

« *JUSTE UNE BLOUSE* »

Une approche psychanalytique du port de la blouse
en service de psychiatrie intra hospitalier.

Travail de fin d'études présenté par
Mlle Céline BOUTEILLER
En vue de l'obtention du diplôme
d'état infirmier

Note aux lecteurs :

« Il s'agit d'un travail personnel effectué dans le cadre d'une scolarité à l'IFSI Paul Guiraud à Villejuif, et il ne peut faire l'objet d'une publication en tout ou partie sans l'accord de son auteur et de l'IFSI. »

Un grand merci ...

Au cadre infirmier qui se reconnaîtra, pour son soutien, sa disponibilité et ses conseils avisés,
Aux deux cadres infirmiers pour leur accueil chaleureux dans leur service,
A tous les professionnels qui ont répondu à mes questions,
A la gentille psychologue dont la rencontre fut décisive,
A ma formatrice référente de TFE,
A ma petite sœur.

SOMMAIRE	page
INTRODUCTION	1
LA PROBLEMATIQUE	2 à 5
LE CADRE CONCEPTUEL	6 à 14
I. Concepts de Jacques Lacan	6 à 8
1. Le complexe RSI	6 à 7
1.1. Le Symbolique	6
1.2. L’Imaginaire	6 à 7
1.3. Le Réel	7
2. L’identification et le stade du miroir	7 à 8
II. Le soin en psychiatrie	8 à 9
III. La relation soignant – soigné en psychiatrie	10 à 14
1. La relation	10 à 11
2. Notions sur le transfert et le contre transfert	11 à 12
3. La distance soignant – soigné, « Ni trop près, ni trop loin »	12
4. La blouse en psychiatrie	13 à 14
L’HYPOTHESE	15
L’ENQUETE	16 à 23
I. Méthodologie	16 à 17
1. Le choix de la méthode d’investigation	16
2. Présentation de la population interrogée	16
3. Difficultés rencontrées	17
II. Résultats et analyse	17 à 23
1. Le port de la blouse	17 à 18
2. Le ressenti	18 à 19
3. Le rôle de la blouse	19 à 21
4. Les représentations	21 à 23
CONCLUSION	24
BIBLIOGRAPHIE	25

ANNEXES	26 à 46
N°1 : La grille d'entretien	27
N°2 : Les entretiens	28 à 41
N°3 : Extraits du décret du 29/07/04 concernant la profession d'infirmier	42 à 46

INTRODUCTION

Dans le cadre de ma formation en soins infirmiers, j'ai été amenée à réaliser un travail de recherche me permettant d'approfondir une discipline qui m'intéresse tout particulièrement, la psychiatrie.

Dès le début de ma formation, j'ai su que je voulais choisir un thème en lien avec cette discipline et plus particulièrement concernant la relation soignant - soigné en psychiatrie.

Suite à un premier stage effectué dans un des services fermés de l'hôpital Paul Guiraud à Villejuif, j'ai été confrontée à cette difficulté d'arriver à me positionner dans une relation particulière avec des patients en souffrance psychique. Une relation déstabilisante pour moi qui débutais. Une relation où le soin ne s'appuie pas, ou peu sur des gestes techniques, qui auraient pu me rassurer et me permettre de me cacher derrière un rôle précis.

J'ai alors réalisé que la blouse que je portais représentait à la fois « un poids symbolique », et qu'elle était aussi un outil important pour moi, en m'aidant à un moment précis, à me recadrer, à me repositionner dans la relation avec un patient, en particulier.

Ce moment a été déclencheur d'un questionnement, long et complexe que j'ai cherché à approfondir dans ce travail.

Je vous invite donc à une réflexion sur ce vêtement riche de sens et révélateur de mots cachés...

Dans une première partie je présenterai la problématique et le cheminement me permettant de poser ma question de recherche. Dans une seconde partie, je développerai le cadre conceptuel qui va étayer et définir l'objet de mon travail et me permettre d'énoncer une hypothèse.

Puis, dans une troisième partie, je présenterai l'enquête réalisée auprès de professionnels en psychiatrie, en service intra hospitalier.

Enfin, je terminerai ce travail de fin d'études par une conclusion.

LA PROBLEMATIQUE

Le thème choisi fait suite à une expérience de stage en 1^{ère} année, en service de psychiatrie intra hospitalier.

C'était mon premier stage. Le patient concerné avait le même âge que moi, nous avions les mêmes centres d'intérêt, nous écoutions le même type de musique ... il avait un joli sourire et je me sentais proche.

Il était diagnostiqué « PMD ». C'était sa première hospitalisation. Moi c'était mon premier stage en milieu hospitalier, une vraie découverte ... c'était comme si j'étais avec un ami, après tout ... ça ne se lisait pas sur son visage !

Il y avait juste cette blouse blanche entre nous ...

C'est à ce moment précis, en observant que je portais une blouse blanche, que j'ai réalisé que ma relation avec ce patient était plus « amicale » que « professionnelle », et qu'il était nécessaire que JE maintienne une distance pour le bien être psychologique du patient mais aussi pour le mien.

Ma blouse, à cet instant, m'a permis de me repositionner dans cette relation, en me rappelant mon identité professionnelle.

J'ai cherché alors à comprendre les raisons pour lesquelles je m'étais rapprochée de ce patient précisément et j'ai réfléchi au rôle de ma blouse à ce moment précis.

Je vais essayer d'analyser le contexte et la situation de départ.

Cette relation intervient au début de ma formation, dans un contexte particulier qui est celui de la psychiatrie.

C'est la première fois que je porte la blouse blanche.

Elle est pour moi un symbole de réussite personnelle, mais elle est aussi et avant tout, porteuse d'un ensemble de valeurs et de compétences.

En effet, comme l'écrit Pierrette LHEZ dans son ouvrage *De la robe de bure à la tunique pantalon*, de par les origines religieuses de la profession, la blouse symbolise la charité, l'honnêteté. Sa couleur blanche signifie la propreté, la pureté, la soumission, la disponibilité, enfin, la sagesse.

Celle-ci représente l'institution et un certain savoir, des compétences, que je n'ai pas encore. Ce poids symbolique est difficile à assumer et source de questionnements personnels sur les attitudes et la place du soignant.

A travers ma blouse je me projette, je me représente l'infirmière que je serai demain, et je m'imagine être la soignante idéale, à l'écoute, rassurante et efficace, sur qui l'équipe peut compter.

Mais durant ce premier stage, je ne suis pas à l'aise dans ma blouse. Je dois m'établir dans une fonction que je ne connais pas, dans un environnement que je découvre.

Des patients au regard déroutant, inquiétant parfois, m'observent, m'entourent, et je ne sais pas quelle attitude adopter.

Je ne me sens pas rassurée, pas en confiance. Certains patients n'ont pas de notion de distance et n'hésitent pas à m'agripper, à me toucher pour communiquer.

Certains réclament des preuves d'affection et m'envahissent.

Il m'est difficile alors de gérer ces situations, d'autant plus que je ne connais pas mes propres limites émotionnelles.

Je ne suis pas préparée à ce type de relation et me trouve souvent en difficulté.

Je m'interroge alors sur l'image que je renvoie aux patients, à l'équipe soignante.

Etre et Paraître – je suis ce que je suis, mais est ce que l'image que je renvoie à l'extérieur est appréciée ? Reconnue ? Et est-elle adaptée au contexte ? Est-elle professionnelle ?

Il y a l'équipe soignante, les patients, le cadre institutionnel, et moi, dans ma nouvelle peau.

Je dois trouver ma place.

Lorsque j'analyse la relation instaurée avec ce patient, il semble évident qu'il y a eu identification de ma part et transfert sur celui-ci de l'idée qu'il puisse être un ami à travers lequel j'existe en tant qu'individu et non en tant que soignante, à la recherche d'une identité professionnelle.

J'ai trouvé à travers ce patient un refuge de « normalité » rassurant, dans lequel je partageais les mêmes points de vue, les mêmes références littéraires, musicales et cinématographiques.

J'étais dans ma réalité, dans mon monde. Même si finalement les sujets de discussion étaient assez superficiels.

Je me sentais « moi-même ». Je ne le voyais pas comme un patient, je n'avais pas peur de lui. Il était jeune, bien habillé, bien coiffé, il sentait bon. Sa présence m'était agréable, j'étais charmée.

Mon Moi était flatté, j'étais bien dans ma peau.

Cependant, lorsque « je me suis vue avec la blouse blanche », mon attitude a immédiatement changé. J'ai alors réalisé que cette relation n'était pas adaptée et que j'étais en situation de non soin.

Soudainement, ma blouse m'a renvoyé « en pleine figure » mon rôle professionnel, mon cadre de référence. En m'alertant à propos de la situation de risque dans laquelle je me trouvais, celle-ci m'a rappelé que j'avais une fonction, un rôle à jouer dans « l'ici et le maintenant ».

J'ai alors pris conscience que je n'avais pas la bonne distance avec ce patient et qu'il n'était pas un ami, mais un patient nécessitant des soins.

Au fur et à mesure de mes différents stages, je me suis approprié l'objet « blouse ». En la personnalisant avec quelques stylos de couleur et un badge nominatif, décoré par un petit soleil, cela m'a aidé à me forger une identité professionnelle.

De cette façon, ma blouse est moins « hermétique » et me permet de communiquer tout en me protégeant.

Aujourd'hui encore, j'ai besoin de cette protection imaginaire, car il est difficile pour moi de trouver la « bonne distance » dans la relation soignant - soigné, celle qui permettrait de garder un minimum de recul pour observer la situation relationnelle dans ce qu'elle peut apporter comme bienfaits au patient.

Même si intérieurement je me sens « soignante », à la surface j'ai besoin d'une blouse qui m'aide à me positionner dans la relation, et me permette de continuer à façonner ma nouvelle identité.

C'est ce qui m'a conduit à orienter mes recherches vers le soin en psychiatrie et le rôle imaginaire de la blouse, et à formuler la question de recherche suivante :

En quoi l'objet blouse est-il un support de l'imaginaire pour le soignant ?

Dans l'écriture de ma problématique, j'utilise des termes particuliers tels que l'identification, l'image, la distance, la relation, le transfert, le symbolique et l'imaginaire.

Afin de comprendre le sens de ces mots et la valeur qu'ils prennent dans mon travail de fin d'étude, je les développerai dans une seconde partie, intitulée le cadre conceptuel.

LE CADRE CONCEPTUEL

Mon travail de fin d'étude est avant tout basé sur des concepts Lacaniens.

Ainsi, je commencerai par définir mon cadre de référence psychanalytique.

Puis, j'orienterai ma recherche vers le sens du soin en psychiatrie et j'aborderai ensuite trois composantes de la relation soignant - soigné, qui sont la relation, le transfert (et contre transfert) et la distance. Enfin, j'apporterai des réponses à ma question de recherche : l'objet blouse en tant que support de l'imaginaire pour le soignant.

I. Concepts de Jacques Lacan

Il m'a paru tout d'abord important, de resituer les registres du réel, du symbolique et de l'imaginaire, qui donnent une dimension aux différents concepts abordés par la psychanalyse et qui constituent la vie psychique de tout être humain.

Puis j'aborderai le concept d'identification par le stade du miroir.

1. Le complexe RSI

Lacan propose une métaphore à partir du mot « table ». La table imaginaire recoupe les fonctions de cet objet, elle peut servir à poser un vase, elle marque le repas, etc... La table symbolique, c'est le mot « table » tel qu'il vient se lier dans le discours : « *à table !* », « *faire table rase* » ; le signifiant « table » peut aussi s'insérer dans d'autres expressions, comme « table des matières ». Enfin, le réel se constitue du reste, soit ce que l'on ne connaît pas.

Reprenons chacun des concepts.

1.1. Le Symbolique

Le symbolique est le champ du langage, du sens à donner aux événements. C'est une structure langagière déterminante pour le sujet, qui crée, organise et permet le lien social.

Le symbolique porte la parole dans sa dimension constituante du sujet, de pacte fondateur.

Fondamentalement, le symbolique est le concept de l'unité du signifiant.

1.2. L'Imaginaire

L'imaginaire est le registre du leurre et de l'identification à partir de l'image.

Il est l'ordre de tout ce à quoi le sujet se prend et en quoi il se rassemble : images, fantasmes, représentations, ressemblances et significations.

Défini à partir du miroir, c'est l'ordre du tout, de la capture par le leurre et du mirage.

L'imaginaire est de conception négative et péjorative puisqu'il est synonyme de faux, d'illusoire, de fictif, d'irréel, de leurre et associé aux illusions d'optiques et aux mirages narcissiques.

1.3. Le Réel

« L'idée même de réel comporte l'exclusion de tout sens. Ca n'est que pour autant que le réel est vidé de tout sens que nous pouvons un peu l'appréhender. »¹

Le réel est l'inaccessible, l'impossible. C'est ce qui n'est pas reconnu, ce qui ne peut être intégré à l'inconscient du sujet.

Le réel s'impose de l'existence. Il se distingue de la réalité, qui est toujours un fantasme. Il s'oppose à toute reconnaissance sans être pour autant inconnaissable.

C'est l'endroit où se trouvent archivés tous les outils nécessaires à l'exercice de l'art. C'est la demeure des trois grands « A », l'Art, l'Autre et l'Amour.

Le réel c'est le symptôme.

La structuration symbolique disjoint l'imaginaire au réel.

De ces trois concepts, Lacan crée la théorie du nœud borroméen qui leur donne une consistance équivalente, une homogénéité.

Le nœud borroméen c'est la structure où trois ronds de ficelle, indistincts dans leur forme, sont noués l'un à l'autre de telle façon qu'il est impossible d'en couper un sans défaire le nœud, libérer des deux autres et briser la structure.

2. L'identification et le stade du miroir

Lacan reprend le terme « stade du miroir » créé par Henri Wallon, pour développer l'importance du miroir dans la construction psychologique de l'enfant.

Pour Lacan, ce stade est le formateur de la fonction du sujet « je », de l'enfant âgé de 6 à 18 mois. A cet âge, l'enfant est dans un état d'impossible autonomie, de pré maturation, de non maîtrise de son corps morcelé. Il est dépendant devant ses besoins et son environnement.

¹ : Philippe JULIEN, Pour lire Jacques Lacan – collection Points, p.129

Le stade du miroir manifesterait la prise de conscience rassurante de l'unité corporelle, et selon Lacan, la jubilation de l'enfant au plaisir qu'il a de contempler l'image de son unité, de la forme aliénée d'une maîtrise de lui-même et d'une complétude à un moment où il ne maîtrise pas encore physiologiquement cette unité.

Ce vécu du morcellement corporel, et le décalage que provoque cette image spéculaire entière, permettent l'identification de l'enfant à sa propre image, identification qui n'est qu'une anticipation imaginaire aliénante. Il s'identifie à l'image comme forme en excluant son désir.

Cette forme d'identification, Lacan la fait correspondre exactement à ce que Freud avait appelé « l'idéal Ich », c'est-à-dire le « moi idéal ».

Plus tard, Lacan a développé un aspect important du stade du miroir, en y introduisant l'importance du regard de l'Autre. En effet, l'enfant n'est pas seul devant le miroir, il est porté par un de ses parents qui lui signifie, tant physiquement que verbalement, sa propre image.

Dès avant sa naissance, l'enfant est inscrit dans un univers symbolique qui définit sa place. La parole de nomination en l'Autre, vient se conjoindre à la vision de l'Autre.

Ainsi pour Lacan, le symbolique se superpose à l'imaginaire et le détermine.

« A l'introjection symbolique de l'idéal du moi sur le moi vient correspondre la projection imaginaire du moi sur le moi idéal. »²

Le stade du miroir est un nouage entre l'Imaginaire et le Symbolique.

II. Le soin en psychiatrie

L'infirmière en psychiatrie agit selon le décret de compétence de la profession d'infirmier du 29 juillet 2004.

Au-delà de son rôle sur prescription, l'infirmière en psychiatrie a un rôle propre très important (cf. annexe n° 3) qui s'articule autour de savoirs, de savoir être et de savoir-faire.

Elle est l'actrice d'une relation dite à visée thérapeutique, avec un patient en souffrance psychique.

Le rôle du soignant en psychiatrie est triple :

- C'est un rôle de contenant. L'équipe soignante pose des limites dans l'espace et dans le temps, des règles à respecter par chacun, un cadre de soin. Elle répond au morcellement du patient et permet la cohésion du moi.

² : Philippe JULIEN, Pour lire Jacques Lacan – collection Points, p.69

« (...) cette fonction de contenant, cette capacité institutionnelle à amortir les chocs, le bruit et la fureur que déchaîne la psychose et qui fait voler en éclats le sujet (...) cette fonction de bonification, cette possibilité offerte au malade d'un lieu où il peut entreposer ses projections, sa partie folle et où celle-ci sera transformée de manière à lui être restituée et à pouvoir être réintériorisée pour permettre l'établissement de liens entre cette partie folle et une partie saine que le processus psychotique tenait irréductiblement séparée. Pour nous, ce contenant actif, cet asile et ce lieu de transformation, c'est l'appareil psychique des soignants ». ³

- C'est un rôle de suppléant. Le soignant est la « béquille psychique » sur laquelle le soigné peut s'appuyer, s'identifier et se reconstruire psychiquement.

-C'est un rôle d'incitateur. L'infirmier invite le patient à communiquer et à s'extérioriser. Il l'incite à investir son énergie sur des éléments de la réalité.

L'acte de soin infirmier en psychiatrie « est un moyen réfléchi pour une dynamique relationnelle permettant que se jouent les conflits du sujet ». ⁴

La souffrance mentale du patient psychotique serait due à une difficulté, voire même une impossibilité de symboliser la perte de l'objet affectif primaire.

Le soin consiste alors à ce que le patient symbolise l'objet perdu et le fasse mourir ; en d'autres termes, qu'il y renonce et en fasse le deuil.

L'activité thérapeutique des soignants consiste à créer une dynamique relationnelle afin que la personne soignée accède ou retrouve la dimension d'une parole singulière (symbolique).

Le soin en psychiatrie est une activité symbolique.

C'est une activité relationnelle entre le soigné et le soignant ; une activité de pensée, puisqu'il est le fruit d'une construction mentale du soignant ; un acte parlé, puisqu'il dépend de règles de fonctionnement et de cadres thérapeutiques qui seront dits et parlés.

Cette activité symbolique, liée au décret de compétence, interdit l'irruption de l'imaginaire qui autorise à se penser en miroir.

³ : JY. CASAUX, A. LE LAY, E. MERCIER, J. MESSENGER, N. QUEGUINER et J. VOLANT
Revue Soins psychiatrie n° 136, p.37

⁴ : IBID, p.29

III. La relation soignant – soigné en psychiatrie

A la base du soin, il y a la relation entre deux personnes.

Il me semble important d'approfondir les différentes composantes de cette relation afin de comprendre ce qui se joue à ce moment, et de mieux appréhender les mécanismes mis en jeu.

1. La relation

Relation vient du verbe « re-lie », qui signifie : créer un lien. Dans la relation soignant – soigné, le lien relationnel est celui du soin. Il s'agit d'un lien de nature professionnelle où chacun des acteurs a une place bien précise.

Cette relation à visée thérapeutique (relative au traitement, à la guérison des maladies), est différente d'une relation sociale ordinaire.

Le patient psychotique est handicapé dans ses échanges sociaux. Il ne donne plus à sa relation aux autres la même signification que nous lui donnons et, réciproquement, il donne à notre relation avec lui un sens qui lui est propre.

C'est une relation asymétrique. En effet, le patient est dans une dépendance au soignant. En demandant une aide et une protection au soignant, celui-ci lui confère un réel pouvoir sur lui-même. Le risque est alors que cette relation devienne une relation de force, un abus de pouvoir. Pour cette raison, des objets faisant tiers dans la relation de soins sont nécessaires, comme le contrat de soin, l'équipe soignante, le cadre de références.

Toute relation est d'ordre symbolique et le langage en est le fondement.

Celle-ci devient imaginaire lorsque le mur du symbolique n'existe pas, s'est effondré ou est en construction, comme cela est le cas pour les étudiants en soins infirmiers. Le rapport au réel est alors imaginaire.

La relation soignant – soigné est une relation complexe, dans laquelle les acteurs vont revivre, répéter, des conduites infantiles, et auront tendance à réagir en fonction de leurs expériences personnelles passées. Des mécanismes dits de transfert interviennent. La relation peut alors être rapidement déséquilibrée. Il est donc important de comprendre et de gérer les mécanismes mis en jeu pour viser à un effet thérapeutique optimal.

*« La relation de tout soignant ne saurait être à proprement parler intime ni même seulement amicale. Elle doit toujours rester technique et professionnelle, malgré toute la chaleur humaine dont elle doit s'imprégner ».*⁵

2. Notions sur le transfert et le contre transfert

Le mot « transfert » signifie « porter au-delà ». Ce terme désigne l'acte par lequel un sentiment éprouvé pour un objet est étendu à un objet différent.

Pour Lacan, le transfert est un phénomène absolument général du lien interhumain mettant en jeu des mécanismes d'identification, de projection, d'introjection.

Ce phénomène concerne donc tout un chacun, à partir du moment où la relation à l'autre suscite et réactualise des schémas affectifs anciens, vécus dans le passé, durant l'enfance.

Ce déplacement d'affects, pouvant être aussi bien positifs que négatifs, représente un moyen pour l'analyste d'approcher l'inconscient du patient.

Dans la cure psychanalytique, le patient analysé projette le contenu de son inconscient sur la personne du psychanalyste. C'est par l'analyse de ces projections avec l'analyste, qu'une prise de conscience progressive des problématiques auxquelles l'analysant est confronté devient possible.

Le transfert est un phénomène découvert par Sigmund Freud. Jacques Lacan reprend la conception freudienne en y renforçant quelques points.

Ainsi, il oppose le « transfert symbolique » au « transfert imaginaire ».

Pour Lacan, le transfert est d'ordre symbolique, c'est un acte de parole et sa force se trouve dans la fonction où l'analysant pose l'analyste.

*« Chaque fois qu'un homme parle à un autre d'une façon authentique et pleine, il y a, au sens propre transfert, transfert symbolique ».*⁶

Le transfert dit « imaginaire » est un obstacle, dans le sens où ce n'est qu'immobilisme du sujet. En effet, l'analysant agit dans l'analyse pour ne pas avoir à dire, et plus celui-ci résiste, plus la répétition s'impose à lui.

⁵ : Paul BERNARD – Manuel de l'infirmier, p.236

⁶ : Philippe JULIEN – Pour lire Jacques Lacan – collection Points, p.102

Le contre-transfert, désigne le sentiment conscient qu'éprouvent l'analyste, mais aussi le soignant, face au transfert de son patient.

Le transfert désignant l'analyste sur le modèle de relations infantiles, le contre-transfert est la réaction de l'analyste à cette désignation.

Celui-ci est utile pour l'analyste qui, à partir de ces vécus émotifs, peut comprendre dans quelle position le met l'analysant, l'analyse du transfert étant le point central de la thérapie.

Le soignant, dans sa relation au patient, travaille avec ces transferts et contre-transferts. Afin de garantir une relation thérapeutique de qualité, celui-ci est amené à respecter une certaine distance avec le patient. Cette distance, difficile à « gérer » permettrait de ne pas se laisser envahir par l'intensité des sentiments transférés par le soigné et de mettre à mal la relation instaurée.

3. La distance soignant – soigné, « Ni trop près, ni trop loin ».

La distance signifie « qui sépare deux points dans l'espace ou dans le temps, qui sépare deux personnes ».

La distance soignant – soigné n'est pas figée, elle est élastique, malléable, elle évolue avec la relation. Elle est liée à l'évolution clinique de la personne soignée, de ses propres motivations et des objectifs du projet de soins.

En soins psychiatriques la distance est dite « thérapeutique », c'est-à-dire qu'elle serait un moyen pour guérir la maladie mentale, à condition que celle-ci ne revête pas un aspect négatif comme de la négligence, de l'ignorance ou du mépris.

La distance doit être considérée dans un sens positif, en tant qu'outil pour la pérennité et la stabilité de la relation, en ce sens qu'elle sépare, tout en gardant une approche suffisante pour que le patient ne se sente pas écarté. La distance représente pour le soignant une certaine lutte constante entre le fait de céder totalement à la demande d'affection excessive du patient et le fait de rester positionné sur une attitude rigide et distante. C'est un incessant va et vient entre éloignement et rapprochement.

La bonne distance « protocolisée » n'existe pas.

Il appartient donc à chacun des soignants d'auto évaluer et d'adapter sa propre distance avec le patient en fonction de la dynamique de la relation.

4. La Blouse en psychiatrie

D'après des observations, des réflexions personnelles, des entretiens auprès de professionnels, et la lecture de plusieurs ouvrages et d'articles traitant de la blouse blanche, je vais aborder la fonction imaginaire que celle-ci peut avoir pour le soignant.

La blouse est protectrice.

La blouse est « *une barrière protectrice du psychisme* »⁷ lorsqu'elle oblige le soignant à contenir ses émotions, ses angoisses en se réfugiant derrière sa tenue de travail, comme derrière un masque. De la même façon, elle peut aider le soignant à construire ses propres mécanismes de défense.

On voit pointer ici un aspect imaginaire (le soignant à l'abri derrière sa blouse).

La blouse met une distance.

Elle protège d'une trop grande proximité psychique avec le patient. Elle vient rappeler au soignant sa fonction de soignant, et lui permet de mettre et de maintenir une distance dans sa relation avec le patient.

De cette façon, celle-ci protège le soignant d'un envahissement physique et psychique qui pourrait être débordant.

La blouse donne du pouvoir au soignant.

La blouse instaure également une distance imaginaire dans la relation soignant – soigné en conférant au soignant un certain pouvoir, une autorité sur ce dernier.

Le patient est dans une dépendance au soignant, ce qui crée alors une relation asymétrique.

En effet en symbolisant le savoir, la compétence, la blouse peut impressionner le patient et créer un rapport de soumission, qui pourrait lui-même devenir un « *abus de pouvoir* ».⁸

Au contraire, elle peut mettre en confiance et rassurer le patient qui idéalise alors le soignant et lui témoigne un respect inconditionnel.

⁷ : K. HILLION et D. LE DEIST – J'ai écrit sur ma blouse
Revue de l'Infirmière n°26, p.67

⁸ : Frédéric WORMS – Les deux concepts du soin
Revue Esprit, janvier 2006, p.142

La blouse confère un certain pouvoir au soignant, un pouvoir en tant que capacité, une aptitude mais aussi un pouvoir en tant que supériorité. Elle le valorise et lui donne « le droit de soigner », de toucher l'autre, de voir sa nudité.

Elle rassure le soignant et peut cacher l'insuffisance.

La blouse fait fonction de masque.

Elle est le reflet d'un changement d'état, d'un passage d'un Etre à un Paraître, d'un Moi à un Soi.

En rassurant le soignant, en lui donnant une certaine autorité sur le soigné, la blouse peut lui permettre de jouer un rôle, de cacher son insuffisance et de tromper.

Elle masque, elle déforme, elle transforme, elle suggère un corps différent de ce qu'il est, en créant une apparence illusoire.

L'HYPOTHÈSE

Suite à l'analyse de l'expérience de stage, au cadre théorique que je viens de développer, il me semble évident que la phase d'identification professionnelle passe par l'appropriation psychique de l'objet blouse, d'un point de vue imaginaire et symbolique.

La dimension imaginaire sur laquelle je me suis appuyée pour m'identifier comme soignante, ne suffit pas.

A elle seule, elle ne peut pas définir le soignant porteur du soin.

La blouse, support de l'imaginaire doit être définie par le soignant en lui donnant du sens ; car seule, la blouse ne peut construire le rapport au réel.

J'ai donc été amenée à formuler l'hypothèse suivante :

La blouse est dans un premier temps un support de l'imaginaire (du moi idéal), puis devient un support du symbolique (idéal du moi). La blouse aide à passer d'une identification imaginaire à une identification symbolique.

J'ai souhaité vérifier cette hypothèse sur le terrain, à travers l'enquête que je vais présenter.

L'ENQUÊTE

I. Méthodologie

1. Le choix de la méthode d'investigation

J'ai choisi de réaliser des entretiens avec des professionnels de santé, car cette méthode favorise un échange riche et constructif. Les entretiens permettent une étude qualitative des réponses et favorisent l'accès à tout ce qui est de l'ordre de la communication non verbale.

Cette notion est importante car bien plus que les mots employés, il y a l'intonation, le regard, les gestes, qui renseignent sur le sens qui leur est donné.

L'avantage également de cette méthode est de pouvoir reformuler et approfondir certaines réponses. Elle permet aussi d'ouvrir la discussion à la fin de l'entretien et de partager des points de vue différents à propos du sujet, voire même d'aller au-delà.

Chaque entretien a duré entre 30 et 45 minutes (cf. annexe n° 2) à partir d'une grille d'entretien, réalisée au préalable et présentée en annexe (cf. annexe n° 1).

2. Présentation de la population interrogée

Mes entretiens ont été réalisés auprès d'infirmiers et d'infirmières exerçant en secteur de psychiatrie intra hospitalier, dans deux services différents, et après avoir rencontré les cadres respectifs.

J'ai souhaité interroger des professionnels avec une grande expérience de la psychiatrie mais aussi des jeunes diplômés pour savoir si l'expérience jouait un rôle ou non, dans la relation que peut avoir l'infirmier avec sa blouse.

Les 7 personnes interrogées sont réparties de la façon suivante :

5 femmes et 2 hommes

3 personnes diplômées depuis plus de 10 ans

1 personne diplômée depuis 5 à 10 ans

3 personnes récemment diplômées (depuis moins de 5 ans)

3. Difficultés rencontrées

Tout d'abord concernant la grille d'entretien, il n'a pas été facile de choisir des questions pertinentes et exploitables, sans induire de réponses.

A propos des entretiens, j'ai préféré prendre des notes, ce qui m'a demandé beaucoup d'attention, à la fois pour observer le non verbal, écouter et entendre la parole de l'autre, et reproduire de façon fidèle les réponses apportées. Lors du premier entretien, j'ai fait l'expérience de vouloir orienter la personne interrogée, de l'aider à trouver ses réponses, il m'a été difficile de respecter les règles du jeu, j'ai alors dû rectifier ma façon de procéder. J'ai pu ensuite contrôler mes réactions, mes émotions et suis restée neutre pour ne pas influencer les réponses. Enfin, il m'a été nécessaire parfois de recadrer les entretiens qui rapidement pouvaient s'éloigner du sujet.

II. Résultats et analyse

1. Le port de la blouse (questions 1, 2 et 5).

Concernant le port de la blouse :

- 3 répondent qu'il n'est pas obligatoire
- 2 répondent qu'il est obligatoire
- 2 ne savent pas répondre

Néanmoins, les 7 personnes interrogées portent la blouse toute la journée et la portent de façon fermée. Parmi les raisons évoquées, il y a l'importance de l'image de soi et le côté esthétique de la tenue ; le fait de vouloir protéger les vêtements portés en dessous ou de cacher l'absence de ces derniers mais aussi la volonté de cacher sa personnalité, sa féminité.

3 personnes interrogées personnalisent leur blouse avec un badge coloré, un petit autocollant humoristique ou des stylos de couleur. Ceci, afin d'apporter une note de fantaisie, de gaieté à la tenue.

6 personnes sur 7 portent des vêtements civils sous leur blouse, afin d'être plus à l'aise, d'avoir une tenue plus « normale » et se donner une apparence moins rigide.

Une des 6 personnes explique : « le fait de porter des vêtements civils sous ma blouse me permet de ne pas me cacher derrière mon rôle de soignant ».

Parmi les 7 personnes interrogées, 2 personnes cachent leur identité, dont 1 totalement à l'aide d'un sparadrap. La raison évoquée est la peur de représailles venant des patients.

Au vu des résultats, il semble que la question du port de la blouse ne soit pas très claire et dépende de chacune des personnes. En effet, la notion d'obligation n'est pas partagée par tous et laisserait donc penser à une certaine liberté, un choix à effectuer, qui pour les 7 personnes interrogées s'est orienté vers le port systématique de la blouse.

Quant à la façon de porter la blouse, il apparaît nettement que l'image de soi, celle qui est renvoyée à l'autre, est importante. C'est une image qui doit être respectable. La blouse est fermée, mais elle est portée sur des vêtements civils et parfois agrémentée d'une touche de fantaisie. Elle cache et elle dévoile en même temps.

2. Le ressenti (questions 4, 7 et 11).

A la question du ressenti lorsque la blouse est enfilée :

- 4 personnes répondent que c'est à ce moment précis qu'ils rentrent dans leur fonction d'infirmier et se sentent professionnels, au travail.
- 1 personne évoque un sentiment de responsabilité.
- 1 personne explique que lorsqu'elle revêt sa blouse, elle met à distance sa vie privée.
- 1 personne répond qu'elle ne ressent rien de particulier.

A la question du ressenti lorsque la blouse est enlevée :

- 3 personnes ressentent du soulagement car cela signifie la fin de leur journée.
- 2 personnes disent redevenir ce qu'elles sont dans la vie privée.
- 2 personnes ne ressentent rien de particulier, et l'une complète sa réponse en ajoutant « je ne me dépossède de rien lorsque j'enlève ma blouse ».

D'autres réponses sont apportées : « je sors de mon personnage », « je perds mon statut d'infirmière » ou encore « j'oublie l'hôpital ».

A la question du ressenti sur le fait d'être amené à porter la blouse d'un collègue :

- 4 personnes répondent que cette situation ne leur pose pas de problème en argumentant que la blouse n'est pas une seconde peau, que ce n'est qu'un vêtement.
- 2 personnes se sentiraient gênées, la blouse faisant partie de leur identité.
- 1 personne refuserait catégoriquement de porter la blouse d'une autre en expliquant qu'une blouse est personnelle, qu'il s'agit de son vêtement et qu'elle trouverait une autre solution à cette situation.

Il semble donc, que la blouse permette de passer d'un moi dans la vie privée, à un personnage : un moi professionnel.

La blouse permettrait de séparer le côté privé du côté professionnel.

Il apparaît également que la blouse est un objet investi par certains infirmiers et moins par d'autres. Ainsi le fait de devoir porter la blouse d'une autre personne peut représenter une difficulté pour l'infirmier qui s'est approprié psychiquement l'objet blouse.

3. Le rôle de la blouse (questions 9, 10, 12 et 13).

Concernant les rôles que joue la blouse, les réponses les plus citées sont l'identification de la fonction soignante (4 fois), le rôle de protection (3 fois), la distance soignant - soigné (3 fois), le rôle cadrant à la fois pour le patient et le soignant (3 fois), le rôle de contenant (3 fois) et la facilitation d'une relation de confiance (2 fois).

D'autres réponses ont été apportées, chacune citée 1 fois : la blouse donne de la valeur à la parole du soignant, lui donne une certaine autorité, inspire le respect et la reconnaissance d'un savoir être et d'un savoir faire. La blouse met le patient face à sa maladie. La blouse serait un déguisement pouvant tromper et cacher ce qu'il y a dessous.

Concernant le rôle de la blouse pour le jeune diplômé :

- 5 personnes répondent que la blouse est aidante pour le jeune diplômé.
- 1 personne ne répond pas.
- 1 personne répond de façon négative.

Les personnes répondant favorablement, argumentent leur réponse en expliquant qu'un jeune diplômé manque d'assurance, qu'il est fragile et a souvent des craintes. La blouse lui permet tout d'abord d'être identifié par le groupe de patients et par l'équipe soignante. Tout en lui

donnant une attitude plus professionnelle, celle-ci l'aide à s'identifier dans sa nouvelle fonction et à bien différencier sa vie privée, de sa vie professionnelle.

Une personne répond que la blouse n'aide pas le jeune diplômé, dans le sens où celle-ci le propulse en avant. « Comme une grosse voiture qu'il ne sait pas conduire, le jeune diplômé est vite dépassé par la symbolique de la blouse ».

En interrogeant sur la possibilité de ne plus porter de blouse :

- 4 personnes répondent oui.
- 3 personnes répondent non.

Ces 3 dernières personnes argumentent leur réponse en avançant le fait que la blouse leur est nécessaire afin de les protéger « comme une carapace », précise une personne, et de mettre une distance avec les patients, pour éviter le risque de familiarité, de relation trop intrusive. La blouse serait une barrière qui cache à moitié, qui cache « l'intimité », et sans laquelle « je me sentirais nue » exprime une personne.

Dans la relation au patient, la blouse est aidante pour 6 personnes sur 7 interrogées.

Elles l'expliquent ainsi : « la blouse permet de s'identifier, de se définir comme soignant auprès des patients ». « En inspirant confiance, la blouse me permet d'entrer plus facilement en relation ». De façon générale, elle définit le cadre, le contexte de soin et met une distance avec le patient. Elle protège le soignant des débordements affectifs.

En analysant les réponses, on peut remarquer que les 4 personnes répondant qu'elles pourraient ne plus porter de blouse, la portent tout de même toute la journée et de façon fermée. Pour 3 d'entre elles, la blouse est aidante dans la relation au patient. La blouse est donc un objet utilisé et nécessaire pour les soignants interrogés.

Parmi les 3 personnes ne pouvant pas quitter leur blouse, 2 sont diplômées depuis moins de 5 ans et la 3^{ème} depuis 8 ans, il semblerait donc que les personnes ayant le moins d'expérience expriment davantage le besoin de porter une blouse pour se positionner dans la relation au patient, en mettant une distance suffisante qui les protégerait d'une trop grande proximité.

Ceci est vérifié avec les réponses à la question 13. La blouse aide le jeune diplômé à se positionner en tant que soignant, à se construire professionnellement en prenant le temps de

faire ses expériences relationnelles, tout en se sentant protégé par une blouse qui le sécurise et le pousse à aller de l'avant.

Cependant, comme l'explique une personne interrogée, mettre une blouse c'est revêtir toute une symbolique, et bien qu'aidante, elle peut aussi être déstabilisante et source de doute pour la personne qui débute.

Après lecture des réponses, je peux vérifier que la blouse est bien un support de l'imaginaire pour les soignants. En effet celle-ci a un rôle de protection (elle protège le soignant en imposant une distance avec le patient, distance qui le protège d'un envahissement psychique et d'un risque de débordement affectif), celle-ci donne du pouvoir au soignant (en lui donnant une certaine autorité, une assurance qui l'aide à s'affirmer) et enfin elle fait fonction de masque, « de déguisement qui peut tromper et cacher ce qu'il y a dessous » (en permettant au soignant de jouer son rôle et de mettre de côté son être afin de laisser place à un paraître).

4. Les représentations (questions 3, 6, 8 et 14).

A la question concernant le moment de l'habillage :

- 4 personnes s'habillent dans les vestiaires
 - dont 2 personnes qui se regardent dans un miroir

Pour ces deux personnes (1 homme et 1 femme), il est important de faire attention à son image. « Pour avoir une bonne image de soi ; c'est l'image que l'on renvoie à l'autre ». « Je me regarde et me repeigne, c'est le côté féminin ».

En ce qui concerne le vécu des soignants lorsque leur blouse est tâchée :

- 4 personnes ressentent de la gêne et vont rapidement changer de blouse. « Avec une blouse sale, on n'a pas de crédibilité auprès du patient », « J'aime avoir une tenue propre, impeccable ».
- 3 personnes n'y portent pas d'importance et changeront de blouse le lendemain. « Une tâche au quotidien ne me gêne pas », « Ici la blouse n'a pas un rôle d'hygiène », « Je finis ma journée tel quel ».

A propos des représentations véhiculées par la blouse, celles qui ressortent le plus, sont l'identité de soignant (4 fois), le respect (2 fois), l'hygiène (2 fois), l'uniforme (2 fois), la reconnaissance de l'institution (2 fois) et la distance soignant - soigné (2 fois).

D'autres réponses sont apportées, chacune citée une fois : « la blouse représente une partie de moi » ; « elle donne le droit de soigner » ; « elle représente un savoir et des compétences » ; « c'est une blouse méritée » ; « Elle définit un rôle professionnel ».

A la question, « la blouse fait – elle l'infirmière ? », les 7 personnes interrogées, répondent négativement.

Elles complètent leur réponse en précisant ce qui, pour elles, fait l'infirmière :

C'est : - la parole

- la relation

- le soin

- le savoir être et le savoir faire

- l'expérience

- la formation

- le travail en équipe

Les résultats obtenus permettent de vérifier plusieurs points. Tout d'abord, l'importance de l'image de soi et l'identification imaginaire, pour certains soignants, à travers un miroir. En observant leur propre image dans le miroir, les deux soignants ici concernés, se rassurent.

D'autre part, l'aspect symbolique est vérifié. En interrogeant les professionnels sur la blouse tâchée, je voulais en fait vérifier si la blouse symbolisait bien la pureté, la propreté. Les résultats sont partagés, mais une majorité répond que cette situation est source de gêne et renvoie donc au symbole de pureté véhiculé par la blouse, mais aussi à nouveau, à l'importance de l'image de soi, au moi idéal.

Les dimensions imaginaires et symboliques sont présentes.

L'identité soignante est la représentation qui ressort le plus parmi les réponses apportées. Il semble donc, que la blouse permette avant tout au soignant, de s'identifier à un rôle. Elle lui permet de se reconnaître soignant et d'être reconnu, ou en attente de reconnaissance, de la part de l'institution, de la part de l'autre. « C'est une blouse méritée », « elle est respectable », « elle me donne le droit de soigner ».

Au vu des réponses apportées à la question sur ce qui fait l'infirmière, je peux facilement en déduire que la blouse reste un support de l'imaginaire pour le soignant, et que ce qui constitue réellement l'infirmière, ce qui lui donne du sens, ce n'est pas sa blouse, mais avant tout un savoir être et un savoir faire.

En analysant le contenu des entretiens réalisés, je ne peux pas confirmer mon hypothèse de départ. Certains aspects de celle-ci sont toutefois vérifiés :

- La blouse est bien un support de l'imaginaire pour les soignants. Elle permet une identification imaginaire.
- La blouse joue un rôle dans l'identification professionnelle en permettant au soignant de s'identifier à sa fonction.
- La dimension symbolique est présente.

Cependant, je n'ai pas pu effectuer de lien suffisamment clair, me permettant d'affirmer que la blouse aide à passer d'une identification imaginaire à une identification symbolique.

CONCLUSION

Lorsque j'ai choisi de traiter de ce sujet, plusieurs orientations étaient possibles. Mais plutôt que de mener un débat « pour ou contre » la blouse, ou de comparer le port de la blouse en milieu intra et extra hospitalier, il m'a semblé plus intéressant de réfléchir et d'essayer d'analyser le sens que ce vêtement prenait pour le soignant, lorsqu'il le portait.

Ce travail de réflexion m'a permis de me remettre en cause et de me poser des questions. « Quelle soignante suis-je derrière ma blouse ? » ; « Quelle soignante ai-je envie de devenir ? » ; « Quelles sont mes motivations profondes ? »

Travailler la relation à l'Autre, c'est travailler sur soi.

Me questionner me paraît alors essentiel pour me construire professionnellement.

Par le biais de ce travail j'ai pu accéder et comprendre le sens du soin en psychiatrie. J'ai débuté ce travail avec plein d'interrogations, de doutes, j'en ressors enrichie, avec l'envie de me confronter à nouveau à ce type de relation soignant – soigné en psychiatrie.

J'ai pris beaucoup de plaisir à réaliser ce travail de fin d'études grâce auquel j'ai pu lire des écrits référents et rencontrer des professionnels passionnants.

Des portes se sont ouvertes ... Je souhaite dorénavant me donner du temps pour explorer et aller plus loin dans cette réflexion.

Mon projet professionnel me permettrait de continuer en ce sens. En exerçant en pédopsychiatrie, je pourrai à nouveau expérimenter la relation soignant – soigné, sans blouse cette fois-ci.

Il sera alors intéressant de réfléchir à propos de la distance à adopter et à la place du soignant, face à un enfant, en carence affective. Cela pourrait faire l'objet d'une autre recherche...

BIBLIOGRAPHIE

▪ *OUVRAGES et MANUELS*

D. ANZIEU – Le Moi-peau – collection psychismes, Editeur Dunod, 1995, 304 pages.

P. BERNARD – Manuel de l’infirmier en psychiatrie – Editions Masson, 1974, 401 pages.

A. BIOY & D. FOUQUES – Manuel de psychologie du soin – collection IFSI, Editeur Bréal, 2002, 317 pages.

P. JULIEN – Pour lire Jacques Lacan – collection points Essais, Editeur Seuil, 1995, 236 pages.

P. LHEZ – De la robe de bure à la tunique pantalon – Editions Masson, 1997, 182 pages.

M. SAMI ALI – De la projection, Une étude psychanalytique – collection psychismes, Editeur Dunod, 2004, 204 pages.

Dictionnaire de la psychanalyse – Editions Albin Michel, 2001, 922 pages.

▪ *REVUES*

- Objectifs soins N° 136

E. MALLEM – **La distance professionnelle** – Mai 2005, page 22 à 23.

- Soins psychiatrie N° 136

JY. CASAUX, A. LE LAY, E. MERCIER, J. MESSENGER, N. QUEGUINER et J. VOLANT – **Dimension des soins infirmiers psychiatriques et théorisation** – Février 1992, page 29 à 41.

- Soins psychiatrie N° 230

T. HERAIL - **Soigner la bonne distance** – Février 2004, page 32 à 33.

- Revue de l’infirmière N° 26

K. HILLION & D. LE DEIST - **J’ai écrit sur ma blouse** – Avril 1997, page 66 à 67.

- Bulletin Vies à vies N° 3

M.A. LINTEAU – **Etre dans sa peau** – Janvier 2001

- Esprit – **Les nouvelles figures du soin** – Janvier 2006, pages 77 à 156.

▪ *SITES INTERNET*

www.wikipedia.org

www.serpsy.org

www.freud-lacan.com

ANNEXES

N°1 : La grille d'entretien.

N°2 : Les entretiens.

N°3 : Extraits du décret du 29/07/04 concernant la profession d'infirmier.

GRILLE D'ENTRETIEN

1- Dans votre service, le port de la blouse est-il obligatoire ? OUI NON

2- Portez-vous la blouse toute la journée ? OUI NON

Si NON à quels moments la portez-vous ?
Pourquoi à ces moments la ?

3- Au moment de l'habillage, dans le vestiaire, vous regardez-vous dans un miroir ?

OUI pourquoi ?

NON

4- Que ressentez-vous lorsque vous enflez votre blouse ?

5- Comment portez-vous votre blouse ?

Ouverte Pourquoi ?

Fermée Pourquoi ?

Personnalisée Pourquoi ?

Non personnalisé Pourquoi ?

Sur des vêtements civils Pourquoi ?

Nom et prénom lisibles prénom ou nom seulement nom et prénom cachés
- Pourquoi ? - Pourquoi ?

6- En plein service, comment réagissez-vous si votre blouse est tachée ?

7- Quel serait votre ressenti si vous deviez porter la blouse d'un collègue ?

Pourquoi ?

8- Pour vous, que représente la blouse ?

9- Pourriez-vous ne plus porter de blouse ? OUI Pourquoi ?
NON Pourquoi ?

10- Est-ce que le port de la blouse vous aide dans la relation au patient ? OUI NON
Pourquoi ?

11- Que ressentez-vous lorsque vous quitter votre blouse ?

12 - Pour vous, quels rôles joue la blouse ?

13- Est-ce que la blouse peut aider un jeune diplômé dans l'exercice de sa nouvelle fonction ?

Pourquoi ?

14- Tout comme « l'habit fait-il le moine ? », est ce que la blouse fait l'infirmière ?

Entretien N°1

Infirmière, 33 ans de psychiatrie dans l'hôpital

Question 1 : Dans votre service, le port de la blouse est-il obligatoire ?

Au début de ma carrière, la blouse était imposée. La question ne se posait pas. Aujourd'hui elle est remise à l'infirmière lors de son arrivée, comme les clés.

Question 2 : Portez-vous la blouse toute la journée ?

Oui

Question 3 : Au moment de l'habillage, dans le vestiaire, vous regardez-vous dans un miroir ?

Non

Question 4 : Que ressentez-vous lorsque vous enflez votre blouse ?

Rien, je vais faire mon travail.

Question 5 : Comment portez-vous votre blouse ?

Fermée, non personnalisée, sur des vêtements civils, nom et prénom lisibles.

Pourquoi ?

Comme ça.

Question 6 : En plein service, comment réagissez-vous si votre blouse est tachée ?

Je finis ce que j'ai à faire puis je vais la changer

Question 7 : Quel serait votre ressenti si vous deviez porter la blouse d'un collègue ?

Je demande avant, car cela me gênerait beaucoup d'emprunter une blouse à une collègue qui n'est pas là, sans demander.

Question 8 : Pour vous, que représente la blouse ?

Le soignant

Question 9 : Pourriez-vous ne plus porter de blouse ?

Oui mais ça me gênerai pour les poches

Pourquoi ?

J'ai besoin de poches pour mes clés, mon stylo, des papiers

Question 10 : Est-ce que le port de la blouse vous aide dans la relation au patient ?

Oui un peu

Pourquoi ?

Elle m'identifie, elle resitue le patient.

Question 11 : Que ressentez-vous lorsque vous quittez votre blouse ?

J'ai fini ma journée, je rentre chez moi.

Question 12 : Pour vous, quels rôles joue la blouse ?

Elle sert à protéger le soignant

Elle identifie ma fonction

Question 13 : Est-ce que la blouse peut aider un jeune diplômé dans l'exercice de sa nouvelle fonction ?

Oui

Pourquoi ?

Lorsque l'on débute, on manque d'assurance, on craint la maladie mentale. La blouse permet de se protéger de la violence physique et verbale du patient. Elle donne une attitude plus professionnelle, plus sérieuse, plus posée.

Question 14 : Tout comme « l'habit fait-il le moine ? », est ce que la blouse fait l'infirmière ?

Pour les gens de l'extérieur, la blouse représente le soignant.

Mais réellement, ce qui définit l'IDE c'est la parole, la relation, les soins, la connaissance des pathologies psychiatriques.

Entretien N° 2

Infirmière diplômée depuis 5 ans – 5 ans dans l'hôpital

Question 1 : Dans votre service, le port de la blouse est-il obligatoire ?

Non, ça se fait naturellement.

Le 1^{er} jour en tant qu'IDE, nous sont remis les clés et la blouse.

Je porte la blouse depuis la formation en IFSI, c'est dans la continuité, puisque je travaille dans un hôpital.

Question 2 : Portez-vous la blouse toute la journée ?

Oui

Question 3 : Au moment de l'habillage, dans le vestiaire, vous regardez-vous dans un miroir ?

Non, je ne m'habille pas dans un vestiaire, et il n'y a pas de miroir.

Question 4 : Que ressentez-vous lorsque vous enfiler votre blouse ?

De la fierté, je suis fière de la porter, de ce que je suis devenu.

Je me sens valorisée.

Question 5 : Comment portez-vous votre blouse ?

Fermée, personnalisée (badge avec prénom décoré, stylos de couleur) car ça la rend plus gaie, sur des vêtements civils, prénom lisible seulement (nom caché par le badge).

Question 6 : En plein service, comment réagissez-vous si votre blouse est tachée ?

Cette situation me gêne, je vais la changer en 5 minutes.

Ce qui me gêne : l'image renvoyée au patient – blouse sale = pas de crédibilité auprès du patient.

Question 7 : Quel serait votre ressenti si vous deviez porter la blouse d'un collègue ?

Cela me gênerait, car ce n'est pas ma blouse.

Dans ce cas j'y épinglerai mon badge.

Ma blouse c'est mon identité.

Question 8 : Pour vous que représente la blouse ?

La blouse, c'est l'uniforme, c'est ma tenue de travail. Elle représente ma fonction de soignante, l'hygiène.

Symboliquement, elle est une partie de moi. Elle permet la reconnaissance de mon statut et me donne le droit de soigner.

Elle représente un savoir, une pratique, des compétences. Elle est respectable.

La blouse, c'est l'hôpital. Je travaille à l'hôpital donc je porte une blouse.

Question 9 : Pourriez-vous ne plus porter de blouse ?

Non.

Sans elle je me sentirais nue.

Question 10 : Est-ce que le port de la blouse vous aide dans la relation au patient ?

Oui

Elle m'aide à rentrer plus facilement en relation et me protège des débordements affectifs.

Question 11 : Que ressentez-vous quand vous quittez votre blouse ?

Quand je pose ma blouse, j'oublis l'hôpital, je redeviens moi dans ma vie privée.

Question 12 : Pour vous, quels rôles joue la blouse ?

La blouse permet la relation de confiance, l'écoute. Elle permet d'exercer son rôle de soignant.

La blouse met une distance thérapeutique et évite ainsi une relation dite amicale, de trop rentrer dans l'affect, de rappeler à l'ordre et de recadrer à la fois le soignant et le soigné.

Elle permet d'éviter les débordements affectifs.

La blouse me permet de jouer mon rôle de soignante.

Question 13 : Est-ce que la blouse peut aider un jeune diplômé dans l'exercice de sa nouvelle fonction ?

Oui.

En changeant de blouse, en passant de la blouse d'étudiante à la blouse professionnelle cela m'a rendu très fière.

Pour un jeune diplômé l'apparence, la tenue professionnelle est importante, elle donne de l'assurance et permet d'être identifié dans le service.

Elle aide à s'affirmer. Elle protège des débordements affectifs.

Question 14 : Tout comme « l'habit fait-il le moine ? », est ce que la blouse fait l'infirmière ?

Entretien N°3

Infirmière diplômée depuis 8 ans – 8 ans dans l'hôpital

Question 1 : Dans votre service, le port de la blouse est-il obligatoire ?

Non, sauf pour les mises en isolement.

Question 2 : Portez-vous la blouse toute la journée ?

Oui.

Question 3 : Au moment de l'habillage, dans le vestiaire, vous regardez-vous dans un miroir ?

Non, je ne m'habille pas dans un vestiaire, il n'y a pas de miroir.

Question 4 : Que ressentez vous lorsque vous enflez votre blouse ?

Je suis au boulot. Dès que je passe ma blouse, je me mets en fonction.

Question 5 : Comment portez-vous votre blouse ?

Fermée (cela protège mes vêtements en dessous).

Non personnalisée (le badge ça peut être dangereux).

Sur des vêtements civils (pour être à l'aise, avoir une tenue « normale »).

Identité lisible.

Question 6 : En plein service, comment réagissez-vous si votre blouse est tachée ?

Je n'irai pas me changer, sauf si c'est une tache de sang, ou excréments (taches qui choquent).

Une tache du quotidien ne me gêne pas.

Question 7 : Quel serait votre ressenti si vous deviez porter la blouse d'un collègue ?

Ça dépanne, ça reste une blouse. Je serai peut-être mal à l'aise si elle n'est pas à ma taille.

Question 8 : Pour vous que représente la blouse ?

- la fonction IDE, le statut
- une distance vis-à-vis du patient
- respectée
- reconnaissance de l'institution
- blouse méritée

Question 9 : Pourriez-vous ne plus porter de blouse ?

Non.

Elle représente une partie de moi-même, un morceau d'histoire de ma vie.

C'est une carapace, une protection dont j'ai besoin. Ma vie personnelle ne doit pas interférer dans ma vie professionnelle. La blouse met une barrière.

Sans blouse, la relation deviendrait intrusive et il serait plus difficile de mettre une barrière.

Ma blouse me cache à moitié, je ne veux pas que l'on voie mon « intimité » (vêtements, bijoux autour du coup ...).

Question 10 : Est-ce que le port de la blouse vous aide dans la relation au patient ?

Oui.

Elle met une distance avec le patient, elle définit le contexte de soin, elle pose le cadre et elle peut permettre aussi de recadrer le soignant en lui rappelant son rôle.

Question 11 : Que ressentez-vous quand vous quittez votre blouse ?

Du soulagement, la journée est finie.

Question 12 : Pour vous, quels rôles joue la blouse ?

- Distance
- Identification (qui est qui)
- Respect de la fonction, reconnaissance de notre savoir être et savoir faire

Question 13 : Est-ce que la blouse peut aider un jeune diplômé dans l'exercice de sa nouvelle fonction ?

Oui.

La blouse l'aide à s'identifier à sa nouvelle fonction. Il n'est plus étudiant, mais infirmier. Cela lui laisse du temps pour s'habituer à son nouveau statut.

Importance de l'apparence, et de porter la blouse afin de mieux être identifié par l'équipe et les patients.

Question 14 : Tout comme « l'habit fait-il le moine ? », est ce que la blouse fait l'infirmière ?

Pas du tout.

L'IDE est une personne compétente qui connaît ses limites, et ce n'est pas la blouse qui va définir ses limites. Elle a un savoir être et un savoir faire.

Entretien N° 4

Infirmière diplômée depuis 8 mois – 8 mois dans l'hôpital

Question 1 : Dans votre service, le port de la blouse est-il obligatoire ?

Oui, implicitement.

On est à l'hôpital, en service intra hospitalier. C'est l'environnement qui impose le port de la blouse.

Question 2 : Portez-vous la blouse toute la journée ?

Oui.

Question 3 : Au moment de l'habillage, dans le vestiaire, vous regardez-vous dans un miroir ?

Non, je ne me change pas dans un vestiaire, il n'y a pas de miroir.

Question 4 : Que ressentez vous lorsque vous enflez votre blouse ?

Je suis au boulot et j'endosse le rôle d'IDE.

Je ressens un sentiment de responsabilité, c'est symbolique. Je m'identifie à un rôle professionnel, à un savoir être et un savoir faire.

Question 5 : Comment portez-vous votre blouse ?

Fermée (ça cache ce qu'il y a en dessous, ça cache ma personnalité, ma féminité. C'est la mise en avant du rôle et non de l'identité individuelle).

Non personnalisée (j'aime pas les badges, c'est inutile).

Sur des vêtements civils.

Identité lisible.

Question 6 : En plein service, comment réagissez-vous si votre blouse est tachée ?

Ça m'embête un peu, sans plus. J'essaierai de nettoyer la tâche et je changerai de blouse le lendemain. Ici la blouse n'a pas un rôle d'hygiène.

Question 7 : Quel serait votre ressenti si vous deviez porter la blouse d'un collègue ?

Indifférent. Ça ne m'empêchera pas de travailler. Juste un peu de gêne si elle n'est pas à ma taille.

Question 8 : Pour vous que représente la blouse ?

Symboliquement :

- Un rôle professionnel
- Une identification comme faisant partie d'une corporation
- Elle véhicule un imaginaire social (soin, maladie, guérison)

Plus précisément en psychiatrie :

- Une distance soignant soigné
- Des limites et repères visuels pour le patient

Question 9 : Pourriez-vous ne plus porter de blouse ?

Non.

Avec la blouse on est de l'autre côté (côté soignant). Je peux me permettre certaines complicités avec des patients. J'ai besoin que les choses soient cadrées.

Sans ma blouse, le risque serait qu'il y ait trop de familiarité, la distance ne serait pas respectée et je risquerais d'être « envahie ». Elle permet aussi de recadrer le soignant et donc de lui rappeler sa fonction.

Question 10 : Est-ce que le port de la blouse vous aide dans la relation au patient ?

Oui.

Elle aide à me définir comme soignante auprès des patients.

Cela me donne une certaine autorité. Elle impressionne, elle impose et amène la confiance du patient vis-à-vis du corps médical. Elle représente toute une symbolique, un imaginaire social, et lorsque l'on endosse toute cette symbolique, c'est plus facile avec le patient.

Question 11 : Que ressentez-vous quand vous quittez votre blouse ?

Je redeviens ce que je suis à l'extérieur. Je perds mon statut d'IDE et je sors de mon personnage.

Question 12 : Pour vous, quels rôles joue la blouse ?

- Distance
- Confiance
- Identification du statut
- Impose un cadre
- Donne de la valeur à la parole
- Donne une certaine autorité
- Met le patient face à sa maladie
- C'est comme un déguisement, elle peut tromper et cacher ce qu'il y a derrière

Question 13 : Est-ce que la blouse peut aider un jeune diplômé dans l'exercice de sa nouvelle fonction ?

Oui.

C'est plus facile de s'imposer, on fait partie du cadre. On s'affirme plus facilement, la blouse nous donne une certaine autorité.

Cela amène la confiance et le respect (profession respectée).

La blouse permet la rupture entre ce que je suis à l'extérieur et mon rôle professionnel.

Elle aide à assumer ce rôle.

Question 14 : Tout comme « l'habit fait-il le moine ? », est ce que la blouse fait l'infirmière ?

Oui et Non.

Oui ça fait l'IDE dans le sens où c'est un repère visuel et symbolique pour le patient.

Non, car n'importe qui pourrait être IDE. Ce n'est pas la blouse qui fait l'IDE, mais un savoir être et un savoir faire.

Entretien N° 5

Infirmier diplômé depuis 5 ans – 5 ans dans l'hôpital

Question 1 : Dans votre service, le port de la blouse est-il obligatoire ?

Non.

Question 2 : Portez-vous la blouse toute la journée ?

Oui.

Question 3 : Au moment de l'habillage, dans le vestiaire, vous regardez-vous dans un miroir ?

Non, je ne me regarde pas.

Question 4 : Que ressentez vous lorsque vous enflevez votre blouse ?

Je laisse ma vie privée de côté et laisse place au travail. C'est une mise à distance de ma vie privée.

Question 5 : Comment portez-vous votre blouse ?

Fermée (car blouse ouverte ça fait négligé)

Personnalisée par une petite étiquette d'orange à côté de l'identité, c'est une note de fantaisie. Sur des vêtements civils pour moins de rigidité (ne pas se cacher derrière un rôle de soignant). Identité lisible.

Question 6 : En plein service, comment réagissez-vous si votre blouse est tachée ?

Rien à faire. Je finis ma journée tel quel, sauf si tâche de sang.

Question 7 : Quel serait votre ressenti si vous deviez porter la blouse d'un collègue ?

Ça ne me gêne pas.

Question 8 : Pour vous que représente la blouse ?

Dans la symbolique, et dans un sens négatif, c'est un uniforme qui enferme la personnalité, qui dépersonnalise. Dans un sens positif, la blouse représente l'hygiène.

Question 9 : Pourriez-vous ne plus porter de blouse ?

Sans problème.

C'est un outil qui n'est pas indispensable.

Question 10 : Est-ce que le port de la blouse vous aide dans la relation au patient ?

Non.

Question 11 : Que ressentez-vous quand vous quittez votre blouse ?

Rien. Je ne me dépossède de rien.

Question 12 : Pour vous, quels rôles joue la blouse ?

Elle représente le tiers institutionnel. Elle renvoie au cadre, donc un rôle cadrant à la fois pour le patient et le soignant (évite au soignant d'être débordé par les contre-transferts).

Question 13 : Est-ce que la blouse peut aider un jeune diplômé dans l'exercice de sa nouvelle fonction ?

Oui dans son rôle d'observation et d'apprentissage, à être présent sans déranger.

Mais ça l'handicape plus qu'autre chose.

Car jeune diplômé il peut être dépassé par la symbolique de la blouse en ne prenant pas assez de recul.

C'est comme conduire une grosse voiture et que l'on ne sait pas la conduire.

La blouse propulse en avant le jeune diplômé.

Question 14 : Tout comme « l'habit fait-il le moine ? », est ce que la blouse fait l'infirmière ?

Non absolument pas.

C'est l'expérience.

Entretien N° 6

Infirmier diplômé depuis 28 ans – 27 ans dans l'hôpital

Question 1 : Dans votre service, le port de la blouse est-il obligatoire ?

Oui, en principe.

Question 2 : Portez-vous la blouse toute la journée ?

Oui

Question 3 : Au moment de l'habillage, dans le vestiaire, vous regardez-vous dans un miroir ?

Oui, pour avoir une bonne image de soi. C'est l'image que l'on renvoi à l'autre.

Question 4 : Que ressentez vous lorsque vous enflez votre blouse ?

Rien de spécial.

Question 5 : Comment portez-vous votre blouse ?

Fermée (question d'esthétique, d'image de soi).

Non personnalisée.

Sur vêtements civils.

Identité lisible (je n'ai pas de craintes).

Question 6 : En plein service, comment réagissez-vous si votre blouse est tachée ?

Je vais la changer. Importance de l'image de soi.

Question 7 : Quel serait votre ressenti si vous deviez porter la blouse d'un collègue ?

Ça ne me dérange pas. Ce n'est pas une seconde peau. Ce n'est qu'un vêtement.

Question 8 : Pour vous que représente la blouse ?

Ne souhaite pas y répondre.

Question 9 : Pourriez-vous ne plus porter de blouse ?

Oui. Mais j'aurai besoin d'un badge pour m'identifier.

Question 10 : Est-ce que le port de la blouse vous aide dans la relation au patient ?

Oui.

Pour l'identification (qui est qui, qui fait quoi).

Question 11 : Que ressentez-vous quand vous quittez votre blouse ?

Rien de particulier. La journée est terminée.

Question 12 : Pour vous, quels rôles joue la blouse ?

- Rôle d'identification

- Donne des repères

Question 13 : Est-ce que la blouse peut aider un jeune diplômé dans l'exercice de sa nouvelle fonction ?

? Je ne peux pas y répondre.

Question 14 : Tout comme « l'habit fait-il le moine ? », est ce que la blouse fait l'infirmière ?

Non, ce n'est pas seulement la blouse, il y a la formation, le savoir faire, le travail en équipe.

Entretien N° 7

Infirmière diplômée depuis 25 ans – 25 en psychiatrie

Question 1 : Dans votre service, le port de la blouse est-il obligatoire ?

Oui, je pense.

Question 2 : Portez-vous la blouse toute la journée ?

Oui.

Question 3 : Au moment de l'habillage, dans le vestiaire, vous regardez-vous dans un miroir ?

Oui. Je me regarde et me repeigne, c'est le côté féminin.

Question 4 : Que ressentez vous lorsque vous enflez votre blouse ?

Je suis au boulot. Je suis opérationnelle.

Question 5 : Comment portez-vous votre blouse ?

Fermée (car je n'ai pas de vêtements civils en dessous).

Parfois personnalisée avec un badge décoratif (pour donner un peu de gaieté).

Identité cachée par un sparadrap (peur des repréailles)

Pas de vêtements civils (source de microbes)

Question 6 : En plein service, comment réagissez-vous si votre blouse est tachée ?

Ça ne me plait pas. Je vais me changer si elle est trop sale.

J'aime avoir une tenue propre, impeccable.

Question 7 : Quel serait votre ressenti si vous deviez porter la blouse d'un collègue ?

Jamais. Hors de question. Ça me gênerait beaucoup.

Une blouse, c'est personnel, c'est notre vêtement, c'est ma blouse.

Je trouverai une autre solution.

Question 8 : Pour vous que représente la blouse ?

C'est une sécurité pour le patient.

Ça identifie mon statut de soignante.

Question 9 : Pourriez-vous ne plus porter de blouse ?

Oui, je l'ai déjà fait. Pas de problème.

Mais elle est nécessaire pour l'hygiène et les soins techniques.

Question 10 : Est-ce que le port de la blouse vous aide dans la relation au patient ?

Oui, mais je pourrais faire sans.

Question 11 : Que ressentez-vous quand vous quittez votre blouse ?

Bon débarras, je rentre chez moi.

Question 12 : Pour vous, quels rôles joue la blouse ?

- Un contenant pour le patient

- De l'assurance pour le patient

- Une protection contre les salissures
- Un rôle hygiénique

Question 13 : Est-ce que la blouse peut aider un jeune diplômé dans l'exercice de sa nouvelle fonction ?

Elle peut le rassurer, lui donner de l'assurance, mais elle ne l'aide pas.

Question 14 : Tout comme « l'habit fait-il le moine ? », est ce que la blouse fait l'infirmière ?

Non, avec ou sans blouse on peut travailler de la même façon.

C'est peut être vrai pour certaines infirmières.

Extraits concernant la profession d'infirmier,
titré du décret 2004-802 du 29/07/04
paru au J.O. du 09/08/04

LIVRE III

TITRE Ier

Chapitre Ier

Section 1 : Actes professionnels