162)). L'IDE 3, quant à elle a une réponse très différente. Pour elle le tutoiement est sans impact tant que relation reste cordiale (« Ça reste cordial [...] On garde des bonnes relations » (l. 117-118)). Si elle sent que le tutoiement n'est pas adapté, elle propose le vouvoiement comme alternative (« quand ça se passe pas bien qu'on va avoir envie [...] de créer la barrière avec le vouvoiement » (l. 118-119)).

Enfin, la dernière question de ce thème concerne la recherche du consentement des patients. Les 3 reconnaissent ne pas demander l'avis du patient sur cette question (par exemple l'IDE 1 dit « Alors c'est vrai que les petits enfin les petits, les jeunes adolescents, je reconnais que je demande pas. Je demande pas le consentement. Je me dis pas est ce que ? C'est quelque chose de naturel en fait » (l. 132-134)). Elles envisagent toutes les 3 que le fait de tutoyer leurs patients adolescents est naturel (par exemple l'IDE 3 dit « C'est naturel » (l. 124)). L'IDE 2 nuance un peu plus sa réponse en évoquant fait qu'on pourrait plus se poser la question lorsque les patients ont plus



de 18 ans (« Après la majorité, je considère plus ça comme d'adolescence [...] Après, je pense que la question peut se poser sur la préférence voilà. Voilà, "Est-ce que tu préfères qu'on te tutoie ou qu'on, qu'on te vouvoie ?" » (l. 171)). L'IDE 3, insiste sur le fait que le tutoiement ne doit pas être synonyme de manque de respect (« je vois comment ça se passe » (l. 125)). Toutes les 3 s'accordent aussi sur le fait que c'est une adaptation au patient (par exemple l'IDE 2 dit « C'est vraiment patient, dépendant. Je pense que c'est de l'adaptation » (l. 172-173)).

#### 2.1.2.5 Conclusion

En conclusion de ces entretiens, je leur demande s'il y a un point qu'elles souhaitent évoquer ou approfondir. L'IDE 1 évoque la chronicité des hospitalisations et donc le lien d'attachement qui peut se créer (« je pense que quand on a des enfants qui viennent régulièrement dans le service, qu'on connaît bien, qu'on a vu grandir [...] ça montre un certain, un certain lien d'attachement » (l. 147-151)). Effectivement lorsque l'on connaît un patient depuis plusieurs mois ou années, n'est-il pas plus adapté de passer au tutoiement à un moment ? L'IDE 2 approfondit le thème en évoquant à juste titre que le tutoiement est dépendant de chacun, selon sa culture, religion ou éducation (« Mais je pense que ça peut être selon les cultures, selon [...] les religions, enfin d'où viennent les personnes. De leur éducation aussi. Y a qui ont l'habitude, enfin je pense à ceux qui vouvoient leurs parents » (l. 181-184)). Elle précise que les adolescents sont tout de même plus favorables au tutoiement (« les ados en général ils préfèrent » (l. 187)). Effectivement après la lecture d'un article<sup>56</sup> les adolescents semblent être plus favorables au fait de se faire tutoyer, et d'autant plus s'ils connaissent le professionnel de soins. Quant à l'IDE 3, pour elle, le tutoiement doit résulter d'un respect mutuel avant tout et est plutôt intuitif et naturel même si des adaptations à certains patients sont mis en place (« c'est naturel, mais quand il y a besoin de le spécifier, on le spécifie et ça peut être dans les deux sens » (l. 138-139)).

---

<sup>56</sup> GUILLOUX Laure, DE STEFANO Carla et al. « Les adolescents préfèrent être tutoyés par leur médecin ». *Soins Pédiatrie/Puériculture*, Dossier Savoirs et Pratiques, Mars/Avril 2021, N°319, p. 37-41, ISSN 1259-4792

## 2.2 Interprétation des résultats

Il est intéressant de noter que beaucoup des idées entre les « patients » et les « soignants » convergent.

Par exemple, il est vrai que concernant la définition de l'adolescence ils s'accordaient tous plus ou moins sur les changements émotionnels ou comportementaux. Ils ont tous évoqué aussi les changements physiques. L'aspect naturel et la durée est aussi revenu plusieurs fois. Laura et Dimitri ont cependant plus appuyé sur l'aspect parfois sociétal et de dictats existants. Pour tous l'adolescence traduit l'arrivée d'un évènement physiologique, la puberté et de la sexualité.

Les professionnelles ont eu plus de facilité à décrire plus précisément une tranche d'âge similaire (12-18 ans) ce qui concorde aussi avec l'aspect théorique.

Concernant la partie communication, c'est là où se révèle plus de divergence entre « patients » et « soignants ». Globalement les deux entretiens « patient » montrent que le mode d'entrée en communication n'était pas suffisamment adapté, le ressenti de Dimitri et Laura face au positionnement professionnel était donc impacté. Cela a pu créer de la gêne du côté de Dimitri et Laura. Contrairement à ce qui est dit dans les entretiens « soignant », ils n'ont pas forcément réussi à exprimer leur gêne, elle n'a pas été forcément bien comprise.

Malgré tout comme le note Dimitri, l'approche était toujours perçue comme étant bienveillante et de bonne volonté. Au-delà de la notion de tutoiement et de vouvoiement c'est la relation de soin et la perception de la posture professionnelle qui ont le plus compté dans l'appréciation de Laura et Dimitri. Les infirmières l'évoquent aussi en répétant que les relations sont basées sur la communication, la confiance, l'établissement d'un cadre, etc. L'IDE 2 évoque même l'idée de l'alliance thérapeutique.

D'ailleurs concernant le tutoiement et le vouvoiement, ils sont encore tous assez d'accord sur le fait que le tutoiement peut représenter une contenance pour les plus jeunes, qu'il apporte un côté rassurant qui fait sortir du côté simplement patient ou

hospitalisé. C'est Laura et l'IDE 2 se rejoignent sur le fait que le tutoiement « casse » le côté hospitalisation.

Même si pour tous, le tutoiement peut connoter un côté parfois trop familier ou infantilisant, il n'est pas synonyme de manque de respect. Le vouvoiement représente aussi pour tous, une mise à distance émotionnelle, introduisant la notion de relations professionnelles, de respect et de cordialité. Les « patients » et les « soignants » évoquent des 2 côtés l'aspect de l'éducation ou encore sociétal du vouvoiement. Ils sont d'accord pour dire qu'il dépend de la personne, en fonction de ses origines et de son éducation. Par exemple Dimitri, a contrario de Laura, bien qu'adolescent préfère qu'on le vouvoie car il a été élevé avec cette idée. C'est aussi son environnement au quotidien qui conditionne cette préférence-là.

Tous sont assez d'accord pour dire que le tutoiement des adolescents par les soignants représente un mode d'entrée en communication adapté. Vis-à-vis de la question du consentement, comme l'exprime plus Laura et l'IDE 2 la question se pose légitimement. Pour les IDE 1 et 3 cela relève plus de l'adaptation face au patient. Cela rejoint le point de vue de Dimitri qui lui aussi parle d'adaptation à son interlocuteur (par rapport au fait qu'il n'est pas été tant dérangé vis-à-vis du tutoiement). Je note aussi que les infirmières, que j'ai interrogées, évoquent le fait qu'elles adaptent le tutoiement et le vouvoiement en fonction de leur patient, si elles perçoivent une gêne. À cela, je m'interroge. En effet dans le témoignage de Dimitri, il ressent une gêne vis-à-vis du tutoiement mais n'ose pas l'évoquer. Cette gêne n'est donc pas perçue par l'équipe soignante qui continue de le tutoyer. De ce fait, comment être sûr du consentement du patient si on ne lui pose pas la question directement ? Le patient peut très bien comme Dimitri, cacher sa gêne et dans ce cas-là, l'adaptation comme décrite par les infirmières n'est plus possible. L'IDE 1 et Laura ajoutent que le tutoiement semble plus adapté aux adolescents au contraire de Dimitri qui lui se sent plus à l'aise avec le vouvoiement.

Enfin, je noterai que les relations soignant-soigné de Laura et Dimitri étaient beaucoup plus basé sur la réciprocité (tutoiement ou vouvoiement réciproque). Les relations que décrivent les infirmières dans leur entretien sont plus asymétriques dans le sens où il s'agit d'un tutoiement-vouvoiement plus généralement. Cependant, cela ne semble

pas représenter un frein dans l'établissement d'une bonne communication et de la relation de soins. In fine, la question de *juste distance* professionnelle est assez complexe, la question du tutoiement ou du vouvoiement comme explicité dans le cadre théorique est aussi particulière. C'est la définition de la posture professionnelle qui semble apporter une stabilité dans cette relation et surtout la recherche de l'approbation du patient dans la question du *tu* et *vous*, qui, effectivement est dépendante du patient. Lever le doute sur cette question permet d'être au plus juste dans la relation de soins.

### **3 Critique de l'enquête suite à l'analyse**

Globalement, les guides d'entretiens se sont révélés pertinents. La compréhension des thèmes et des questions était satisfaisante. L'entretien avec Laura était plus compliqué mais cela est plus à relier au stress de répondre aux questions.

Le fait d'avoir fait tous ces entretiens face à face m'a permis aussi de mieux voir les réactions de mes interlocuteurs et mettre un côté sûrement moins formel. En effet, on le voit notamment dans l'entretien avec l'IDE 3, elle me tutoie durant l'entretien. En réalité, elle me tutoie car avant l'entretien nous avons pu discuter ensemble et déjà sympathisé. Je suis restée dans le vouvoiement pendant l'entretien car j'avais rédigé mes questions ainsi et c'était aussi dans une notion d'équité aussi avec les 2 premiers entretiens. En revanche, après l'entretien je suis moi aussi repasser au tutoiement avec elle.

Avec du recul, j'ai l'impression que certaines questions se rejoignent un peu trop, l'outil d'enquête peut donc être affiné selon moi. A plusieurs reprises les interviewés ont pu énoncer par exemple « c'est un peu ce que j'ai dit au-dessus ». A contrario je pense que certaines questions manquaient peut-être de clarté. Par exemple la question N°1 dans le guide d'entretien soignant « Y a-t-il une évolution au fur et à mesure de votre relation ? » n'a finalement pas été si comprise que ça notamment avec l'IDE 2 qui ne comprend pas exactement ce que je voulais dire. De la même façon, sur la question concernant la définition de l'adolescence, dans le cas des 2 guides j'ai dû venir préciser ma question afin d'avoir plus d'éléments.

Concernant les critères d'inclusion, comme je l'ai déjà évoqué, vis-à-vis des soignants j'aurais pu demander à interviewer aussi des soignants avec une durée minimale d'expérience afin de voir si l'expérience jouait aussi dans ce cas. Je note cependant qu'après avoir démarché plusieurs structures, globalement les cadres au téléphone me répondait beaucoup que faire des entretiens dans leur structure n'était pas pertinent car les équipes étaient principalement constituées de jeune diplômées sans expérience réellement significative (moins de quelques mois). Cette situation s'étant généralisée suite à la pandémie de COVID-19.

Le but, pour rappel, était de voir si, dans la pratique infirmière, le tutoiement des adolescents représente réellement une plus-value dans la relation soignant-soigné. J'estime avoir eu des réponses satisfaisantes pour compléter cet objectif et envisager de répondre à cette problématique.

## IV. Hypothèse/question de recherche

Ce cheminement, cette réflexion, m'amène donc à formaliser une question de recherche qui est la suivante : « **En quoi le positionnement des soignants sur l'usage du tutoiement envers les adolescents est-il un élément facilitant pour entrer en communication dans le cadre de la relation soignant-soigné ?** »

En effet, au-delà de l'usage du tutoiement ou non, ce qui ressort aussi des entretiens c'est que la posture du professionnel de soins et surtout son entrée en communication avec les adolescents sont déterminantes.

Elles sont déterminantes car elles vont définir une ligne de conduite et orienter ou du moins guider la relation de soins qui suit. Cela participe à l'élaboration de la qualité de la relation soignant-soigné. Plus elle est de qualité plus in fine cela améliore la prise en charge<sup>57</sup>.

Dans le cadre, justement, d'élaborer une qualité de relation, il faut savoir s'adresser à la personne et « Le choix du pronom d'adresse, le tutoiement ou le vouvoiement, est déterminant dans la qualité de cette relation bipartite »<sup>47</sup>. Le choix du pronom se base aussi alors sur des éléments comme l'âge, le genre, l'éducation, la nature de la relation, etc. C'est donc un élément délicat à déterminer d'où la question aussi du consentement, de poser la question directement. Ce n'est peut-être pas quelque chose à voir de si naturel, mais plutôt personnel.

---

<sup>57</sup> GUILLOUX Laure, DE STEFANO Carla et al. « Les adolescents préfèrent être tutoyés par leur médecin ». *Soins Pédiatrie/Puériculture*, Dossier Savoirs et Pratiques, Mars/Avril 2021, N°319, p. 37-41, ISSN 1259-4792

## V. Conclusion

Il y a encore beaucoup d'éléments autour desquels nous pourrions discuter. Cependant, je pense que les éléments essentiels ont été soulevés et une piste de réflexion est déjà bien engagée.

Nous sommes tous conditionnés par notre environnement, notre éducation, notre sexe, et encore d'autres éléments très intimes. De ce fait notre façon de communiquer notre préférence en termes d'utilisation du pronom *tu* ou *vous* est dépendant de nous-même et est un choix purement personnel. Ce n'est pas quelque chose qui doit être imposé et mal vécu, chacun ayant le droit de s'exprimer librement en fonction de ses convictions personnelles.

Ce travail m'a permis, déjà moi-même, de me poser des questions sur ma façon d'aborder les jeunes patients que j'ai eu à prendre en charge, que ce soit des adolescents ou jeunes adultes. En soit, de réévaluer ma propre pratique et posture professionnelle et de m'apporter de nouvelles connaissances via les apports théoriques et les expériences des personnes interviewées. Ensuite, après mes entretiens et après avoir discuté de mon sujet de mémoire, je suis contente de voir qu'il permet aussi à d'autres de se poser la question et de reconnaître la légitimité de cette dernière.

Ce travail s'est effectué sur la durée, m'a demandé de consacrer une partie de mon temps personnel, une grande implication, c'est aussi un travail personnel. Un mémoire, quelque part en dit aussi beaucoup sur la personne qui le rédige, ses valeurs, son questionnement, etc. J'ai essayé d'être la plus authentique dans mes écrits, rester fidèle quant au message des citations que j'ai emprunté, mais aussi être la plus neutre possible vis-à-vis des réponses que j'ai obtenues dans le cadre théorique et exploratoire.

Si je devais ensuite poursuivre ce travail à la suite de la question de recherche j'envisagerais peut-être d'étendre mon questionnement à un public plus large en me demandant si ce même questionnement ne pourrait pas s'appliquer aux adultes. Je

pense notamment à la population adulte précaire qui elle aussi pose la question d'une communication différente par rapport à l'usage du *tu* et du *vous*.



# BIBLIOGRAPHIE

## **SITES INTERNETS :**

ASSOCIATION SPARADRAP. Les droits de mon enfant soigné, hospitalisé [en ligne] <https://www.sparadrapp.org/parents/droits-de-lenfant-soigne-hospitalise/les-droits-de-mon-enfant-soigne-ou-hospitalise> (Consulté le 01/12)

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. Santé des adolescents et des adultes [en ligne] <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions> (Consulté le 05/12)

MOREAU Christelle, réponse sur le forum Psychanalyse en Ligne, topic « *Vouvoiement ou Tutoiement ?* », [En ligne] <http://www.psychanalyse-en-ligne.org/forum/s128-vouvoiement-tutoiement.html> (consulté le 25/03/22)

HAS, Outils N°12 *Ecoute Active*, publié en 02/2019. [En ligne] [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-02/outil\\_12\\_ecoute\\_active.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-02/outil_12_ecoute_active.pdf) (consulté le 29/02/22)

## **TEXTES LÉGISLATIFS NUMÉRISÉS :**

Charte Européenne des Droits de l'Enfant Hospitalisé adoptée par l'UNESCO. Publiée le 13 mai 1986. [En ligne] : <http://trousseau.aphp.fr/charte-europ-enfant-hospi/> (Consulté le 30/11/2021)

Circulaire DGS-DH relative à l'amélioration des conditions d'hospitalisation des adolescents. Publiée le 16 mars 1988, non paru au Journal Officiel. [En ligne] <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dgsdh-n-132-du-16-mars-1988-relative-a-lamelioration-des-conditions-dhospitalisation-des-adolescents/> (Consulté le 30/11/2021)

Décision du Défenseur des droits MDE-MSP-2015-190. Publiée le 4 septembre 2015. [En ligne] [https://juridique.defenseurdesdroits.fr/doc\\_num.php?explnum\\_id=13566](https://juridique.defenseurdesdroits.fr/doc_num.php?explnum_id=13566) (Consulté le 30/11/2021)

Article L1111-4 du Code de la Santé Publique, relatif à l'information usagers du système de santé et expression de leur volonté. Section 1 : principes généraux. Version en vigueur du 1 octobre 2020 suite à l'Ordonnance N°20-232 du 11 mars 2020. Journal Officiel N°61 du 12 mars 2020. [En ligne] [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000031972276/2016-02-04](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031972276/2016-02-04) (Consulté le 30/11/2021)

Article L1111-5 du Code de la Santé Publique, relatif à l'information usagers du système de santé et expression de leur volonté. Section 1 : principes généraux. Entrée en vigueur le 28 janvier 2016 suite à la Loi N° 2016-41 du 26 janvier 2016. Journal Officiel N°22 du 27 janvier 2016. [En ligne] [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000031927576](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031927576) (Consulté le 30/11/2021)

Article R4127-36 du Code de la Santé Publique, lié à la déontologie. Section 1 : déontologie médicale, relative au devoir des patients. Entrée en vigueur le 31 mai 2021 suite au Décret N° 2021-684 du 28 mai 2021. Journal Officiel N°124 du 30 mai 2021. [En ligne] [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000043588188?isSuggest=true](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043588188?isSuggest=true) (Consulté le 30/11/2021)

Article R4311-2 du Code la Santé Publique relatif aux règles liées à l'exercice de la profession infirmière. Section 1 : Actes professionnels. Entrée en vigueur le 8 août 2004 suite au Décret N°2004-802 du 29 juillet 2004. Journal Officiel N°183 du 8 août 2004. [En ligne] [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000006913889](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913889) (Consulté le 30/11/2021)

Article 434-3 du Code Pénal, relative aux atteintes aux actions de justice, Section 1 : Des entraves à la saisine de la justice, Version en Vigueur du 6 août 2018. Modifié par Loi N°2018-703 du 3 août 2018 - art. 1 et art. 5. Journal officiel N° 0169 du 23/07/1992 [En ligne] [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000037289453/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000037289453/) (consulté le 24/03/22)

Loi 74-631 du 05/07/1974 fixant à dix-huit ans l'âge de la majorité. Journal Officiel N°0159 du 07/07/1974

Article 41127-42 du Code de la Santé Publique. Section 1 : déontologie médicale, relative aux devoirs envers les patients. En vigueur du 31/05/2021 suite au Décret N°2021-684 du 28 mai 2021. Journal Officiel N°124 du 30/05/21

## **PODCAST :**

*Tutoiement ou vouvoiement* : Anastasia Colosimo [podcast radio], dans Le Journal de la Philosophie, Paris : France Culture. Le 21/11/2018. [Consulté le 01/12/2021], lien : <https://www.franceculture.fr/emissions/le-journal-de-la-philo/le-journal-de-la-philo-du-mercredi-21-novembre-2018>

## **OUVRAGES :**

KERN, Étienne. *Le tu et le vous, l'art français de compliquer les choses*. Paris : Flammarion, collection ESSAIS, 2020, 208 pages

EMMANUELLI, Michèle. *L'adolescence*, 4<sup>ème</sup> édition (2016). Paris : Presses Universitaires de France, collection Que sais-je ?, 2005, 128 pages

HUERRE, Patrice et BEDIN Véronique. *Qu'est-ce que l'adolescence ?*, Véronique Bedin éd., Éditions Sciences Humaines, 2019, 258 pages

PRAYEZ, Pascal. *Julie ou l'aventure de la juste distance : une soignante en formation*. Paris : LAMARRE, 2005. ISBN : 9782850309618

PORTER Elias.H. *An introduction of Therapeutic Counseling*, Boston, Houghton Mifflin, 1950, 223 pages

ARGENTY, Jean. *Précis de soins relationnels*. Reuil Malmaison : Lamarre, collection Etudiants IFSI, 2018, 128 pages.

## OUVRAGES NUMÉRISÉS :

HUET Clotilde, ROHOU Gaëlle, et THOMAS Laurence. « Outil 11. Les 6 attitudes de Porter ». *La boîte à outils du Bien-être au travail*, 2007. Malakoff : Dunod, collection Bào, 2<sup>ème</sup> ed. 2020, 192 pages. ISBN : 2100758462. [En ligne] <https://www.cairn.info/la-boite-a-outils-du-bien-etre-au-travail-2e-ed--9782100805914-page-40.htm> (consulté le 03/03/22)

DEBOUT, Christophe. « Adhésion thérapeutique ». *Les concepts en sciences infirmières*, 2007. Toulouse : Association de Recherche en Soins Infirmiers, 2<sup>ème</sup> éd. 2012, 328 pages. [En ligne] <https://www.cairn.info/concepts-en-sciences-infirmieres-2eme-edition--9782953331134-page-50.htm> (consulté le 23/03/22)

## ARTICLES :

WANQUET-THIBAUT Pascale. Une panoplie d'outils à développer. *L'Infirmière magazine*, Septembre 2016, N° 374, pages 55-59. ISSN 0981-0560

FORMARIER Monique. La relation de soin, concepts et finalités. *Recherche en soins infirmiers*. Février 2007, N° 89, pages 33-42. ISSN 2271-8362

FUCKS Marie. L'adolescence, entre évolution et construction. *L'infirmière Magazine*. Novembre 2017, N° 387, pages 38-42. ISSN 0981-0560

AZZOPARDI Peter S. (PhD), WICKREMARATHNE Dakshita (MDS), et al. The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health*. Mars 2018, volume 2, N°3, pages 223-288. ISSN 0140-6736

VARLET Anaïs, VILTART Valérie, Soins intrusif et posture infirmière. *Soins*, Volume 4688, N°794, 04/2015, Pages 1-62, ISSN 0038-0814

DAYAN, Jacques et Bérangère GUILLERY-GIRARD. *Adolescence*, Chapitre « Conduites adolescentes et développement cérébral : psychanalyse et neurosciences », vol. 293, no. 3, 2011, p. 479-515. ISSN 0751-7696

Quesney, Alain. « Le tu, le vous et l'adolescent », *Enfances & Psy*, vol. 66, N°2, 2015, p. 132-136 ; ISSN 1286-5559

PROUTY, Garry. « L'attitude non-directive et les conditions nécessaires et suffisantes appliquées aux schizophrènes et retardés mentaux », *Approche Centrée sur la Personne. Pratique et recherche*, vol. 2, N°2, 2005, p. 75-89. ISSN 1774-5314

DALLAIRE Clémence, et JOVIC Ljiljana. « Distinguer savoir et connaissances », *Recherche en soins infirmiers*, vol. 144, N°1, 2021, p. 7-9. ISSN 0297-2964

PSIUK, Thérèse. « Évolution de la singularité vers l'interdisciplinarité », *Recherche en soins infirmiers*, vol. 84, N°1, 2006, p. 16-28. ISSN 0297-2964

GUILLOUX Laure, DE STEFANO Carla et al. « Les adolescents préfèrent être tutoyés par leur médecin ». *Soins Pédiatrie/Puériculture*, Dossier Savoirs et Pratiques, Mars/Avril 2021, N°319, p. 37-41, ISSN 1259-4792

## **ARTICLES EN LIGNE :**

LENA, Pauline. « Puberté : une période « normale » de changements exceptionnels », publié le 30/09/16 sur *Le Figaro Santé*, [En ligne] <https://sante.lefigaro.fr/actualite/2016/09/30/25463-puberte-periode-normale-changements-exceptionnels> (consulté le 30/03/22)

LEMERLE-GRUSON, Sophie, et Sophie MERO. « Adolescence, maladies chroniques, observance et refus de soins », *Laennec*, vol. 58, N°3, 2010, pp. 21-27 [En ligne] <https://www.cairn.info/revue-laennec-2010-3-page-21.htm> (consulté le 03/03/22)

VITOUX, Frédéric. *Éloge du vouvoiment (ou voussoiment)*, publié le 06/06/13 sur Académie Française, [En ligne] <https://www.academie-francaise.fr/eloge-du-vouvoiment-ou-du-voussoiment-0#:~:text=%C3%80%20propos%20de%20Byzance%2C%20on,%2Dm%C3%AAme%20d'un%20C%C3%A9sar> (consulté le 25/03/22)

HOSTEIN, Antony. *TETRARCHIE*, publié sur *Encyclopædia Universalis*, [En ligne] <https://www.universalis.fr/encyclopedie/tetrarchie/> (consulté le 25/03/22)

ALVES TASSINARI, Marcia. « La dimension politique des relations d'aide : la contribution de Carl Rogers », *Nouvelle revue de psychosociologie*, vol. 6, N°2, 2008, pp. 229-244. [En ligne] <https://www.cairn.info/revue-nouvelle-revue-de-psychosociologie-2008-2-page-229.htm> (consulté le 03/03/22)

LAVIGNE Sophie (PhD), FRENETTE LECLERC Claire-Andrée (PhD). L'alliance thérapeutique comme instrument de soins. Publié sur *Prendre Soins* le 13/03/16. [En ligne] <http://www.prendresoin.org/wp-content/uploads/2016/03/Lalliance-therapeutique-comme-instrument-de-soins.pdf> (consulté le 29/03/22)

PETRILLO Giovanna, et DONIZZETTI Anna Rosa. « Représentations du mineur, de ses droits et du risque psychosocial », *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, vol. 65, N°1, 2005, pp. 59-80. [En ligne] <https://www.cairn.info/revue-les-cahiers-internationaux-de-psychologie-sociale-2005-1-page-59.htm> (consulté le 23/03/22)

CHADLY, Ali. Approche transculturelle de l'éthique biomédicale. Publié le 17/06/2003 sur *Espace Ethique*. [En ligne] <https://www.espace-ethique.org/d/3943/558> (consulté le 25/02/22)

TEMANER-BRODLEY Barbara, STORA Nicole, et DUCROUX-BIASS Françoise. « La congruence et sa relation à la communication en thérapie centrée sur le client », *Approche Centrée sur la Personne. Pratique et recherche*, vol. 17, N°1, 2013, p. 28-64. ISSN 1774-5314 [En ligne] <https://www.cairn.info/revue-approche-centree-sur-la-personne-2013-1-page-28.htm> 5CONSULT2 (consulté le 23/03/22)

## **THÈSE NUMERISÉE :**

BERGER, Guillaume. L'impact de l'usage du tutoiement sur la relation de soin en médecine générale, le point de vue du médecin généraliste dans les Hautes Alpes. Thèse pour l'obtention d'un doctorat. Marseille : Aix Marseille Université. Sciences du Vivant. 2019. N° dumas-02363817. [En ligne] <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02363817/document> (consulté le 01/03/22)

## **ANNEXES**

## ANNEXE I : analyse des entretiens

### Présentation des soignantes

Personne	IDE 1	IDE 2	IDE 3
<b>Service</b>	Médecine d'endocrinologie pédiatrique	Médecine d'endocrinologie pédiatrique	Médecine d'endocrinologie pédiatrique
<b>Date du diplôme</b>	Diplôme d'État Infirmier en 2020  Diplôme d'État de Puériculture en 2021	Diplôme d'État Infirmier en 2021	Diplôme d'État Infirmier en 2021
<b>Âge</b>	22 ans	24 ans	22 ans
<b>Ancienneté dans le service</b>	Six, bientôt sept mois	Bientôt neuf mois	Six, bientôt sept mois
<b>Ancienneté dans l'hôpital</b>	Six, bientôt sept mois	Bientôt neuf mois	Bientôt neuf mois



## ANNEXE II : analyse des entretiens

### Présentation des patients

Prénom	Laura	Dimitri
Service d'hospitalisation	Centre soins études/psychiatrie	Service de chirurgie
Durée de l'hospitalisation	8 mois	3 jours
Âge au moment de l'hospitalisation	17 ans	17 ans
Âge actuel	18 ans	19 ans
Activité actuelle	Sans activité	Étudiant

## ANNEXE III : retranscription verbatims

### Entretien avec LAURA

**Introduction** : Étudiante infirmière de 3<sup>ème</sup> année, je réalise dans le cadre de mon travail de fin d'études une enquête. Dans le but de faciliter la retranscription, j'ai demandé l'autorisation d'enregistrer au préalable et précisé que l'anonymat serait préservé.

**Moi** [00:00:06] Très bien on peut démarrer. On va commencer par les présentations. Tu avais quel âge lorsque tu étais hospitalisée ?

**Laura** [00:00:12] Est ce que je parle de mon hospitalisation au centre ou une autre ?

**Moi** [00:00:16] Alors la plus récente que tu aies eu.

5 **Laura** [00:00:18] Alors au centre soins/études. J'avais, heu, dix-sept ans.

**Moi** [00:00:21] OK, actuellement, tu as quel âge actuellement ?

**Laura** [00:00:32] J'ai dix-huit ans.

**Moi** [00:00:33] Tu as été hospitalisée combien de temps dans cet établissement?

**Laura** [00:00:36] J'ai été hospitalisé huit mois, d'août à mars.

10 **Moi** [00:00:45] Tu as une année précise pour ça ?

**Laura** [00:00:46] 2020 à 2021.

**Moi** [00:00:53] OK, alors du coup on va commencer les questions. Donc le premier thème, c'est un thème relationnel. Donc c'est une question en deux parties. Donc je te dis la question en entier et ensuite on reviendra point par point. Peux-tu me décrire ton hospitalisation et ta relation avec le personnel soignant ? Donc première partie, peux-tu me décrire ton hospitalisation ?

15

**Laura** [00:01:13] Tu veux savoir quoi précisément ? Parce que tu veux que je te décrive, quoi... Heu en fait, on avait un internat du coup où on avait une chambre chacun. On avait plusieurs espaces communs. Et, heu, une salle de soins où on nous donnait des médicaments et où on nous faisait nos pansements, quand on se faisait du mal et où aussi on prenait nos constantes. On avait aussi une salle qui était censée nous apaiser quand ça allait pas. Un siège qui s'appelait « un siège protect ». Tu sais, il y a un truc qui est lesté sur toi et qu'on te met sur le corps pour que tu sentes rassurée. Il y avait aussi... Une salle avec une psychologue. C'était le bureau de la psychologue. Et aussi... une salle, celle qui était le bureau de la pédopsychiatre. Hum, après, il y avait une cuisine, voilà, il y avait des chambres.

**Moi** [00:02:14] En fait, moi, ton hospitalisation, c'est plus sur un plan sentimental, personnel, comment tu l'as vécu ?

**Laura** [00:02:20] Ça a été très dur. Heu, du début à la fin. Je recommençais, quand j'ai commencé à me faire hospitaliser, j'ai recommencé à faire plus mal, alors que j'avais arrêté depuis quelques mois, avant de me faire hospitaliser. Hum, c'est de se retrouver seule dans un endroit où tu connais personne, où tu es en contact avec toute personne, alors que bah, je déteste le contact avec les autres personnes, de mon âge que je connais pas, en plus. Ça rajoute une difficulté. On n'est pas forcément rassuré, on n'est pas forcément écouté. \*silence\* Ça a été dur tout le long. ça... Peut-être qu'avec le temps, ça l'a été moins. Mhh, c'est quand j'ai appris que je partais du centre, que ça a été un soulagement ou je commençais à... À respirer un peu plus, on va dire.

**Moi** [00:03:22] Et ta relation avec le personnel soignant ?

**Laura** [00:03:25] D'un soignant à un autre, ça changeait. Mais on n'était pas forcément très écoutés, très rassurés. Pour eux, leurs solutions quand ça n'allait pas, c'est de donner un médicament. Donc un anxiolytique qui était de base un si besoin, que je n'avais pas quand je suis arrivée au centre. Mais... Quand je suis arrivée au centre, ils l'ont mis en place et ce n'était plus un si besoin vu que j'en prenais plusieurs par jour et tous les jours. Donc c'était pour eux... C'était ça leur solution. Ou c'était de faire des coloriations, ce qui aide pas forcément quand on va pas bien. On se sent pas très écoutés. Hmm, je me suis sentie forcée des fois à parler. On ne m'a pas laissé le choix

que de raconter mon histoire alors que je n'étais pas prête, à raconter certains moments. À raconter des choses dont j'avais jamais parlé. On m'a pas laissé le choix. J'ai une phobie scolaire et du coup, là, on travaillait sur le côté études et... Et quand je  
50 faisais des crises d'angoisse, il y a une fois, où on m'a pas laissé remonter au niveau des soins. Donc au niveau de ma chambre et de tout ce qui est soins. Et on m'a forcée à rester en bas, en cours et on m'a forcé à expliquer comment s'était passé mon harcèlement et ce qui s'était passé. Alors que j'étais pas bien je voulais pas en parler. J'étais déjà très angoissée. Et forcément, parler, ça rajoute de l'angoisse et on... on  
55 m'a pas laissé le choix. \*silence\* Et on m'a pas cru dans ce que je racontais. Je me suis pas sentie comprise.

**Moi** [00:05:05] OK. Alors du coup, le second thème, c'est le thème de la communication. Donc première question. Pareil, elle est en deux parties je te la lis en entier. Comment percevais-tu l'équipe soignante ? Décris-moi vos relations. Première  
60 question comment percevais-tu l'équipe soignante ?

**Laura** [00:05:23] Dans quel sens à peu près ?

**Moi** [00:05:27] Ton ressenti vis-à-vis d'eux.

**Laura** [00:05:31] Heu, après pareil ça changeait d'une personne à une autre. Ça changé parce qu'il y en a qui étaient plus impliqués, qui comprenaient plus. Il y en a  
65 qui émettent des jugements. Heu, voilà, il y a d'autres, non, qui étaient voilà plus compréhensifs. Il y en a qui réagissaient différemment d'un patient à l'autre pour des situations qui pouvaient être similaires. Heu, il y a forcément des soignants avec lesquels on s'entend moins bien ou bien bah, pareil on ne se sent pas compris. Et où on met en doute certaines choses que l'on a vécu. Fin. \*silence\* Tu peux répéter  
70 encore une fois pour que je te donne plus de détails.

**Moi** [00:06:19] Comment percevais-tu l'équipe soignante ?

**Laura** [00:06:22] Les infos ne passaient pas forcément entre eux. Y a des choses que tu disais à soignant et que tu devais répéter à un autre soignant parce que les infos circulaient mal entre eux. Mais sinon, heu, si on devait parler de leur cohésion entre

75 eux, ils s'entendent bien rigolent tous ensemble. Il y avait pas forcément de tensions entre eux. Mais voilà.

**Moi** [00:06:50] Alors... Décris moi vos relations, avec l'équipe soignante.

**Laura** [00:06:55] On avait des soignants titulaires ou, non, référents. On les appelait les soignants référents. Donc trois référents, deux infirmières et un éduc spécialisé.  
80 Et, heu forcément, on a une relation différente d'avec les autres soignants, parce que c'est, heu, avec eux qu'on parle le plus, qui essaient de plus nous porter, on va dire. Hum, mais je ne sais pas ce qu'il y a à dire dans l'ensemble, à part que on m'a écouté, mais il y a des fois, on m'a pas laissé le choix. Comme quand il fallait rajouter une matière alors que je n'étais pas prête. Où, heu, je vais prendre l'exemple du sport où  
85 on a voulu me rajouter la matière du sport. Et il y a eu, ma prof et ma, ma, une de mes infirmières référentes, et je suis partie en très, très grosses crises d'angoisse que je m'arrachais les cheveux, j'arrivais plus à respirer, et je criais un peu et du coup, la soignante m'a pris dans ses bras. Elle a essayé de me rassurer un peu. Mais, heu, en essayant de me dire qu'on va pas rajouter le sport, que ça va pas se faire. Et  
90 finalement, ce qui s'est passé, c'est qu'on a rajouté au sport. Donc, heu bah, c'est reparti à nouveau en crise d'angoisse et c'était pas voilà. Mais... Il y avait des, des soignants qui étaient... Je sais pas comment on peut dire mais... C'est normal qu'ils mettent une distance dans un sens, mais hum c'était plus hum. Il y en a tu sentais qu'ils étaient vraiment là par obligation quoi. Que, il avaient pas, qu'ils avaient pas envie  
95 d'aider mais ils étaient pas passionnés par c'qu'ils faisaient. Il avaient pas beaucoup de patience, pas beaucoup de compréhension.

**Moi** [00:08:56] Ok. Tu veux qu'on passe à la question suivante où tu as encore des choses à rajouter ?

**Laura** [00:09:03] Non c'est bon.

100 **Moi** [00:09:04] Alors du coup, la deuxième question dans ce thème. Je la lis en entier. Comment les soignants se sont-ils adressés à toi ? Par le vouvoiement ou le tutoiement ? Comment t'es-tu adressé à eux en retour ? Et quels sentiments cela a

provoqué chez toi ? Comment les soignants se sont adressés à toi ? Par le tutoiement ou le vouvoiement ?

105 **Laura** [00:09:24] Heu, ils, ils me vouvoyaient. Il y a eu des cas très rares où ils me tutoyaient. Il y a eu des moments, où ils m'appelaient par mon prénom, surtout quand j'étais en crise d'angoisse. Où ils essayaient de me rassurer. Voilà, je sais pas. Je crois que normalement ils ont pas le droit de nous toucher. Mais il y a des fois où ils m'ont attrapé les mains et une fois où il y en a un qui m'a caressé les cheveux. Enfin, quand  
110 j'étais dans des moments d'angoisse. Mais sinon, en général, oui, ils nous vouvoyaient mais il y avait des fois ils nous tutoyaient, comme je l'ai dit, et il nous appelaient par nos prénoms. Et heu, ils essayent, je sais qu'il y en a un qui essayait de faire des blagues avec nous, pour nous, pour rire avec nous, pour qu'il n'y ait plus une relation de confiance et nous mettre plus à l'aise.

115 **Moi** [00:10:21] Alors, heu comment t'es-tu adressée à eux en retour ?

**Laura** [00:10:25] Moi, je les vouvoiais. Je crois qu'il y en a quelques uns qui m'ont demandé de les tutoyer. Oui, mais moi je pouvais pas, je les vouvoiais à chaque fois. Heu, il y a quelques fois où je les appelais par leurs prénoms pendant... Enfin pour les différencier, on les appelait par leur prénom. Mais moi, j'ai vou, je les tut, pardon, je les  
120 vouvoiais tout le temps. Mais, oui je les appelle par leur prénom certains. Quand on demandait à voir un soignant, on connaissait pas leur nom de famille donc je veux dire on demandait « Est-ce que je peux voir Victorine ? Est-ce que je peux parler à Charlotte ? ». Voilà c'était comme ça.

**Moi** [00:11:03] OK. Et donc quels sentiments cela a-t-il provoqué chez toi ? Au pluriel,  
125 je précise.

**Laura** [00:11:09] Ouais, hum. Le fait de les appeler par leur prénom ça a un côté plus rassurant quand ça ne va pas. Parce que quand tu vois, t'as une certaine distance avec la personne, tu, tu sais, c'est quelqu'un, comme si je côtoyais pas la personne, comme s'il y avait pas... Enfin, c'est normal qu'il y ait pas d'attache. Mais... l'appeler  
130 par son prénom surtout dans un moment où tu vas pas bien, t'as l'impression d'avoir une proximité entre guillemets et tu te sens plus rassurée, plus entendue, et t'as, t'as

l'impression que la personne va mieux te comprendre et te connaître. Tu vois. Que quand tu vouvoies... Après nous, ce qu'on apprend dès là, le collège, c'est que, vouvoyer les gens, que c'est une forme de respect de vouvoyer. Donc forcément je  
135 vouvoyais, mais il y en a qui ça a posait pas de problème de tutoyer, mais moi, personnellement, ce n'est pas mon cas. Mais, hmm, est ce que tu peux répéter la question ? Désolée. \*rire\*

**Moi** [00:12:10] Laquelle ? La dernière.

**Laura** [00:12:11] Ouais la dernière.

140 **Moi** [00:12:11] Donc quels sentiments, au pluriel, cela a-t-il provoqué chez toi ?

**Laura** [00:12:15] OK, hmm, il y a eu, hmm... \*silence\* En fait. P\*\*\*\*\* c'est une question un peu difficile \*sourit\*. Hum, les sentiments que ça a provoqué chez moi, hmm.

**Moi** [00:12:55] Si tu veux, on peut remplacer le mot par émotion ou ressenti.

145 **Laura** [00:13:01] Ouais, je crois que ça va être plus simple, je pense. Mon ressenti... Est-ce que tu répéter encore, je suis désolée hein, est-ce que tu peux répéter encore une fois la question ?

**Moi** [00:13:18] Avec le mot ressenti ? donc, quel ressenti cela a-t-il provoqué chez toi ?

**Laura** [00:13:26] De les vouvoyer, de... ?

150 **Moi** [00:13:28] La communication.

**Laura** [00:13:31] Hmm y avait des personnes bah c'était plus simple de communiquer avec elles où vraiment, heu... On se sentait plus écouté, moins jugé, ou il y avait bah. Forcément il y a des personnes avec qui on s'entendait plus, on avait plus d'affection. Il y avait des personnes avec qui, on pouvait pas, on pouvait pas forcément se les voir.  
155 On pouvait pas parler avec. On apprécie pas forcément ces personnes-là. On était des ados donc forcément, dans leur dos, on ne parlait pas forcément bien d'eux. Mais c'est vrai qu'il y en a certains il y avait pas forcément des bons sentiments. Dans leur

manière d'agir et de parler, de penser par rapport à nous. Mais c'est vrai qu'il y en a d'autres qui étaient plus rassurants. On avait plus de plus de contact vers eux. Et où  
160 c'était plus facile d'aller leur parler. Il y en a qui nous procuraient un certain sentiment. Il y a une soignante, qui particulièrement, moi, pendant mes crises d'angoisse, hmm bah c'est celle qui m'a déjà pris les mains et déjà prise dans ses bras. Elle, elle m'a vraiment procuré un sentiment rassurant. Où vraiment, elle a été là depuis le début, dès le premier jour où je suis arrivée, où je me suis fait hospitalisée, elle m'a aidé. Elle  
165 m'a pris à part, et c'était ma référente, celle qui m'a accueilli. Et elle a vu que j'allais pas bien, j'allais pas bien du tout. Et pourtant, elle est restée avec moi. Quand, une fois que je me suis posée dans ma chambre, elle est restée avec moi et me voyait pleurer, regarder par la fenêtre et elle essayait de me rassurer comme elle pouvait. Et il y a même des jeunes qui voulait me faire visiter le centre. Sauf que j'étais pas du  
170 tout en état et elle leur a dit non. Et elle a dit que on verrait ça plus tard. Et elle a essayé de vraiment me rassurer un maximum. Il y en a qui disaient de bien m'installer, de décorer la chambre pour que ça puisse me rassurer, que je sois plus en sécurité. Mais là-bas, il y avait un très grand sentiment d'insécurité. Je ne me sentais pas du tout en sécurité, notamment parce que j'étais parmi d'autres jeunes, parmi plein de gens que  
175 je connaissais pas et surtout pleins de jeunes. J'avais peur qu'il m'arrive un truc. Je sursautais au moindre bruit. Il y avait des cris, il y avait des portes qui claquaient, il y en a un il s'est mis à me faire peur. Enfin, j'étais. Il y avait un très grand sentiment d'insécurité et pas forcément de compréhension de la part des soignants.

**Moi** [00:16:00] OK, on va passer à la dernière question de ce thème. Je vais la lire en  
180 entier. Est-ce que tu veux qu'on fasse une pause ? Je te vois stresser.

**Laura** [00:16:10] Non t'inquiète. Que tu me poses la question maintenant ou dans 2 heures, ça sera pareil. \*rire\*

**Moi** [00:16:13] Tu veux pas qu'on fasse de pause ? On continu ou c'est trop dur ? Tu me dis.

185 **Laura** [00:16:15] Non, non, ça va t'inquiète.



**Moi** [00:16:17] À cette époque-là, aurais-tu préféré une autre tournure vis-à-vis du tutoiement et du vouvoiement ? À partir de quel âge te sentirais-tu l'aise avec le vouvoiement ? Pourquoi ? Alors, à cette époque-là, aurais-tu préféré une autre tournure vis-à-vis du tutoiement, du vouvoiement ?

190 **Laura** [00:16:31] En fait, le problème, c'est que le vouvoiement, il venait de moi. Donc forcément, heu, si on me laisse le choix, je dirais toujours que je préfère vouvoyer. Mais après voilà, ils nous proposait pas de eux-même les tutoyer. Donc, ce qui faisait que c'est vrai que si jamais ils nous l'avait proposé et qu'ils avait, on va pas dire forcé, mais qu'ils avait un peu plus insisté un peu plus, qu'ils nous avait proposer de les  
195 tutoyer, et bah je pense que ça aurait amené un sentiment différent. On se serait senti un peu plus proche, on va dire, et on aurait ressenti... Enfin, si on était moins professionnel, ç'aurait été plus comme un... Comment dire ? Parce que quand je dis que c'est pas professionnel, c'est pas forcément... C'est pas péjoratif, on peut pas dire ça. Mais en fait, ç'aurait été plus... Il y aurait eu une « à l'aise quoi ». Si on était plus à  
200 l'aise, on aurait pu dire « Bah ouais, c'est quelqu'un en qui on peut avoir confiance et quelqu'un qu'on connaît » entre guillemets, parce qu'on tutoie les gens qu'on connaît en général. Et là le fait, de les vouvoyez, c'est que ça mettait une distance. Et que ça mettait bien que c'étaient des professionnels qui étaient là, heu, pour des raisons. Bah voilà, c'était là, c'était leur travail. Y en a leur but, c'était pas forcément à moi de nous  
205 aider. Dans le fond, c'était juste de faire acte de présence et de pointer et d'être là pour être payé. Que d'autres tu sentais que c'était un peu plus, qu'ils voulaient un peu plus aider. Qu'ils avaient une histoire derrière, qu'ils avaient un truc qui, qui faisait qu'ils avaient vraiment envie d'aider et qui voulaient pas que ça se passe comme pour eux ça s'était passé dans le passé.

210 **Moi** [00:18:20] Donc, à partir de quel âge te sentirais-tu à l'aise avec le vouvoiement ? Pourquoi ?

**Laura** [00:18:27] Hum. Je pense c'est quand on a vers vingt ou vingt-cinq ans, je dirais ouais. Ouais, je pense que là, on est un adulte, on commence à être un adulte. Et je pense que, bah en tant qu'adulte, bah tu t'adresses à un adulte par le vouvoiement,  
215 mais que là on est mineurs, on est jeunes, on n'est même pas rassuré. En fait, on n'est pas bien. On est des personnes qui sont fragiles. Quand on va pas bien, on, on, on a

besoin d'être rassurés en fait. Et là se faire vouvoyer bah ça rassure pas du tout et au contraire, ça... Comment je pourrais dire ça ? Ça, hmm, se faire vouvoyer ça comme je le répète depuis au moins trente minutes \*rire\*, ça met une distance. Et ça, c'est vrai  
220 qu'il y a une forme de respect quand on vouvoie, c'est vrai. Mais quand on est jeune et que tu te fais vouvoyer ce n'est pas la meilleure solution pour moi. Pour moi quand tu es jeune et que t'es dans une phase où tu remets ta vie en question, où t'es pas bien tu... Tu veux de la proximité, tu vois. Tu veux que la personne en face, elle arrive à te rassurer. Et dans ta tête, tu dises oui, elle me comprend. Et si on se tutoie, c'est  
225 que je peux avoir confiance en elle et je sais que je suis proche d'elle, que c'est pas juste une inconnue. Tutoyer c'est, c'est, c'est donner de l'importance à cette personne et pas juste de dire bah oui, il vient le matin de 9 h à 17 h et après pour nous oublier et nous on existe plus pendant les heures où il travaille plus.

**Moi** [00:20:16] Et toi, le fait de tutoyer peut être. A partir de quel âge tu te dirais « Ouais  
230 là c'est normal qu'on me vouvoie » ?

**Laura** [00:20:27] Je ne sais pas, parce que moi, personnellement, ça me dérange pas forcément qu'on me tutoie. Mais peut être que ouais vers vingt à vingt-cinq ans ou vingt ans, en fait peut être j'aimerais qu'on me vouvoie et qu'on me demande « Est ce que ça te dérange si je te tutoie ? » Là ce moment-là, il y a une mise en place d'un  
235 système et il y a un accord entre les deux personnes, tu vois. Mais je pense que oui, il faut demander. Il faut passer par la case faut demander. Mais vers vingt, vingt-cinq ans, voilà, on peut commencer à vouvoyer. On peut même commencer à vouvoyer avant. Mais on demande avant de tutoyer, je pense. Pour moi, c'est quelque chose... À part, bien sûr quand tu as douze, treize, quinze ans, là, c'est normal que tu tutoie la  
240 personne que t'as en face de toi et qui est plus jeune. Mais quand tu commences à avoir dix-huit, vingt-cinq ans, je trouve ça un peu plus normal de vouvoyer, même si moi après, je n'ai aucun souci avec le fait qu'on me tutoie. C'est même plus rassurant dans un cas d'être tutoyée.

**Moi** [00:21:33] Alors du coup le pourquoi du coup de je me l'a déjà expliqué. Donc on  
245 va passer du coup au dernier thème. Le dernier thème c'est réflexivité personnelle.

**Laura** [00:21:53] Qu'est-ce que c'est ?

**Moi** [00:21:56] La réflexivité, c'est à la base, c'est une réflexion personnelle. C'est une démarche de raisonnement. Alors, première question que penses-tu d'être tutoyée par les soignants à ton âge ?

250 **Laura** [00:22:18] Alors moi, là où j'étais hospitalisée, je pense que tutoyer à l'âge que j'avais c'était quelque chose de normal. J'avais, j'étais, j'avais juste dix-sept ans. Et encore une fois, ça rassure ça, ça veut dire qu'on n'est pas juste un patient, même si au fond, c'est ce qu'on est vraiment. On est un patient. Mais savoir qu'on n'est pas un patient, on est traité comme une personne normale, entre guillemets. Ça donne un  
255 côté, une normalité de se dire « Ouais, on est comme tout le monde au final et on n'est pas juste des gens qui sont pleins de problèmes mentaux, qui sont là parce qu'ils sont complètement fous et que on s'occupe d'eux par dépit ».

**Moi** [00:23:02] OK. Du coup, on passe à la dernière question, de ton point de vue, comment est-ce que tu définis l'adolescence ?

260 **Laura** [00:23:13] Alors, à l'adolescence, c'est une période très compliquée, une période de remise en question, une période de découverte aussi hein. Il y a aussi une période où bah forcément les gens se découvrent et les personnes deviennent plus méchantes. Où à l'adolescence, il y a une question de pouvoir entre adolescents, notamment au collège. Parce que j'ai vécu ça, où heu, en fait ça sera la loi un peu du  
265 plus fort pour montrer un peu qui en impose. Pour être sûr d'être laissé tranquille et pour qu'on te respecte. Et c'est un peu aussi le moment où on veut être populaire ou veut être aimé de tout le monde. On ne veut pas forcément... On veut être aimé de tout le monde. On veut pas être différent, on veut rentrer dans les cases. Heu, l'adolescence, c'est vraiment une très grande remise en question où on apprend aussi  
270 plein de choses, on apprend de ses erreurs, on fait des erreurs, on tombe et on se relève. Heu, c'est là aussi où on réalise que certaines choses ne sont pas normales, comme la maltraitance, comme le harcèlement, comme les agressions.

**Moi** [00:24:26] \*tousse\* Excuse-moi, tu peux continuer.

275 **Laura** [00:24:28] On apprend à écouter un peu plus les autres. L'adolescence, c'est  
beaucoup de choses à la fois, mais c'est aussi une période où quand t'es pas bien,  
bah t'es pas forcément aidé. Et je pense que c'est pas forcément que quand tu es  
adolescent. Je pense que quand t'es adulte, c'est pareil et peut être même que c'est  
pire parce que on se dit l'adulte, il est grand, il doit se débrouiller par lui-même. Que  
280 quand t'es adolescente t'es... Après, quand t'es adolescent pour certaines personnes,  
c'est plus difficile parce que t'as des parents qui peuvent juger. T'as des parents qui  
ne comprennent pas. T'as des parents qui t'enfoncent ce qui a été un peu mon cas  
et... Non, c'est vraiment une période très compliquée et je pense une période pour  
chaque personne... À un moment donné chaque personne a des mauvaises pensées,  
285 à un moment donné. On se demande à quoi ça sert de vivre et à ce que la vie en vaut  
vraiment le coup. Puis il y a aussi la fameuse question « Mais qu'est-ce que je vais  
devenir ? Qu'est-ce que je vais faire plus tard ? » Où on est pas forcément aidé dans  
ces questions-là. On est pas vraiment orienté, on n'est pas vraiment rassuré parce  
que... Parce que soit on n'ose pas en parler à voix haute, soit, quand on en parle à  
290 voix haute, on n'est pas vraiment écouté, pris au sérieux. Ouais, c'est vraiment une  
période très compliquée l'adolescence. J'en retiens pas du tout du positif et j'espère  
que le futur, s'il y en a un, sera meilleur. Et je pense que si on me demandait de  
supprimer la partie adolescence, je dirais oui. Je voudrais oublier tout ce qui s'est  
passé parce que quand on est jeune, quand on est avant l'adolescence, on comprend  
295 rien. Il y a des personnes si qui comprennent plus parce qu'ils sont, ils vivent avec la  
pauvreté, y sont amenés à vivre ça dès, plus jeune. Mais en général, c'est des choses  
que tu découvres à l'adolescence quand tu as une enfance à peu près...

**Moi** [00:26:42] Ok. Donc pour toi, c'est surtout beaucoup d'apprentissage, beaucoup  
de remises en question, heu pas forcément du coup des changements physiques ou  
300 émotionnels ?

**Laura** [00:26:55] Si. Ah si, il y a une très grande peur qui se développe je pense. Bah  
la peur de tout hein, de l'avenir de, de, comment on va être de coup, si on va plaire  
aux autres. La peur de ne pas être intégré. Il y a aussi le bah physiquement on change  
et forcément on nous demande d'appartenir à une catégorie. Quand t'es une fille, on  
305 te demande d'être mince, de, de, de pas avoir de boutons, de ne pas être forcément

très grande, mais de pas non plus être petite. Quand t'es un garçon, on te demande d'être grand, on te demande d'être musclé, on te demande de pas avoir d'acné, on te demande d'avoir des cheveux. Enfin, il y a beaucoup d'attentes envers les adolescents et on se met nous-mêmes dans des d'attentes. On se donne des attentes, on se met  
310 une propre pression pour pouvoir effectivement rentrer dans le moule et pas avoir cette peur d'être rejeté. De pas se faire rejeter parce que c'est une grande peur qu'on a, je pense, en tant qu'adolescent d'être rejeté. Et effectivement, on change mentalement, physiquement, nos attentes envers les gens. Il y a beaucoup de choses qui changent. On grandit, on est plus insouciant comme quand on était petit. Quand on est petit, on  
315 aime tout le monde. La vie est belle, alors que quand on rentre dans l'adolescence, on voit que les choses sont plus difficiles, qu'il y a plus de choses noires, que la vie est pas rose du tout. heu, on prend vraiment conscience de certaines choses. Enfin je pense. Pas tous les adolescents mais certains.

**Moi** [00:28:35] Super, est-ce que tu voudrais rajouter quelque chose d'autre à cette  
320 interview ?

**Laura** [00:28:39] Non, je ne pense pas... Bah à part que si jamais je devais dire un truc sur l'hospitalisation, c'est que c'est pas forcément adapté à tout le monde. Et je pense que c'est quelque chose qui est a retravaillé l'hospitalisation parce que elle n'est pas... Je sais pas c'est quoi le terme exact. Mais elle n'est pas adaptée, voilà c'est ça,  
325 elle n'est pas adaptée à tout le monde. Malgré ce qu'on peut nous faire croire. C'est faux. Si on rentre pas dans une certaine case, si on a les troubles mentaux, trop... C'est ce qui s'est passé au centre. Je connais une fille qui était schizophrène et à partir du moment où ils ont appris qu'il était schizophrène, ils l'ont viré du centre. Donc, heu, en fait, on est pas pris en considération. Moi, dès le début, quand on a vu que j'avais  
330 des troubles assez importants anxio-dépressifs, on a voulu me virer du centre au bout de trois semaines. Et pendant toute mon hospitalisation, on m'a parlé de partir du centre. Et, hum, quand je suis sortie du centre avec ma mère, on s'est mis d'accord sur quelque chose, c'est que le centre c'était pas adapté pour moi et que c'est pas forcément adapté pour tout le monde. Je pense que c'est adapté pour une certaine  
335 catégorie de personnes, hum, et que, hum, je pense qu'il y a des choses qui sont à retravailler sur l'hospitalisation.

**Moi** [00:30:00] C'est l'hospitalisation en général, ou plutôt des adolescents ?

**Laura** [00:30:02] Les deux. Parce que même quand tu vas à l'hôpital, je pense que y a des choses qui sont à revoir.

340 **Moi** [00:30:11] Ok. On s'arrête là du coup ?

**Laura** [00:30:11] Oui, si tu as tous ce qu'il te faut. Si tu as de la matière c'est bon.

**Moi** [00:30:16] Ne t'inquiète pas pour la matière. \*rire\* Je te remercie en tout cas.

**Laura** [00:30:21] C'est normal.

## ANNEXE IV retranscription verbatims

### Entretien avec DIMITRI

**Introduction** : Étudiante infirmière de 3<sup>ème</sup> année, je réalise dans le cadre de mon travail de fin d'études une enquête. Dans le but de faciliter la retranscription, j'ai demandé l'autorisation d'enregistrer au préalable et précisé que l'anonymat serait préservé.

**Moi** [00:00:03] C'est bon ça enregistre. Alors on va commencer. Alors, tu avais quel âge lors de ton hospitalisation ?

**Dimitri** [00:00:07] Lors de mon hospitalisation, j'avais dix-sept ans.

**Moi** [00:00:10] Tu en as combien actuellement ?

5 **Dimitri** [00:00:12] Actuellement, j'ai dix-neuf ans quasi vingt.

**Moi** [00:00:15] Et la durée de ton hospitalisation ?

**Dimitri** [00:00:18] Ça a duré environ trois jours.

**Moi** [00:00:22] Et c'était du coup en quelle année ?

**Dimitri** [00:00:25] Du coup, c'était en, heu, bah 2020.

10 **Moi** [00:00:29] OK. Alors du coup, le premier thème, c'est le thème relationnel. Et du coup, je vais te demander si tu peux me décrire ton hospitalisation et ta relation avec le personnel soignant ?

**Dimitri** [00:00:42] Alors, mon hospitalisation, je suis arrivé aux urgences tôt le matin avec mes parents parce que j'avais assez mal en bas du ventre depuis quelques jours.  
15 Et puis ça, s'aggravait. Bon après les examens et tout on a vu que c'était une appendicite et j'ai été opéré un peu plus tard. Là où je suis allé il n'y pas de service de pédiatrie alors après l'intervention on m'a fait installer dans un service avec des adultes, là où j'étais, heu, qui n'avait pas d'endroit pour mettre les enfants. Du coup, je

me suis retrouvé avec d'autres adultes, mais ils ont quand même fait l'effort de me  
20 mettre en chambre seul. Enfin du coup, ils ont dit à mes parents que ils prenaient  
souvent des mineurs pour ce genre d'intervention. En fait ils ne prennent pas en  
dessous de quinze, seize ans du coup dans cet hôpital. Et puis sinon, bah le personnel  
soignant ils étaient gentils. Ils ont essayé un peu de me traiter comme un enfant en  
me tutoyant. Ils ont été sympas et je n'ai pas... j'ai pas ressenti le fait d'être traité  
25 comme ça, comme un adulte. Enfin ils se sont adapté à mon cas j'imagine.

**Moi** [00:01:31] Donc alors, deuxième thème, la communication. Comment percevais-tu l'équipe soignante et décris moi vos relations s'il te plait ?

**Dimitri** [00:01:43] Heu bah, je la percevais plutôt agréable... De toute façon je suis pas  
resté très longtemps, mais heu ils avaient l'air plutôt sympas. Et puis bah, nos relations  
30 se sont arrêtées à, à.... Patient et soignant hein. On a pas sympathisé plus que ça.  
Moi, de toute façon, je, j'étais juste de passage. C'était pas un séjour long donc heu,  
je sais que j'ai vu mes parents discuter un petit peu avec les soignants mais moi  
personnellement, je leur, heu, donnais principalement les infos qu'ils voulaient et ils  
me demandaient de temps en temps si j'allais allait bien. Je leur répondais que bon  
35 bah j'étais un peu mal mais ça irait mieux avec le temps. Mais, heu, non, il n'y a pas  
eu de relation particulièrement amicale. C'était vraiment une relation soigné-soignant.

**Moi** [00:02:42] OK. Alors comment les soignants se sont-ils adressés à toi ? Par le vouvoiement ou par le tutoiement ? Comment t'es-tu adressé à eux en retour ? Et quels sentiments cela a t'il provoqué chez toi ?

**Dimitri** [00:02:55] Alors au début, moi on m'a toujours appris qu'il fallait vouvoyer les  
gens qu'on rencontrait. Donc j'ai pris le pas sur le vouvoiement et je pense que, en  
face, l'équipe n'avait pas l'habitude d'avoir un enfant. Ils ont plutôt utilisé le tutoiement  
pour essayer sûrement de me mettre à l'aise ou quelque chose comme ça. Moi, sur le  
moment, ça m'a un peu surpris parce que je pensais que, on, on se vouvoyait, même  
45 si j'étais encore, encore mineur. Enfin j'avais quand même dix-sept ans, donc  
physiquement, je faisais plutôt trop, trop mineur. C'était seulement mon âge qui pouvait  
influer sur, heu, sur savoir si oui ou non j'étais encore un enfant. Et, heu, au final, bon,  
c'est plutôt bien passé puisqu'ils m'ont expliqué que je pouvais les tutoyer. Parce que



dès le début moi je les vouvoyais. Donc bon moi sur le moment moi, ça me gênait un  
50 petit peu. Mais au final, j'ai pris, j'ai pris le pas et je les tutoyais aussi. Ça s'est très bien  
passé au final. Mais c'est vrai que sur le moment, c'était un peu surprenant parce que  
je ne m'attendais pas à cette proximité au moment de mon arrivée. Je me suis senti  
frustré dans le sens où j'aimais pas vraiment ce côté « T'es un enfant sur le papier  
55 donc on te considère comme tel ». J'ai pas osé leur dire je pense que ça me  
dérangeais. Heu, je voulais pas m'attarder sur ça sachant que je restais pas x temps.

**Moi** [00:04:07] OK. À cette époque, aurais-tu préféré une autre tournure ? Et à partir  
de quel âge te sentirais-tu à l'aise avec le vouvoiement ?

**Dimitri** [00:04:18] Oh une autre tournure ? Je ne sais pas, honnêtement, fin elle a pas  
été grave, ou pénalisant, ni stressante, hein. C'était juste un petit peu surprenant.  
60 Heu...

**Moi** [00:04:27] Ce que je veux dire c'est est-ce que tu aurais préféré qu'il te vouvoie à  
la place de te tutoyer ? C'est ça la tournure différente.

**Dimitri** [00:04:32] Oui, oui, c'est, je... Personnellement, ça ne m'a pas dérangé qu'ils  
me tutoient. Après, si ils m'avaient vouvoyé moi ça aurait été juste dans la droite lignée  
65 de la façon dont on m'a appris à interagir avec les gens qu'on rencontre. J'ai répondu  
à toute la question là je crois ?

**Moi** [00:04:54] Heu oui, oui si tu n'ajoutes rien de plus oui. \*il acquiesce\* Alors,  
question suivante, à partir de quel âge se sentirais-tu à l'aise avec le vouvoiement ?  
Pourquoi ?

**Dimitri** [00:05:01] Je me sentais déjà à l'aise avec le vouvoiement, je pense. C'était  
plus que, heu... bah, sur le moment, le tutoiement m'a surpris. Mais non, être à l'aise  
avec le vouvoiement, je l'étais je pense déjà à cet âge-là. Et aujourd'hui, je le suis, je  
suis... Oui, je le suis pleinement. Je n'ai pas de problème avec le fait de vouvoyer  
quelqu'un que je viens de rencontrer ou qu'il me vouvoie en retour. Ça reste dans mon  
75 éducation. C'est quelque chose qui, pour moi, me paraît pas insurmontable.

**Moi** [00:05:35] Et pourquoi ?

**Dimitri** [00:05:38] Bah comme je viens de le dire ça vient de mon éducation. C'est quelque chose qui me paraît normal. Quand on rencontre quelqu'un, on... le tutoie pas on le vouvoie. Après, c'est, c'est une règle de politesse. Voilà, au moment de la rencontre, il va y avoir le vouvoiement. On ne va pas être familier, on, il va y avoir une sorte de respect mutuel à se vouvoyer l'un l'autre. Alors, je dis pas que les infirmières avaient été irrespectueuses alors, loin de là. Mais... heu et, je pense qu'au contraire, elles ont voulu être bienveillantes, mais c'est vrai que bah que mes parents m'ont appris, beaucoup plus le vouvoiement. C'est pour montrer un respect mutuel et commencer une relation, bah, sur de bonnes bases entre deux personnes.

**Moi** [00:06:32] Donc ensuite, le dernier thème, réflexivité personnelle. Que penses-tu du fait d'être vouvoyé par les soignants à ton âge ?

**Dimitri** [00:06:53] Bon pour moi, ça me paraît normal parce que... Quel que soit l'âge. Alors peut être que si j'avais huit ans, si j'avais été hospitalisé, bah j'aurais bien aimé être tutoyé. Mais c'est vrai que, étant donné que j'ai toujours appris comme ça, ça ne m'aurait pas choqué plus que ça en fait d'être vouvoyé, je pense que j'aurais plutôt bien vécu.

**Moi** [00:07:15] Non c'est tutoyé.

**Dimitri** [00:07:17] Tutoyé ? J'ai compris vouvoyé.

**Moi** [00:07:19] Ah c'est peut-être moi qui me suis trompée, désolée. J'ai dû dire vouvoyé au lieu de tutoyé dans la question.

**Dimitri** [00:07:23] Hum ah sur le fait d'être tutoyé, ça me pose pas de problème non plus comme de toute façon, c'est, c'est... Comme je l'ai vu, comme je l'ai ressenti c'était de façon bienveillante. Donc je ne l'ai pas du tout mal vécu. C'était, comme je l'ai dit, surprenant ou frustrant sur le début, mais c'était au contraire ça, heu, bah, ça a permis peut-être de mettre plus facilement à l'aise avec l'équipe de soins inconsciemment. Je saurais pas dire parce que ça s'est fait comme ça et puis c'est tout. Mais non, le tutoiement comme le vouvoiement ne m'auraient pas dérangé dans le, dans le cadre d'une hospitalisation.

105 **Moi** [00:08:05] Et pourquoi ?

**Dimitri** [00:08:08] Parce que je m'adapte bien, en général. Je ne suis pas arrêté sur une seule idée et je m'adapte à mon interlocuteur.

**Moi** [00:08:28] Comment définis-tu l'adolescence de ton point de vue ? Et ce sera la dernière question.

110 **Dimitri** [00:08:33] Comment je définis l'adolescence ? C'est un passage particulier ou on évolue beaucoup, beaucoup plus vite. On s'ouvre à beaucoup plus de choses et on se cherche beaucoup plus. En fait, on fait tout de façon plus exacerbée et on se cherche soi-même. On se cherche une identité, on se cherche un point de repère qui soit différent du foyer familial et sur lequel on pourra se raccrocher pour le reste de  
115 notre vie. Consciemment ou inconsciemment d'ailleurs. \*silence\*

**Moi** [00:09:20] Pour toi, l'adolescence, c'est surtout plus au niveau psychique ?

**Dimitri** [00:09:26] Oui.

**Moi** [00:09:27] Et, heu, en ce qui concerne les changements physiques, émotionnels ? Ils ont une place importante aussi ?

120 **Dimitri** [00:09:33] Émotionnel, je pense que ça entrera dans le côté psychique. Et on est beaucoup plus à fleur de peau parce que, comme je l'ai dit, on se cherche et physiquement bah, on évolue, on évolue et ça, c'est naturel, c'est biologique. Ça va être le moment où on va avoir toute, toute la croissance adolescente, les hormones, les changements physiques importants, enfin bref, heu, qui va transformer  
125 majoritairement notre corps et bah... Avoir ce corps, ce corps d'adulte qui normalement devrait s'accorder avec la psyché qui aura aussi évolué à ce moment-là. C'est un changement majeur quoi. Souvent je dirais que c'est vers douze ans jusqu'à je sais pas peut être vingt ans un truc comme ça. En fait ça doit aussi dépendre des gens j'imagine et ce qu'on entend par adolescence concrètement, ou des sociétés aussi.  
130 Par exemple si c'est la maturation je sais pas du cerveau bah c'est sûr que c'est plus long, si c'est juste les changements physiques bah c'est très dépendant les gens. Y en a qui ont leur corps d'adulte plus jeunes par rapport à d'autres.

**Moi** [00:10:16] OK. Est-ce qu'il y a un point que tu souhaiterais approfondir ou évoquer que je n'ai pas abordé ?

135 **Dimitri** [00:10:21] Non. Mais j'ai trouvé ça intéressant en tout cas.

**Moi** [00:13:14] Eh bien je te remercie alors.

**Dimitri** [00:14:53] Je t'en prie.

## ANNEXE V : retranscription verbatims

### Entretien avec l'IDE 1

**Introduction** : Étudiante infirmière de 3<sup>ème</sup> année, je réalise dans le cadre de mon travail de fin d'études une enquête. Dans le but de faciliter la retranscription, j'ai demandé l'autorisation d'enregistrer au préalable et précisé que l'anonymat serait préservé.

**Moi** [00:00:01] Alors, j'ai lancé l'enregistrement. Pour commencer, je vais vous demander le poste que vous occupez actuellement.

**IDE 1** [00:00:10] Je suis puéricultrice au Centre des maladies du développement.

**Moi** [00:00:17] Quelle est la date de votre diplôme ?

5 **IDE 1** [00:00:20] C'était, si je me souviens bien, le 21 septembre 2021. En tout cas, c'était fin septembre.

**Moi** [00:00:30] Quelle est votre ancienneté dans ce service ?

**IDE 1** [00:00:30] Ça fait six mois, bientôt sept.

**Moi** [00:00:33] OK. Et au sein de l'hôpital en lui-même ?

10 **IDE 1** [00:00:36] Pareil c'est mon premier poste.

**Moi** [00:00:42] Et du coup, votre âge ?

**IDE 1** [00:00:43] Vingt-deux ans.

15 **Moi** [00:00:47] Très bien. Du coup, je vais d'abord commencer par énoncer le thème et ensuite la question. Donc le premier thème, c'est l'adolescence. Et la question, c'est qu'est-ce qu'un adolescent selon vous ?

**IDE 1** [00:00:56] Alors... Un adolescent, c'est un... alors après, ça peut se définir aussi par la tranche d'âge entre douze et dix-huit ans. C'est la période de la puberté. D'un

point de vue physiologique, la période ou finalement l'enfant devient un adulte et peut être en capacité de se reproduire, d'avoir des enfants. Et puis, d'un point de vue  
20 psychique, c'est gérer le détachement des parents, l'autonomie, le chemin vers l'autonomie, parce que ça ne se fait pas du jour au lendemain. Et puis, c'est aussi la période d'une crise identitaire. L'enfant cherche à savoir qui il est, explorer par les loisirs, par ses amis, par ses groupes, ses activités, etc. Savoir un peu qui il est pour devenir un adulte accompli. Voilà, est-ce que je vois d'autres choses, l'adolescence ?  
25 Je dirais que c'est une période sensible, une période de fragilité. C'est une période qui peut être intense émotionnellement parce qu'il y a beaucoup de chamboulements que finalement on ne décide pas. Ça se fait comme ça, ça s'impose à nous. Voilà.

**Moi** [00:02:21] Ensuite, pour le second thème, qui est la communication, j'ai une longue question en deux parties. Je vais la lire en entier d'abord. Lorsque vous prenez  
30 en charge un adolescent pour la première fois, le tutoyez-vous ou le vouvoyez-vous ? Et il y a-t-il une évolution au fur et à mesure de votre relation ? Donc, du coup, pour la première partie, lorsque vous prenez en charge un adolescent pour la première fois, le tutoyez-vous ou le vouvoyez-vous ?

**IDE 1** [00:02:46] Je tutoie. Première fois je tutoie, fin... même s'il est grand. En fait, ici,  
35 c'est vrai que c'est un service ou c'est des enfants qui ont des maladies chroniques pour la plupart, et donc on les connaît. C'est à dire qu'il y a des enfants qu'on voit très régulièrement et y en a même d'autres qu'on va les voir grandir en fait. Heu, donc c'est vrai que j'ai tendance à tutoyer et après dans ce service en particulier. Pour moi, heu, c'est plus vraiment l'adolescence parce qu'on en a qui ont vingt ans ou vingt et un,  
40 c'est le maximum qu'on prend. Là je vais les vouvoyer. Mais pour les adolescents, oui, je tutoie. Je pense que je dirais que c'est une manière, d'heu... d'entamer la relation de confiance et... de les mettre en confiance. Il y a bien sûr qu'il y a une distance à respecter, mais ne pas mettre une trop grande distance non plus entre soignant et soigné et le mettre à l'aise.

**Moi** [00:03:37] Ok. Et du coup, il y a-t-il une évolution au fur et à mesure de votre  
45 relation ?

**IDE 1** [00:03:41] Avec l'adolescent, bah en fonction de... Un adolescent. Deux enfants, un qui va rester deux jours et un autre qui va rester trois mois. Oui, je pense qu'il y en a une clairement. Il va y avoir plus d'échanges, plus de partages en fonction de l'adolescent aussi, s'il communique ou pas bien sûr. Mais en général, on en apprend de plus en plus sur l'enfant au fur et à mesure de la durée. On va, on va apprendre à le comprendre, à voir ce qu'il aime, ce qu'il n'aime pas. Donc la relation ? Je pense qu'elle évolue forcément avec le temps.

**Moi** [00:04:14] Alors du coup, troisième question comment préférez-vous que vos patients s'adressent à vous ? Et ensuite, pourquoi ce choix ?

**IDE 1** [00:04:27] Hum... Quand ils sont plus petits, on va dire vers onze, douze, treize, plus petits, ça me dérange pas si ils me tutoient. C'est arrivé qu'une fois il y a un adolescent qui m'a surprise la toute première fois. Il avait quinze ans, il m'a tutoyé. Ça me surprend un petit peu au début. Puis finalement, je me suis dit qu'il connaissait bien le service et il était venu là depuis... Que ça faisait un moment qu'il qui venait. \*silence\* Je pense que je préfère qu'ils me vouvoient. Ça permet, bah tout à l'heure je parlais de la juste distance. \*silence\* Pour pas montrer, enfin pour montrer que voilà que je suis la soignante et que, que... Bien sûr qu'on peut, on peut échanger, on peut, mais je reste quand même... Il faut que je garde mon statut de soignante.

**Moi** [00:05:20] Et du coup, quatrième question de ce thème selon vous, à partir de quel âge est-il préférable de vouvoyer un patient ? Et pourquoi pas en dessous ?

**IDE 1** [00:05:30] Alors je dirais, hum, ça va dépendre aussi de la maturité de l'adolescent. Mais vers la fin de l'adolescence, début de l'âge adulte, on peut commencer à vouvoyer, on peut commencer à vouvoyer un jeune adulte. Enfin il faut, je dirais, qu'il faut vouvoyer un jeune adulte pour montrer que c'est un adulte accompli et que... et qu'on... c'est vraiment lui en tant que personne, en tant que personne majeure. C'est plus sociétal qu'il y a aussi ce côté législatif hein. Même s'il est inconscient, on, on a plus tendance peut être à vouvoyer quelqu'un au-dessus de dix-huit ans parce que c'est un adulte sur le papier. \*silence\* Donc oui, j'aurais plus tendance, je dirais à vouvoyer les jeunes adultes et pourquoi, c'est ça ?

**Moi** [00:06:14] Oui pourquoi pas en dessous ?

**IDE 1** [00:06:17] Je pense qu'en dessous, ils ont besoin d'une certaine contenance, besoin d'une certaine, hum... \*silence\*. Besoin, ouais avant tout besoin d'être mis en confiance et je pense que le vouvoiement pour un, un adolescent plus jeune, ça peut  
80 peut-être lui faire peur. Ça peut être, ça va... Je pense se mettre moins, moins à l'aise. C'est ma vision.

**Moi** [00:06:52] Ok, du coup le dernier thème donc qui est la réflexivité professionnelle. Et pareil, ça va être une question longue donc je la lis d'abord en entier. Qu'est-ce que  
85 pour vous la relation de soin et la posture professionnelle ? Et la deuxième question, ce sera en quoi le tutoiement influence ou modifie la posture professionnelle d'après votre expérience ? Du coup, première partie, qu'est-ce que la relation de soins et la posture professionnelle ?

**IDE 1** [00:07:15] La relation de soins ça inclut beaucoup de choses. Déjà, il y a le mot relation donc je parlerai, je parlerai de la relation de confiance. Puis il y a le soin. Donc,  
90 il y a tout ce qui va être les soins... autour de la communication, il y a tous les soins techniques. Et puis il y a tous les soins, les soins de nursing, heu, tous les soins propres de l'infirmière. Et la relation de soins, je dirais, hum, que c'est l'échange, le partage qu'il y a autour de ces soins. La communication autour de la prise en charge. Et la posture professionnelle. C'est ça ?

**Moi** [00:07:55] C'est ça.

**IDE 1** [00:07:55] La posture professionnelle. Bah, c'est le positionnement que le soignant va adapt... Va adopter au sein de cette relation, de... Cette relation de soins. La distance qu'il va mettre entre entre, entre lui et le soigné. \*silence\* Et puis, dans la  
100 posture professionnelle, j'évoquerai aussi l'identité professionnelle. C'est quelque chose qui est vraiment personnel et propre à soi. C'est à dire que c'est aussi, hum un choix personnel. Il y a aussi, bien sûr, la formation à l'IFSI<sup>58</sup>, ce qu'on nous a appris, voilà, garder la juste distance, mais c'est aussi, hum, mieux... Je choisis la distance finalement que je vais mettre entre le soignant et soigné. Pour l'influence du

---

<sup>58</sup> IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers



tutoiement... Je trouve que, en fait, heu, le vouvoiement il va tendance à mettre une  
105 distance, à éloigner entre guillemet. Le tutoiement il a un côté plus amical mais du  
coup faut se méfier et pas justement déborder sur ce côté trop amical. Il faut savoir  
rester professionnelle, je suis une soignante donc je dois garder une certaine distance  
émotionnelle. Après rien n'empêche qu'avec l'un ou l'autre on peut avoir de très bons  
110 rapports et que la relation de soins se passe bien. Bien sûr. S'il y a des débordements  
avec le tutoiement il faut recadrer quitte à repasser au vouvoiement.

**Moi** [00:08:49] Alors, ma dernière question, c'est une question assez longue. Selon  
vous, quel impact peut avoir le tut... heu pardon. Quel impact peut avoir le tutoiement  
dans la relation de soins ? Comment obtenez-vous le consentement du patient vis-à-  
vis de cette question ? Donc comment le tutoiement peut avoir un impact dans la  
115 relation de soins, selon vous ?

**IDE 1** [00:09:09] Pour moi, le tutoiement, ce serait, hum. \*silence\* Ça, ça, c'est quelque  
chose qui fait partie, qui s'inscrit dans la relation de confiance. \*silence\* Alors, je ne  
dis pas qu'un enfant aura moins confiance en moi parce que je le vouvoie, mais il y  
aura moins heu... ce lien d'attachement qu'il peut y avoir entre un soignant heu, de  
120 soigné envers le soignant si je le vouvoie. Alors si on reste dans l'adolescence, je  
pense qu'un enfant de douze ans qui est considéré comme... Qu'on peut le considérer  
comme un adolescent. Le vouvoiement, je le vois pas comme quelque chose d'adapté.  
Ce n'est pas encore une personne accomplie, c'est pas quelqu'un qui a traversé sa  
crise identitaire. \*silence\* Identitaire. Il a encore besoin de hum, je le vois un peu  
125 comme une contenance comme hum. \*silence\* Comme vous voyez, c'est ça. C'est  
une... Entre un enfant de douze ans, et un enfant, et un adolescent de dix-huit ans...  
C'est cette distance-là. Le tutoiement va rapprocher finalement d'un point de vue, heu  
psychique. Et peut-être heu, engager plus rapidement, enfin installer plus rapidement.  
Fin du moins, de, plus facilement engager la relation de confiance.

130 **Moi** [00:10:43] Alors comment obtenez-vous le consentement du patient vis-à-vis de  
cette question ?

**IDE 1** [00:10:47] Alors c'est vrai que les petits enfin les petits, les jeunes adolescents,  
je reconnais que je demande pas. Je demande pas le consentement. Je me dis pas

est ce que ? C'est quelque chose de naturel en fait. Je le ressens chez eux aussi  
135 comme quelque chose de naturel. \*silence\* Après, heu chez les plus grands. Si je vais  
avoir, heu, si je vais vouvoyer ou si je vais tutoyer dans un premier temps et que je  
peux ressentir une gêne, je vais prendre ça comme un... Voilà, je vais vouvoyer. C'est,  
si je pense que ça peut se ressentir dans la manière de parler. Si l'adolescent en face  
se sent infantilisé, il va peut-être se manifester et là à ce moment-là, il faut voir. Mais  
140 c'est vrai que, si je reconnais que je demande pas le consentement pour vouvoyer ou  
pour tutoyer. C'est quelque chose de naturel.

**Moi** [00:11:49] Très bien. Est-ce que vous avez quelque chose à rajouter du coup à  
cet entretien ? Des remarques particulières, un point que j'aurai pas abordé. Que vous  
voudriez rajouter ?

145 **IDE 1** [00:12:02] Maintenant, je pense que, je pense que le tutoiement c'est quelque  
chose de naturel qui... \*silence\* Et puis c'est vrai que bon, ça change d'un enfant à  
l'autre. Mais je pense que quand on a des enfants qui viennent régulièrement dans le  
service, qu'on connaît bien, qu'on a vu grandir, hmm bah pas moi personnellement,  
parce que ça fait pas longtemps que je suis là. Mais encore, en sept mois, il y en a que  
150 j'ai vu, je dirais au moins dix fois. Heu, ça montre un certain, un certain lien  
d'attachement qui, je pense, est important pour des enfants qui viennent très souvent  
à l'hôpital et qui... \*silence\* Voilà qui ont besoin qui ont pas tous forcément leurs  
parents aussi. Bon voilà.

**Moi** [00:12:53] Ok. Bon bah moi j'ai pas d'autres questions, c'est terminé. Donc en tout  
155 cas merci d'avoir répondu aux questions.

**IDE 1** [00:12:58] Pas de soucis, avec plaisir. Si tu veux, je vais voir ma collègue est  
disponible.

**Moi** [00:13:04] Ouais.

**IDE 1** [00:13:04] Je te laisse patienter ici ?

160 **Moi** [00:13:05] Pas de soucis.

## ANNEXE VI : retranscription verbatims

### Entretien avec l'IDE 2

**Introduction** : Étudiante infirmière de 3<sup>ème</sup> année, je réalise dans le cadre de mon travail de fin d'études une enquête. Dans le but de faciliter la retranscription, j'ai demandé l'autorisation d'enregistrer au préalable et précisé que l'anonymat serait préservé.

**Moi** [00:00:02] Bon ça enregistre bien. Alors, je vais commencer par vous demander le poste que vous occupez actuellement.

**IDE 2** [00:00:05] Je suis infirmière du coup.

**Moi** [00:00:07] Qui est votre âge ?

5 **IDE 2** [00:00:10] Vingt-quatre ans.

**Moi** [00:00:13] La date de votre diplôme de votre diplôme ?

**IDE 2** [00:00:14] 28 juillet 2022.

**Moi** [00:00:25] Quelle est l'ancienneté que vous avez au sein de ce service ?

**IDE 2** [00:00:27] Et j'ai commencé le 2 août, donc ça va faire neuf mois donc.

10 **Moi** [00:00:34] Et du coup, c'est aussi l'ancienneté au sein de l'hôpital ?

**IDE 2** [00:00:36] Oui.

**Moi** [00:00:40] OK. Alors du coup, je vais commencer par le premier thème qui est l'adolescence. Et je vais commencer par vous demander, qu'est-ce qu'un adolescent selon vous ?

15 **IDE 2** [00:00:49] Qu'est-ce qu'un adolescent ? Je dirais que c'est un enfant, un enfant. Du coup, non, mais un être humain. À partir de douze ans, un peu près jusqu'à la majorité.

**Moi** [00:01:14] Est-ce que vous avez des choses à approfondir par rapport ça du coup ?

20 **IDE 2** [00:01:21] Bah c'est un être qui est en plein changement pour moi. C'est le moment où il y a la puberté, donc forcément, heu, un changement physique, un changement aussi au niveau du comportement. Le caractère aussi qui, qui se modifie enfin, qui, qui passe de l'enfance à la rébellion ou l'affirmation en tout cas de soi. Voilà.

**Moi** [00:02:04] Alors, deuxième thème, la communication. Comme c'est des questions  
25 qui sont assez longues, je vais les d'abord les lire en entier et on reviendra ensuite point par point. Donc, lorsque vous prenez en charge un adolescent pour la première fois, le tutoyez-vous ou le vouvoyez-vous ? Et, il y a -t-il une évolution au fur et à mesure de votre relation ? Donc du coup, premier point lorsque vous rencontrez un adolescent pour la première fois le tutoyez-vous ou le vouvoyez-vous ?

30 **IDE 2** [00:02:25] Moi, je le tutoie.

**Moi** [00:02:33] Ok, et, heu, est ce qu'il y a une évolution au fur et à mesure de votre relation ?

**IDE 2** [00:02:37] Souvent les adolescents, quand ils arrivent, ils sont pas très contents d'arriver \*rire\*. Donc au début souvent, la communication est un peu compliquée ou  
35 limitée on va dire. Parce que souvent ils ont pas envie d'être là donc ils ont pas envie de parler et, heu, ils n'ont pas envie de rentrer vraiment en communication avec nous. Donc des fois, au début, c'est un peu compliqué, heu, et après, souvent, au fur et à mesure des jours, heu, ils commencent à nous connaître aussi. Donc forcément, déjà ils sont plus détendus entre guillemets par rapport à ça. Donc souvent, ça se détend  
40 au fur et à mesure des jours. Après, ça dépend, c'est, c'est un peu au cas par cas. Il y a des adolescents qui vont pas être, heu, dans la communication du début à la fin, il y en a ils vont arriver et vont être à l'aise tout de suite. Ça dépend vraiment. Mais de manière générale, souvent comme au début, c'est un peu compliqué après, ça va. Le tutoiement permet finalement de, je dirai, heu, détendre l'atmosphère du coup.

45 **Moi** [00:03:32] Comment préférez-vous que vos patients s'adressent à vous ? Et pourquoi ce choix ?

**IDE 2** [00:03:39] Heu bah du coup les patients c'est tout le temps le vouv, enfin, eux à nous c'est toujours le vouvoisement. Enfin souvent, après je suis en train de penser, des fois, il y en a qui tutoient, mais souvent c'est les patients par exemple un handicap  
50 qui fait que pour eux, il n'y a pas forcément de vouvoisement. Fin, de manière générale, ils n'ont pas l'habitude de vouvoyer les adultes avec qui ils discutent. Ils disent tu, donc dans ces cas-là, ils nous tutoient aussi. Après, heu, bah, je pense, enfin. Vu que c'est souvent le vouvoisement, moi ça me va. Enfin, c'est vrai quand c'est des adolescents qui sont, enfin quand même jusqu'à dix-huit ans, vers la fin de, de l'adolescence, le  
55 début de l'âge adulte, des fois, c'est gênant. Enfin, je suis assez jeune. Des fois, ça me fait bizarre qu'ils me vouvoient alors que... Bah du coup, j'ai l'impression d'être très vieille quoi. \*rire\* Après on s'habitue parce que tout le monde, enfin même les parents nous vouvoient globalement. Donc, à part les malins, les enfants qui disent tu... En général les ados ils nous vouvoient.

60 **Moi** [00:04:53] Et du coup, pourquoi ce choix ?

**IDE 2** [00:04:55] Bah c'est pas vraiment un choix en fait. Enfin, ça se fait un peu naturellement. Après, si ils, enfin je sais que si y un adolescent qui me tutoie... Après ça va dépendre du contexte, si c'est un adolescent qui a par exemple, hum, au niveau des facultés mentales... Enfin si je vois qu'il est un peu limité, enfin que voilà il y a  
65 quelque chose derrière, je vais pas lui dire « Bah non tu me tutoie pas, tu dois me vouvoyer ». Enfin, c'est, c'est à adapter selon le patient qu'on a en face de nous. Pour moi, c'est surtout qu'ici, on n'a quand même pas mal d'enfants qui sont handicapés et ont souvent des déficits au niveau mental. Donc c'est vrai que, heu, moi je m'attarde pas trop sur ça et globalement je n'ai jamais eu d'enfants qui ont posé vraiment  
70 problème. C'est souvent adapté quoi qu'il arrive.

**Moi** [00:05:43] Et du coup, la quatrième question de ce thème, selon vous, heu, à partir de quel âge il est-il préférable de vous vouvoyer un patient ? Et pourquoi pas en dessous, justement ?

**IDE 2** [00:05:53] Je dirais que jusqu'à... Enfin, nous en pédiatrie, vu que c'est des  
75 pathologies spéciales qui ne sont pas forcément traitées ailleurs. On peut avoir des patients jusqu'à vingt, vingt et un ans. Je pense que, enfin très rarement, je crois que

j'en ai jamais eu. Mais si jamais, j'en avais un de vingt et un ans, je pense que je le tutoierai quand même. Je sais pas trop comment l'expliquer. Après, je pense que ça dépend aussi de la personne qu'on a en face. Il y a des ados de dix-huit, dix-sept, seize, dix-sept ans que je pense, je pourrais avoir envie de vouvoyer. Enfin, selon le, selon, ça dépend de la personne en fait. En fait, il y en a, on sent tout de suite, des fois des barrières ou des choses, ou on sent qu'il ne va pas être à l'aise si on le tutoie. D'autres, c'est l'inverse. Si on pense que si on le vouvoie, ça va être gênant d'un côté comme de l'autre, donc heu... Après, c'est plus au-delà de vingt, fin ouais vingt ans je pense que je vouvoierai. Mais, c'est difficile d'établir un âge. Enfin je pense, c'est plus par rapport à la personne, l'âge, mais aussi, bah la pathologie, le caractère aussi de la personne, parce qu'il y en a qui pourraient nous demander de vouvoyer, hein. Mais c'est vrai que vu que, bah j'ai vingt-quatre ans, ceux qui sont en dessous de mon âge, je pense que ce serait compliqué de les vouvoyer quand même. Après, c'est bizarre. Après, si c'est une demande, si je vois que qu'il préfère je le ferai mais... Voilà.

**Moi** [00:07:28] Alors, dernier thème qui est la réflexivité professionnelle. Ça reste une longue question. Qu'est-ce que pour vous la relation de soin et la posture professionnelle ? Et ensuite, la deuxième partie, ce sera en quoi le tutoiement influence ou modifie la posture professionnelle d'après votre expérience ? Du coup première partie qu'est-ce que la relation de soins et la posture professionnelle selon vous ?

**IDE 2** [00:07:48] Relation de soin pour moi, heu déjà, c'est, ça englobe la communication. Déjà, je pense que pour être dans une relation de soins, il faut de la communication. Hum du coup, pour communiquer, il faut s'intéresser aussi à la personne. Donc vraiment prendre en considération la personne pour le soin, que ce soit le soin technique ou le soin relationnel. Relation de soins bah du coup ça peut être technique, enfin ça peut être une relation pour des soins techniques ou des soins relationnels. Pour moi, si on a un soin technique à faire, il faut du soin relationnel pour pouvoir le réaliser. Enfin ça va ensemble en fait, l'un va pas sans l'autre. \*silence\* Bah voilà, relation de confiance, bah faut avoir la confiance des deux côtés. Voilà, après, je pense que ça se crée, enfin... La relation, elle se crée au fur et à mesure des soins, enfin du contact en tout cas. Et qu'elle peut évoluer. Elle peut être compliquée au début et, et évoluer après vers quelque chose de plus simple.

**Moi** [00:09:17] Du coup qu'est-ce que la posture professionnelle ?

**IDE 2** [00:09:19] Alors la posture professionnelle pour moi du coup, c'est d'avoir une attitude professionnelle, enfin professionnelle ça veut un peu rien dire du coup. Mais de savoir différencier le fait que \*salue une collègue qui passe\* le fait de différencier que nous, on est professionnels et qu'en face on a un patient. Même si le patient a le même âge, par exemple, ça peut être un peu... Moi, je sais que ça me perturbe un petit peu, quand ils se rapprochent de mon âge en tout cas. Mais faut pas oublier que nous, on est infirmiers, que eux ils sont patients et que du coup, on est là, de, enfin initialement pour les soigner. Donc il faut établir une relation. Je sais que moi, souvent, j'essaie de mettre à l'aise les, surtout les adolescents, parce qu'on sait que c'est compliqué. C'est encore plus compliqué pour eux, souvent d'être hospitalisé. Il faut réussir à les mettre à l'aise, à entrer en communication, à établir une relation, mais sans pour autant, enfin faut mettre des limites quand même. Parce que c'est vrai que souvent, quand ils voient des infirmiers, en plus jeunes, je pense qu'ils ont tendance par exemple à demander à sortir faire un tour alors qu'ils savent très bien qu'ils n'ont pas le droit... À essayer, de voilà, d'avoir des droits que les anciennes leur donneraient pas forcément. Donc je pense qu'il faut quand même poser des, des limites. Et rester toujours dans le cadre professionnel pour ça. Avoir à l'idée toujours que voilà on est infirmiers, ils sont patients et que c'est pas une relation amicale. Voilà c'est pro, professionnel. Mais que ce n'est pas pour autant qu'il faut être dans la rigidité... Dans le soin.

**Moi** [00:10:58] OK. Et du coup, en quoi le tutoiement influence ou modifie la posture professionnelle d'après votre expérience ?

**IDE 2** [00:11:06] Du coup, moi je n'ai jamais vouv, enfin de ce que je me souviens, j'ai jamais vouvoyé de patients, adolescents ou même jeunes adultes. Heu mais je pense que le tutoiement, ça aide quand même à rapprocher et ça, ça enlève un petit peu une barrière. Parce que je pense que si, enfin moi, je me met à la place en tout cas des adolescents, si on, si j'avais été hospitalisée et qu'on me vouvoyait à quatorze, quinze ou seize ans, je pense que je me serai dit « Enfin mais c'est bizarre quoi ». Donc je pense que ça met une sorte de barrière un petit peu. Après, je pense que chacun va réagir différemment selon, l'éducation, selon le caractère de la personne. Il y en a qui

140 vont peut-être vouloir qu'on les vouvoie, mais je pense que le tutoiement, ça  
rapproche, que ça permet quand même de casser, surtout en hospitalisation. Heu, ça  
permet de créer un lien heu... Je pense que le lien, il est plus facilement établi quand  
on tutoie un adolescent que si on commence par le vouvoyer. Parce que ça entraîne  
un côté sympa, enfin pas amical, mais plus détendu. Peut-être moins, moins  
145 psychorigide moins... Ça enlève un peu le cadre de l'hôpital. Sans pour autant vouloir  
dire que c'est, que heu, qu'on est copains et qu'il n'y a pas de cadre de mis en place.

**Moi** [00:12:38] Ok, du coup, une dernière question. Selon vous, quel impact peut avoir  
le tutoiement dans la relation de soins ? Et ensuite, la deuxième partie, ce sera  
comment obtenez-vous le consentement du patient vis-à-vis de cette question ? Donc,  
du coup, selon vous, quel impact peut avoir le tutoiement dans la relation de soins ?

150 **IDE 2** [00:12:54] Bah du coup, c'est un peu comme ce que j'ai dit au-dessus. Le fait  
que pour moi, le tutoiement, ça peut permettre de rapprocher le soignant et le soigné.  
Et du coup, ça peut permettre, je pense, de déclencher une facilité, enfin d'aider, en  
tout cas de créer une alliance un peu thérapeutique. Déjà par la communication qui...  
Enfin je me dis l'adolescent, il va se sentir peut-être plus écouté et plus proche de la  
155 personne qui s'occupe de lui que si quelqu'un arrive et le vouvoie. Donc, je pense que,  
et ça peut aider à la fois à l'adolescent pour se sentir mieux à l'hôpital durant son  
hospitalisation. Et ça peut aider le soignant, de l'autre côté, à justement faciliter les  
soins et la prise en charge globale, que ce soit pour les soins du quotidien, les soins  
de nursing ou les soins plus techniques, la prise de sang, tout ça et l'acceptation de  
160 l'hospitalisation. Parce que je pense que oui, c'est plus sympa d'avoir quelqu'un qui  
tutoie et qui... Ça fait un peu plus détendu que quelqu'un qui vouvoie. Ça fait moins  
institutionnel entre guillemets.

**Moi** [00:14:16] Et comment obtenez-vous le consentement du patient vis-à-vis de cette  
question ?

165 **IDE 2** [00:14:21] Hmm, bah je pense ça se fait assez naturel... Enfin, encore une fois,  
je pense. Enfin, je pense que c'est plutôt aux soignants de voir, enfin d'aviser entre  
guillemets quand ils se retrouvent face au patient. Hmm, et après, selon les situations.  
Enfin pense, par exemple si c'est des, fin si c'est des enfants, ça sera, enfin pour moi



je considère... Après la majorité, je considère plus ça comme l'adolescence, mais plus  
170 au niveau du jeune adulte. Après, je pense que la question peut se poser sur la  
préférence voilà. Voilà, « Est-ce que tu préfères qu'on te tutoie ou qu'on, qu'on te  
vouvoie ? » Je pense ça dépend vraiment de la personne qu'on a en face. C'est  
vraiment patient, dépendant. Je pense que c'est de l'adaptation.

**Moi** [00:15:19] Moi, j'ai fini par rapport à mes questions. Est-ce que vous avez quelque  
175 chose que vous souhaiteriez appuyer ou rajouter que je n'aurais pas forcément abordé  
qui vous semble important ?

**IDE 2** [00:15:29] Non, je trouve juste ça intéressant. \*rire\* Ça change un peu des autres  
sujets. Heu, mais non. C'est intéressant de se questionner dessus, je pense. Parce  
que c'est vrai que globalement, enfin quand on y pense... Moi en tout cas que ce soit  
180 les enfants ou les ados en fait je tutoie et j'ai jamais eu le cas encore de quelqu'un qui  
me dit « Moi je veux qu'on me vouvoie » et que, heu, c'est vous c'est pas tu. Mais je  
pense que ça peut être selon les cultures, selon les... fin les religions, enfin d'où  
viennent les personnes. De leur éducation aussi. Y a qui ont l'habitude, enfin je pense  
à ceux qui vouvoient leurs parents. Heu je me dis ils veulent peut-être pas être tutoyés.  
185 Enfin ça peut vraiment dépendre de tout et de rien à la fois, donc je pense que c'est  
une question qui mérite d'être soulevée. Même si globalement je pense que le  
tutoiement c'est plus développé, enfin chez les ados en général ils préfèrent mais...  
Mais c'est vrai que globalement on leur pose pas trop la question. Moi j'ai jamais posé  
la question de dire « Est-ce que tu veux, enfin on tutoie, on vouvoie, qu'est-ce que tu  
190 préfères ? » Parce que ça se fait plutôt naturellement, après je pense que ça peut  
arriver qu'on se retrouve face à quelqu'un qui dise « Bah non, moi je veux pas le  
tutoiement ». Mais sinon très intéressant ! \*rire\*

**Moi** [00:15:41] Bah pour moi c'est tout bon.

**IDE 2** [00:15:41] Parfait.

195 **Moi** [00:15:41] Je vous remercie d'avoir répondu à mes questions.

**IDE 2** [00:15:41] Bah de rien.

## ANNEXE VII : retranscription verbatims

### Entretien avec l'IDE 3

**Introduction** : Étudiante infirmière de 3<sup>ème</sup> année, je réalise dans le cadre de mon travail de fin d'études une enquête. Dans le but de faciliter la retranscription, j'ai demandé l'autorisation d'enregistrer au préalable et précisé que l'anonymat serait préservé.

**Moi** [00:00:03] Très bien, je commence à enregistrer. Du coup je vais commencer par vous demander le poste que vous occupez actuellement ?

**IDE 3** [00:00:09] Je suis infirmière en service de neuro-métabo-endocrinologie.

**Moi** [00:00:20] L'âge que vous avez actuellement ?

5 **IDE 3** [00:00:22] Vingt-deux ans.

**Moi** [00:00:24] Du coup, la date de votre diplôme ?

**IDE 3** [00:00:27] Juillet 2020.

**Moi** [00:00:35] Et concernant l'ancienneté que vous avez au sein du service ?

**IDE 3** [00:00:38] Je suis arrivé dans le service en octobre, donc ça fait six mois.

10 **Moi** [00:00:44] C'est aussi l'ancienneté au sein de l'hôpital ?

**IDE 3** [00:00:47] Non en août, je suis arrivée à l'hôpital.

**Moi** [00:00:59] Alors. Du coup, je vais commencer par le premier thème qui est l'adolescence. Qu'est-ce qu'un adolescent, selon vous ?

15 **IDE 3** [00:01:06] \*rire\* Pour moi, un adolescent c'est à partir de treize ans jusqu'à la majorité. Ouais entre douze et quatorze ans c'est plutôt la pré-adolescence on va dire.

C'est une période qui sépare l'âge d'enfance de l'âge adulte. Donc il y a beaucoup de découvertes, de recherche de soi. Savoir quel adulte on sera, quel enfant on est plus. Je pense que c'est pas mal comme définition. \*rire\*

**Moi** [00:01:45] Ok, alors ensuite, le thème numéro deux, donc sur la communication.  
20 Donc comme c'est une question longue, je la lis d'abord en entier. Lorsque vous prenez en charge un adolescent pour la première fois, le tutoyez-vous ou le vouvoyez-vous ? Et la deuxième partie, ce sera, « Y a-t-il une évolution au fur et à mesure de votre relation ? » Donc du coup, première partie, lorsque vous prenez en charge un adolescent pour la première fois le tutoyez-vous ou le vouvoyez-vous ?

25 **IDE 3** [00:02:11] Heu, on reste en pédiatrie. Donc moi, j'ai tendance à tutoyer toujours les enfants et même les patients, même s'ils sont majeurs. Parce qu'en fait dans un service de pédiatrie même si ils ont dix-huit voire vingt ans, ce qui est plutôt rare, mais ça peut toujours arriver, je les tutoie.

**Moi** [00:02:30] Ok. Y a-t-il une évolution au fur et à mesure de votre relation ?

30 **IDE 3** [00:02:34] Non, je vais pas commercer à les vouvoyer au bout de trois jours ce serait bizarre. \*rire, je la laisse boire un peu son café avant la prochaine question\*

**Moi** [00:02:50] Alors question numéro trois comment préférez-vous que vos patients s'adressent à vous et pourquoi ce choix ?

**IDE 3** [00:02:56] J'étais en train déjà de réfléchir à cette question \*rire\*. Je crois que  
35 spontanément, je laisse faire. Mais si ils me vouvoient, je les corrige pas. \*interruption d'une collègue\* Heu, je te disais... Oui, moi j'ai tendance à les tutoyer et eux, c'est en fonction de ce qu'ils font. Mais je crois que si ils me vouvoient je les corrige pas parce que ça instaure un peu de distance. Parce que, heu, en général si ils ont dix-sept, dix-huit ans, comme t'as vu j'ai vingt-deux ans, donc faut pas qu'ils croient qu'on est  
40 copains-copains. Fin, donc, si ils me vouvoient je vais les laissez me vouvoyer après s'ils me tutoient... d'instinct je pense que je leur dis pas. Je leur dis pas « steuplait tu me vouvoie ».

**Moi** [00:04:04] Et du coup, pourquoi ce choix ?

**IDE 3** [00:04:06] Bonne question. \*rire\* Je pense que ça se fait beaucoup à l'instinct.  
45 Comment tu ressens la relation, comment tu vois le... Le, le respect qui s'installe. Moi, je pense qu'on peut quand même se respecter malgré le fait qu'on se tutoie. Heu on a la chance d'être en uniforme donc on peut quand même avoir la distance de « moi je suis l'infirmière, toi t'es le patient et on reste comme ça » bien qu'on ait des relations cordiales et qu'on peut très bien s'entendre et être très sympathiques.

50 **Moi** [00:04:43] Très bien. Question numéro quatre, hum, selon vous, à partir de quel âge est-il préférable de vouvoyer un patient ? Et pourquoi pas en dessous ?

**IDE 3** [00:04:56] Hum, de vouvoyer un patient, t'as dit ? Quand on est dans un service d'adultes, parce qu'en vrai j'ai déjà travaillé dans des services d'adultes où les patients, ils avaient seize ans. Et là ils te vouvoient et tu les vouvoies. Parce que, pour moi, c'est  
55 vraiment l'étiquette du service et, heu, je ne sais pas si tu as déjà travaillé en pédiatrie. Mais quand on est là, les enfants, on les appelle mon petit chat, on leur donne des surnoms. Tu peux pas passer à la chambre d'à côté et commencer à vouvoyer et à être hyper cordiale et solennelle, alors qu'à côté est en train de parler de petit chat et de clown, tu vois. Je pense que c'est vraiment dans le service que tu as toute  
60 l'ambiance qui fait que ta prise en charge est différente.

**Moi** [00:05:56] Et donc le dernier thème, pareil c'est une longue question. Le thème, c'est réflexivité professionnelle.

**IDE 3** [00:06:02] C'est quoi ?

**Moi** [00:06:02] Réflexivité professionnelle ? \*acquiesce\* Donc qu'est-ce que la relation  
65 de soin et la posture professionnelle pour vous ? Et du coup, la deuxième partie, ce sera en quoi le tutoiement influence ou modifie la posture professionnelle d'après votre expérience ? Du coup, première partie, qu'est-ce que la relation de soin et la posture professionnelle pour vous ?

**IDE 3** [00:06:37] Hmm \*silence\* C'est la relation qui peut y avoir entre le patient et son  
70 soignant, logique. Donc, pour moi, ça va être une relation qui est censée être cordiale. Il y a une grosse notion de respect entre les deux, mutuelle surtout, surtout que ce soit dans un sens ou dans l'autre. Ce qui n'empêche pas qu'on s'entende bien et, heu, et

que, qu'il puisse y avoir des discussions assez ouvertes tout en restant, en gardant à l'esprit que, heu c'est ton patient. Ça reste cette case là et le soignant il reste dans cette case-là. On va pas faire non plus copains-copains. Après, on peut toujours, toujours très bien s'entendre. Et moi, j'ai des parents qui m'appellent par mon prénom mais qui me vouvoient mais qui savent que je suis l'infirmière de cet enfant depuis deux semaines. Et du coup, ça créé du lien. Et, non, ça, c'est la relation soignant-soigné. Et la deuxième question, c'était ?

80 **Moi** [00:07:37] Pour la posture professionnelle.

**IDE 3** [00:07:40] Bah ça va un peu avec, c'est que il faut savoir rester à sa place de soignante, bien qu'en pédiatrie, c'est difficile de pas s'attacher aux enfants comme... Hmm... On s'attache forcément plus à certains enfants qu'à d'autres surtout que nous dans notre service on a des enfants qui viennent tous les trois mois pour des bilans de leur pathologie et donc à force, on les connaît, on connaît les parents. Ils veulent tisser un lien un peu plus, heu, proche, mais on reste l'infirmière de l'enfant. C'est « Oh regarde. C'est J\*\*\*\*\*, l'infirmière ». C'est toujours le prénom et l'infirmière, c'est toujours dans cette posture-là. Et, et pour notre protection, à nous comme aux parents et comme aux enfants, c'est très important qu'on reste dans cette posture. Je sais pas si c'est à peu près ça la question ou pas mais c'est difficile comme question. \*rire\*

**Moi** [00:08:43] C'est vrai que ça demande de la réflexion, \*elle acquiesce\*, c'est pour ça que c'est réflexivité professionnelle. Du coup. Deuxième partie la question. En quoi le tutoiement influence ou modifie la posture professionnelle d'après votre expérience ?

95 **IDE 3** [00:09:00] En quoi le tutoiement modifie la posture ?

**Moi** [00:09:02] Oui.

**IDE 3** [00:09:06] Quand c'est les petits, ça va. Mais comme t'as question c'est sur les ados... \*rire\* Hum, ça dépend des ados, en fait. T'en a qui vont avoir beau te tutoyer, déjà t'en a beaucoup qui vont te vouvoyer, et, et il y en a plusieurs à qui tu vas dire « Non... » enfin. En fait, il y a des enfants tu vois qu'ils ont un respect malgré le fait qu'ils te tutoient et t'en as qui te prenne pour une sous-m\*\*\*\* et eux t'as envie de leur

dire « heu respectes-moi » et du coup t'as envie d'instaurer le vouvoiement avec pour créer cette distance et pour qu'ils comprennent que t'es pas le copain, t'es plus âgée, t'es l'infirmière et que y a une distance, une barrière supplémentaire qui s'ajoute parce que visiblement ça, ça ne suffit pas. Mais, t'en as d'autre qui vont spontanément te vouvoyer et eux t'as envie de leur dire « Non en fait, tutoie-moi » parce que j'ai compris, enfin on leur dis pas ça, mais on a compris qu'il n'y a pas besoin du vouvoiement pour qu'ils nous respectent.

**Moi** [00:10:22] Et du coup, une dernière question, selon vous, quel impact peut avoir le tutoiement dans la relation de soins ? Et comment obtenez-vous le consentement du patient vis-à-vis de cette question ?

**IDE 3** [00:10:35] \*rire\* Alors les gamins, à part là, il y en a un de neuf ans qui me vouvoie, je ne comprends pas pourquoi. En général, ils ont tous le réflexe de nous tutoyer. C'était quoi la question ? \*rire\*

**Moi** [00:10:49] Alors la première partie, c'est quel impact peut avoir le tutoiement dans la relation de soins ?

**IDE 3** [00:10:53] Les trois quarts du temps, il y en a pas. Ça reste cordial, ça reste... On garde des bonnes relations. C'est vraiment rarement, quand ça se passe pas bien qu'on va avoir envie, comme je te disais de créer la barrière avec le vouvoiement. Mais, moi, personnellement, ce n'est pas très souvent que je suis obligé de la créer. Et du coup la deuxième partie c'est quoi ?

**Moi** [00:11:22] La deuxième partie, c'est comment obtenez-vous le consentement du patient vis-à-vis de cette question ?

**IDE 3** [00:11:29] C'est naturel. En fait j'aurais la même réponse qu'au tout début de la première question, que je laisse faire, je vois comment ça se passe et si, et seulement, si je vois que y a un bins, là, je vais dire « Bon bah on va se vouvoyer ». On va être cordiaux et voilà. Sinon je le laisse faire comme on le sent, parce que c'est plus naturel et ça marche mieux. Tu vois là il y a juste un petit de neuf ans qui me vouvoie, j'ai envie de lui dire « Mais tutoies-moi s'il te plaît ! T'es là depuis trois semaines, c'est bon on se connaît quoi ». Et puis c'est pas parce qu'il me tutoie, qu'il me respectera pas.

Et par contre, plus rarement, mais ça arrive des plus grands qui se croient comme à la maison et là t'es obligée de dire « Bah je suis pas ta copine, donc tu me dis vous et voilà ».

135 **Moi** [00:12:25] Du coup, par rapport à cet entretien, est ce qu'il y aurait quelque chose que vous souhaitez ajouter, ou appuyer sur un certain point, ou même énoncer un point que je n'ai pas évoqué qui vous semble important ?

140 **IDE 3** [00:12:37] Non, à part le fait que tout ça, voilà, c'est du respect mutuel et les trois quarts du temps, c'est naturel, mais quand il y a besoin de le spécifier on le spécifie et ça peut être dans les deux sens. Si l'enfant il veut qu'on le vouvoie, on le vouvoie. Il a seize ans, il veut qu'on le vouvoie, on le vouvoie. Mais, ça reste toujours dans la notion de respect mutuel.

**Moi** [00:13:08] OK. Eh bah merci du coup !

**IDE 3** [00:13:09] Youpi ! Bah de rien.

## ANNEXE VIII : Guide d'entretien

### Guide d'entretien soignant

GRILLE D'ENTRETIEN (SOIGNANT)				
POSTE :	ÂGE :	DATE DE DIPLÔME : DATE DU JOUR :	N° ENTRETIEN : HEURE DÉBUT :	ANCIENNETÉ SERVICE : ANCIENNETÉ HÔPITAL :
À PRIORI : notion d'âge, adolescent, comportement, changements physiques, changements comportementaux, processus biologique, image de soi, maturité, sexualité	THÈME : Adolescence Q1 : Qu'est-ce qu'un adolescent selon vous ?		À POSTÉRIORI :	



### GRILLE D'ENTRETIEN (SOIGNANT)

POSTE :	ÂGE :	DATE DE DIPLOME :	N° ENTRETIEN :	ANCIENNETÉ SERVICE :
		DATE DU JOUR :	HEURE DÉBUT :	ANCIENNETÉ HÔPITAL :
<p>À PRIORI : distance, enfant/adulte, culture, positionnement professionnel, considération, approche relationnelle, limite</p>	<p>THÈME : Communication</p> <p>Q2 : Lorsque vous prenez en charge un adolescent pour la première fois, le tutoyez-vous ou le vouvoyez-vous ? Y a-t-il une évolution au fur et à mesure de votre relation ?</p> <p>Q3 : Comment préférez-vous que vos patients s'adressent à vous ? Pourquoi ce choix ?</p> <p>Q4 : Selon vous, à partir de quel âge est-il préférable de vouvoyer un patient ? Pourquoi pas en dessous ?</p>			<p>A POSTERIORI :</p>

## GRILLE D'ENTRETIEN (SOIGNANT)

POSTE :	ÂGE :	DATE DE DIPLOME :	N° ENTRETIEN :	ANCIENNETÉ SERVICE :
		DATE DU JOUR :	HEURE DÉBUT :	ANCIENNETÉ HÔPITAL :
<p>À PRIORI : respect, consentement, relation soignant-soigné, proxémie, relation d'aide, empathie, non jugement, authenticité, dignité, attitude, communication, contact, construction, alliance thérapeutique, asymétrie, participation active, adhésion</p>	<p>THÈME : Réflexivité professionnelle</p> <p>Q5 : Qu'est-ce que pour vous la relation de soins et la posture professionnelle ? En quoi le tutoiement influence ou modifie la posture professionnelle, d'après votre expérience ?</p> <p>Q6 : Selon vous, quel impact peut avoir le tutoiement dans la relation de soins ? Comment obtenez-vous le consentement du patient vis-à-vis de cette question ?</p>		<p>A POSTERIORI :</p>	

## ANNEXE IX : Guide d'entretien

### Guide d'entretien patient

GRILLE D'ENTRETIEN (PATIENT)				
AGE A L'HOSPITALISATION :	AGE ACTUEL :	HEURE DEBUT ENTRETIEN : DATE :	N° ENTRETIEN :	DURÉE HOSPITALISATION :
À PRIORI : émotions, sentiments, expérience, relations, vision de soi, communication avec l'équipe	THÈME : Relationnel Q1 : Peux-tu me décrire ton hospitalisation ? et ta relation avec le personnel soignant ?		À POSTERIORI :	

## GRILLE D'ENTRETIEN (PATIENT)

ÂGE A L'HOSPITALISATION :	ÂGE ACTUEL :	HEURE DÉBUT ENTRETIEN :	N° ENTRETIEN :	DURÉE HOSPITALISATION :
		DATE :		
<p>À PRIORI : communication, tutoiement/vouvoiement, sentiments, notion d'âge, relation avec l'équipe soignante, notion d'asymétrie, volonté/consentement, normes sociales</p>	<p>THÈME : Communication</p> <p>Q2 : Comment percevais-tu l'équipe soignante ? Décris-moi vos relations ?</p> <p>Q3 : Comment les soignants se sont-ils adressés à toi, par le vouvoiement ou tutoiement ? Comment t'es-tu adressée à eux en retour ? Quels sentiments cela a-t-il provoqué chez toi ?</p> <p>Q4 : A cette époque-là, aurais-tu préféré une autre tournure ? A partir de quel âge te sentirais-tu à l'aise avec le vouvoiement ? Pourquoi ?</p>			<p>A POSTERIORI :</p>

## GRILLE D'ENTRETIEN (PATIENT)

ÂGE A L'HOSPITALISATION :	ÂGE ACTUEL :	HEURE DÉBUT ENTRETIEN : DATE :	N° ENTRETIEN :	DURÉE HOSPITALISATION :
<p>À PRIORI : accord, changements physiques et émotionnels, notion d'âge, culture et normes, éducation, transition, relation sociale, période, contraintes et changements, sphères sociales</p>	<p>THÈME : Réflexivité personnelle</p> <p>Q5 : Que penses-tu du fait d'être tutoyé par les soignants à ton âge ? Pourquoi ?</p> <p>Q6 : Comment définis-tu l'adolescence de ton point de vue ?</p>		<p>A POSTERIORI :</p>	

## **RÉSUMÉ**

Lors de la prise en charge d'adolescents, la limite avec l'âge adulte peut poser question. Faut-il encore les considérer comme des enfants ou alors faut-il commencer à les considérer comme des adultes ? Si on a tendance à vouloir les considérer comme des « jeunes adultes » alors pourquoi ne pas les vouvoyer comme on le ferait avec des adultes ? La définition de l'adolescence pose question. Au sein de la communauté scientifique la définition de la tranche d'âge n'est pas homogène et des désaccords existent. Au-delà de ça, législativement, en France, rien ne donne réellement d'indication sur l'usage du tutoiement et du vouvoiement chez des mineurs. Le positionnement des soignants face à cette problématique est donc primordial pour faciliter la communication et améliorer la qualité de la relation soignant-soigné. D'autant plus que l'adolescence est une période importante et sensible dans la vie de chacun, rythmée par les chamboulements tant internes, qu'externes, d'explorations et quête d'identité et affirmation de soi-même.

Mots clés : adolescence, tutoiement, relation de soins, posture professionnelle, consentement

## **ABSTRACT**

When caring for adolescents, the boundary with adulthood can be a question. Should we still consider them as children or should we start to consider them as adults? If we tend to want to think of them as "young adults" then why not treat them as adults? The definition of adolescence raises questions. Within the scientific community, the definition of the age group is not homogeneous and disagreements exist. Beyond that, in France, there is no real indication in the legislation about the use of "tutoiement" and "vouvoiement" with minors. The position of caregivers in relation to this problem is therefore essential to facilitate communication and improve the quality of the caregiver-patient relationship. Especially since adolescence is an important and sensitive period in the life of each person, punctuated by internal and external upheavals, explorations and quest for identity and self-assertion.

Key words : adolescence, tutoiement, care relationship, professional posture, consent