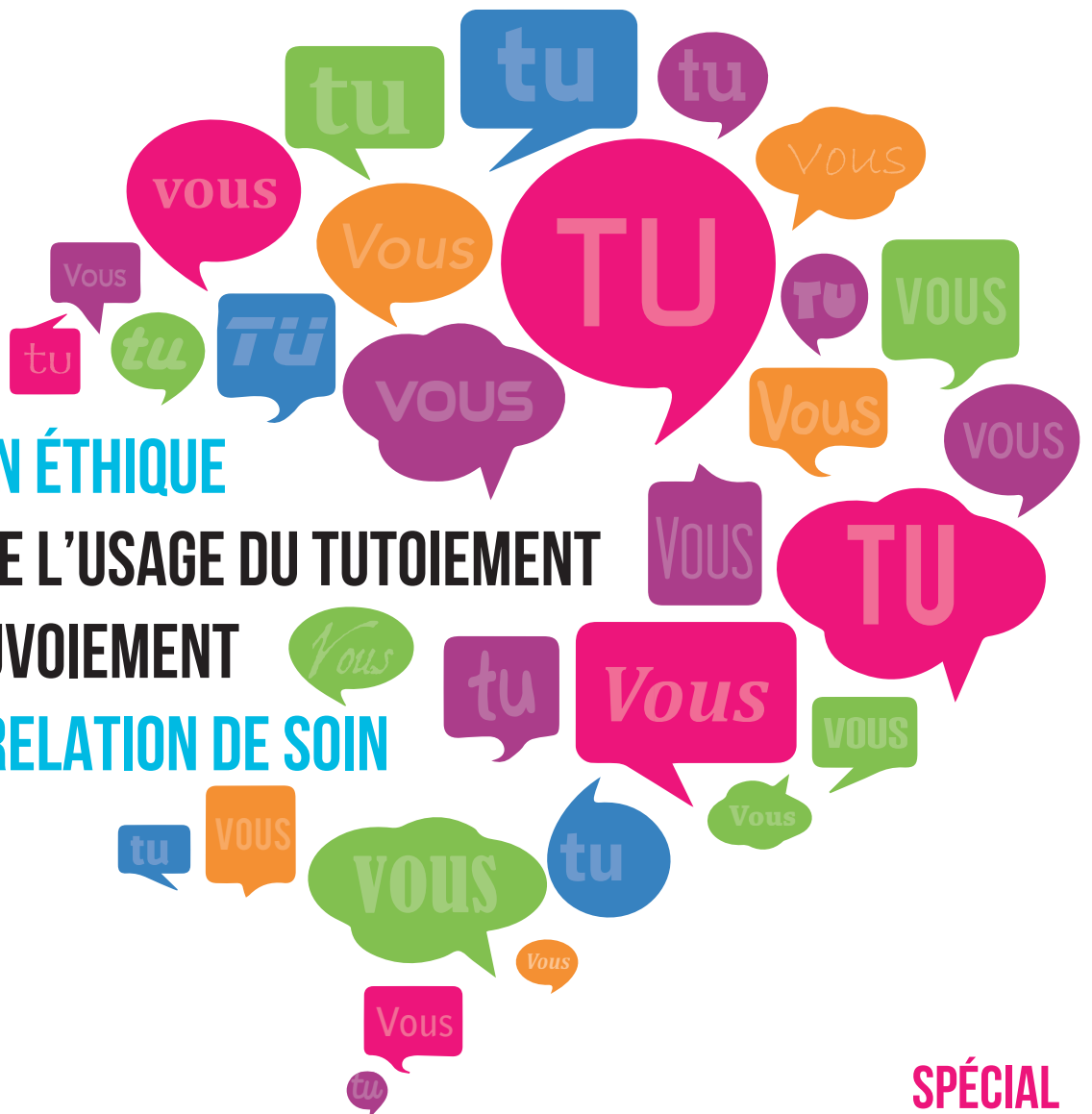


initiales fbs



RÉFLEXION ÉTHIQUE

AUTOUR DE L'USAGE DU TUTOIEMENT

ET DU VOUVOIEMENT

DANS LA RELATION DE SOIN

**SPÉCIAL
COMITÉ ÉTHIQUE**

initiales fbs

numéro spécial

réalisé par le Comité éthique de la Fondation Bon Sauveur
en Décembre 2017

Sommaire

Postulat de départ	3
D'un point de vue historique.....	5
Cadre législatif.....	7
Nos questionnements.....	8
La notion de juste-distance.....	9
Hôpital et étymologie	12
Le positionnement des soignants	13
Bibliographie	17

Postulat de départ

Dans le cadre de nos pratiques professionnelles, au sein du Centre hospitalier et de manière beaucoup plus systématique, il est observé que le personnel adopte parfois le tutoiement chez les patients/résidents. Ce type de pratique peut interpeller et cette approche peut paraître, pour certains, irrespectueuse du souhait des personnes. Le tutoiement fait également écho chez les stagiaires, qui l'utilisent d'emblée avec des personnes qu'elles ne connaissent pas.

Certains questionnements éthiques sont alors rencontrés et se fondent, entre autres, sur :

- le ressenti de l'usager dans cette réflexion,
- le vécu commun que peuvent avoir le professionnel et le soigné,
- la conduite à tenir en fonction de la pathologie du patient,
- la notion de distance soignant/soigné et le souhait de rétablir une relation équitable.

Le langage, la communication, les mots sont des éléments importants dans le domaine du soin, notamment en psychiatrie où ils sont de véritables outils thérapeutiques.

Assurer une communication optimale a pour objectifs d'évaluer la souffrance globale du patient et ses besoins. Pour le soignant, la qualité de la relation avec le malade est primordiale et permettra l'installation d'un lien de confiance nécessaire pour l'alliance thérapeutique.



Carl Rogers définit l'alliance thérapeutique comme étant « la création d'une relation de confiance entre l'infirmière et son client par laquelle ils s'entendent pour travailler ensemble à son engagement dans un processus de changement et sa progression vers un mieux être. »¹

De nos jours, la langue française offre deux possibilités de s'adresser à l'Autre et nous laisse le choix du pronom. Les repères sociétaux définissent l'utilisation du « tu » comme étant une marque d'appartenance à une même famille, à un même groupe et sous-entend une connaissance antérieure

¹<http://www.prendresoins.org/wp-content/uploads/2016/03/Lalliance-therapeutique-comme-instrument-de-soins-CAL.pdf>

de la personne. Le « vous », quant à lui, est une formule de politesse, une règle de bienséance qui induit une certaine formalité dans le contact. Le vouvoiement exprime également le respect, la distance et garantit l'intimité réciproque des individus qui échangent. Pour certains, le refus du tutoiement peut aussi être perçu comme un refus d'engagement, un manquement de l'altérité ou une absence de reconnaissance de la personne en tant qu'individu.

D'un point de vue historique...

En réalité, le passage du « tu » au « vous » est lié à des conditions socioculturelles et historiques. En effet, le vouvoiement fait son apparition sous l'Empire Romain, entre 285 et 326 après Jésus Christ. Le peuple utilisait alors le « vous » pour s'adresser aux empereurs. A cette époque, deux frères se partageaient le pouvoir sur l'Empire romain : Flavius Honorius et Flavius Arcadius. Les deux frères gouvernaient ensemble et étaient rarement séparés. Pour s'adresser à l'un, il était coutume de parler symboliquement à l'autre en utilisant la deuxième personne du pluriel. Cela avait l'avantage de ne froisser aucune des deux personnalités impériales. Cette marque de respect serait ensuite restée dans les usages, à travers les époques Carolingienne et Féodale où le vouvoiement est alors utilisé pour la discipline alors que le tutoiement est réservé aux sujets amicaux. Il n'y a que lors de l'antiquité latine où le « tu » constituait la norme. En France, c'est en 1793 que la Convention Nationale introduit un décret sur le tutoiement obligatoire quelque soit la distinction hiérarchique, et ce, dans le but de faire porter au tutoiement un caractère d'égalité entre les citoyens. Cette mode du « tu » passera dès la chute de Robespierre, c'est-à-dire moins d'un an après l'obligation de l'employer imposée par la loi. La coutume disparaîtra avec le temps et ne restera pas une pratique courante.

L'usage du tutoiement et du vouvoiement varie également en fonction des pays où l'on se trouve. Par exemple, chez nos voisins européens, l'Allemagne et l'Italie, le tutoiement est utilisé pour les proches, les pairs alors que le vouvoiement s'adressera plutôt aux personnes auxquelles on doit un certain respect (les supérieurs ou les personnes âgées). Les italiens ont tout de même tendance à tutoyer plus fréquemment qu'en France. La Suède, quant à elle, a établi une réforme du tutoiement vers la fin des années 1960. Les Suédois ont arrêté d'utiliser le pronom « vous » et l'on ainsi remplacé par un tutoiement généralisé. Cette réforme a souvent été associée à Bror Rexed qui, à l'époque, était le directeur de la Direction nationale de la santé et des affaires sociales. Lors de son entrée en fonction, en 1967, il a tenu un discours de bienvenue annonçant qu'il avait l'intention de tutoyer tous les fonctionnaires de cette administration. La réforme du tutoiement était alors considérée comme un progrès démocratique et égalitaire. Toutefois, elle fut probablement aussi facilitée par la valeur en suédois du pronom de la deuxième personne du pluriel, qui était souvent

perçu comme froid, voire condescendant. Pour cette raison, les Suédois avaient l'habitude de recourir à la troisième personne pour s'adresser à toute personne n'étant pas un proche, souvent en employant des titres, ce qui compliquait parfois les rapports sociaux et le langage. Depuis la fin des années 1980, on voit cependant en Suède un certain retour du vouvoiement dans les professions du secteur tertiaire, comme dans les restaurants ou dans les magasins. Cela a été expliqué en avançant que les jeunes Suédois - qui ont souvent voyagé en Europe continentale - ne perçoivent probablement plus le « vous » comme trop distant. A l'inverse, au Québec, bien que les règles fussent les mêmes que les nôtres au départ, le vouvoiement est de moins en moins utilisé au profit du « tu », même dans les relations professionnelles. Enfin, en ce qui nous concerne, on observe chez les Bretons les mêmes pratiques que dans le reste de la France concernant le « tu » et le « vous ». Il semblerait tout de même qu'en fonction des dialectes d'origine, certains coins de la Bretagne privilégient le tutoiement au vouvoiement. Par exemple, dans la région de Vannes et de la Cornouaille, le « vous » serait plus souvent utilisé. A l'inverse, dans le pays bigouden, le tutoiement est privilégié par les habitants.

A présent, pour engager une réflexion éthique sur le tutoiement/vouvoiement dans la relation de soins, il est d'abord important de se référer au cadre législatif qui régit notre profession de soignant. Ensuite, l'analyse des questionnements qui ressortent de ces pratiques, avec l'appui de concepts éthiques pouvant exister, permettra d'avancer vers une réflexion collégiale sur le choix du pronom auprès du patient.

Cadre législatif

La pratique du tutoiement-vouvoiement entre patients et soignants pose questions et nécessite, de ce fait, un éventuel cadre juridique que nous recherchons ci-après :

- ➔ Article L1110.2 - Loi du 04/03/2002 du Code de la Santé Publique : « La personne malade a droit au respect de sa dignité ».
- ➔ Concernant le personnel infirmier : Décret n° 2004-802 du 29/07/2004 - Article R. 4312-2 du code de la Santé Publique : « L'infirmier ou l'infirmière exerce sa profession dans le respect de la vie et de la personne humaine. Il respecte la dignité et l'intimité du patient et de la famille ». « Les soins infirmiers, préventifs, curatifs ou palliatifs, intègrent qualité technique et qualité des relations avec les malades ».
- ➔ Circulaire de la personne hospitalisée Loi du 2/03/2006 : « La personne hospitalisée est traitée avec égards ».
- ➔ Décret n° 95-1000 du 6 septembre 1995 portant code de déontologie médicale : « Art. 2. - Le médecin, au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité. Le respect dû à la personne ne cesse pas de s'imposer après la mort ».
- ➔ Charte de l'utilisateur en santé mentale : « L'utilisateur en santé mentale est une personne qui doit être traitée avec le respect et la sollicitude dus à la dignité de la personne humaine ».

De nos recherches, nous ne trouvons pas de texte où sont évoqués directement le tutoiement et/ou le vouvoiement entre personnel soignant et patients, mais essentiellement une référence au respect et à la dignité de la personne.

Nos questionnements

- En quoi l'emploi du « tu » et du « vous » peut-il avoir une influence dans la relation de soin ?
- Le respect de la personne est-il induit par le choix du pronom « tu » ou « vous » ?
- Y a-t-il des limites au tutoiement / vouvoiement ?
- Existe-t-il des facteurs personnels qui pourraient influencer notre choix professionnel ?
- Le tutoiement est-il un manque de professionnalisme ?

La notion de juste-distance

L'attribution du tutoiement et du vouvoiement dans une relation de soins fait apparaître la notion de juste-distance. Un concept abstrait et non mesurable qui tend à le rendre difficile à définir.

De quelle manière peut-on trouver un juste équilibre entre éviter de déshumaniser le soin mais exercer dans un cadre institutionnel ?

Selon Pascal Prayez, il existe une juste-distance qu'il définit comme « la capacité à être au contact d'autrui malgré la différence des places », autrement dit, «La bonne distance n'est pas une distance fixe à trouver, mais un objectif «théorique» à avoir en tête, pour nous rapprocher du patient quand nos «réactions» humaines tendent à nous en éloigner, et à nous en distancier quand ces mêmes «réactions» nous en rapprochent trop au risque de la confusion»².

Afin de comprendre ce qu'implique la juste-distance dans une relation de soins, il semble nécessaire de définir au préalable la notion de proxémie. Cette notion développée par Edward T. Hall permet de décrire et de comprendre les variations de distance existant entre les relations interpersonnelles. Ces convenances nous sont induites depuis notre enfance.

Quatre catégories de distances sont ainsi décrites³ :

1) La distance intime (évaluée à 45 cm)

Elle fait référence aux sens du soignant tels que l'odorat, le toucher et l'ouïe. Elle induit donc, pour le soignant comme pour le patient, une certaine proximité voire un contact entre les deux.

2) La distance personnelle (entre 45 cm à 1,20 m)

Elle peut intervenir lors d'un entretien avec un patient. Il s'agit d'une distance minimale tolérable pour chaque personne.

²Pascal Prayez, *Distance professionnelle et qualité du soin*, Paris : Lamarre, 2003.

³Florence Michon « Les relations interpersonnelles avec la personne soignée et la notion de la juste-distance », *Revue Soins*, N°773, Mars 2013, p. 31-34.

3) La distance sociale (entre 1,20 m et 3,60 m)

Les deux personnes communiquent à voix haute. Elle caractérise la limite de l'emprise sur l'autre.

4) La distance publique (supérieure à 3,60 m)

Elle est impersonnelle, voire formelle, et convient dans un échange à tonalité haute.

Selon l'âge du soignant et son ancienneté dans le service, certains résidents vont se comporter différemment et parfois peut-être dépasser les limites dans la relation. Or, la distance entre le soignant et le 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 ou individualisé.

Edward T. Hall propose une description des distances professionnelles : les professionnels de santé se situent dans une distance personnelle, mode lointain (75 à 125 cm, distance de relations professionnelles), mais ils se trouvent également dans la distance intime, mode éloigné (les corps sont disjoints mais assez proches pour se toucher), lorsqu'ils réalisent les soins d'accompagnement.

Pascal Prayez, lui, décrit cette distance comme « la séparation de deux points dans l'espace, de deux objets éloignés l'un de l'autre par un écart mesurable. Selon l'étymologie latine, il s'agit de « se tenir debout » en étant séparé de l'autre par un espace plus ou moins important. Et pour le soignant, il n'est pas toujours facile de trouver cette juste distance. Car une distance trop importante peut entraîner une mauvaise compréhension des besoins du patient et, au contraire, une distance non respectée peut engendrer une relation qui devient trop personnelle entre soignant et soigné »⁴.

Ces éléments contribuent à établir une relation de confiance avec le patient. Cependant, ces différentes distances ne suffisent pas à elles-seules. En effet, être proche physiquement du patient ou à son contact n'implique par pour autant une attitude familière et vice-versa. Il convient donc d'adapter sa posture, le ton de sa voix et sa gestuelle fonction de chaque interaction avec l'autre.

La juste-distance est une notion parfois complexe pour les professionnels. Elle requiert de la part du soignant une bonne connaissance de soi. Le soignant exerce avec sa personnalité, ses valeurs, son éducation et son vécu. Elle induit, de cette manière, de travailler avec ses émotions et ses sentiments.

⁴Pascal Prayez, *Julie ou l'aventure de la juste-distance, une soignante en formation*. France : Lamarre, 2005. p.213.

« Le soignant, pour prendre soin de l'autre, doit accepter que ces émotions fassent partie intégrante de sa personnalité et doit les légitimer. Il fait alors preuve « d'intelligence émotionnelle » en reconnaissant lui-même ses propres émotions et en les maîtrisant »⁵.

Afin de conserver cette distance professionnelle, le soignant doit être capable de s'interroger et de réfléchir aux actes qui engagent ses responsabilités professionnelles, ses compétences et ses aptitudes personnelles. Ces différents domaines sont indissociables. Pour s'impliquer dans une relation de soin, il ne s'agit pas de faire valoir uniquement ses connaissances. Cette relation admet que le soignant manifeste une disponibilité, une attention particulière vis-à-vis de l'autre, mais témoigne également de toute son authenticité. De cette manière, en complémentarité, son expérience professionnelle doit lui permettre de prendre du recul sur ses forces et ses faiblesses qui lui permettront de conserver cette distance suffisante. La juste-distance implique « une qualité de présence favorisant la rencontre et le contact. L'affect n'est pas absent, mais reste contenu, sans débordement de la part du professionnel, qui n'oublie pas la différence des places et le cadre de la rencontre »⁶.

Pour mettre en place une distance adéquate avec le patient, le soignant doit pouvoir se situer dans le juste équilibre. Il s'appuie sur des concepts et des valeurs qu'il a su intégrer. La relation de soins nécessite souvent du temps. Le soignant doit pouvoir se rendre disponible au patient, être bienveillant et le respecter sans jugement de valeurs.

⁵Florence Michon « Les relations interpersonnelles avec la personne soignée et la notion de la juste-distance », Revue Soins, N°773, Mars 2013, p. 31-34.

⁶Jean Szpirko « Proximité et distance dans les soins », Santé mentale, N°100, 2005, p. 29-79.

Hôpital et étymologie

Comme son nom le signale, l'hôpital est historiquement et avant tout un lieu d'hospitalité, fondé par des religieux, accueillant les plus déshérités, c'est-à-dire ceux qui ne pouvaient payer la venue d'un médecin à leur chevet. L'hôpital, curieusement, était donc d'abord un lieu sans médecins, un espace non-médicalisé. C'était surtout un lieu d'accueil, où se reposer. Le principe du charisme de l'hospitalité était qu'on y accueillait sans conditions (financières), ni jugements. Accueillir la détresse, sans distinction de personnes, c'est accueillir sans connaître « personnellement ». D'où le vous. Le vous du respect qu'on doit à l'inconnu auquel on ouvre un espace. Un espace social pour tout dire.

L'étymologie nous apprend aussi que si la racine « hostis » a sens d'hospitalité (comme dans hôtel), elle a aussi donné hostile et hostilité. L'espace de l'hospitalité est donc un espace d'incertitude, un espace où, sans connaître « personnellement », individuellement quelqu'un, nous lui ouvrons tout de même un espace de relation, d'échanges. L'hospitalité caractérise donc l'espace social, sur le mode du vous. Où chacun entre en tant que sujet social. Chacun y joue, dans cet espace, « en tant que », en tant que garagiste, qu'infirmier, que malade ou que fonctionnaire. C'est pourquoi, remarquons-le, nous vouvoyons l'employé des postes : nous nous adressons au pluriel de ce qu'il incarne. Quand nous lui demandons un service, c'est en fait à la Poste tout entière que nous adressons notre demande, non à l'individu en face de nous. C'est pourquoi, d'ailleurs, il peut répondre par un nous collectif, symétrique au vous, dans une formule comme : « Nous allons faire notre possible ! ». Notons encore que s'il répondait : « Je vais faire mon possible ! », ce serait la marque d'une implication personnelle, la marque d'un zèle individuel, au-delà de ce qu'exige sa fonction.

Le « tu » s'adresse au sujet individuel, avec son corps propre, le « nous » au sujet social, avec son corps social déterminé. La relation par le « vous » est une relation abstraite, la relation par le « tu » est concrète, incarnée, engagée corporellement. Elle est tout autant la relation des embrassades que des coups de poing. On tutoie celui qu'on aime et celui qu'on hait. Le tutoiement est charnel. C'est pourquoi il prédispose au passage à l'acte. Quand quelqu'un soudain se met à vous tutoyer, vous sentez votre corps engagé physiquement, visé par le propos.

Le positionnement des soignants

L'utilisation des pronoms d'appel « tu » et « vous » demande réflexion. Il ne s'agit pas de se laisser porter par la relation qui nous unit au patient mais de savoir la délimiter. La tenue du soignant marque une distance visible avec le patient et confère à celui qui la porte une certaine autorité, un certain pouvoir. Trouver le bon positionnement professionnel induit une réciprocité dans cette relation, un respect mutuel.

Le rôle des soignants en santé mentale est de trouver du sens à des éléments de souffrance aiguë (angoisse, anxiété, délire, agitation), afin de soulager le patient de ses affects négatifs. Pour ce faire, le soignant doit pouvoir favoriser les échanges thérapeutiques, plus ou moins formels, ce qui le conduit à une implication personnelle. Ce lien particulier est d'autant plus privilégié que le soignant peut être amené à s'occuper d'un patient pendant des années.

Ainsi, le soignant et le patient partagent une histoire commune, où un professionnel accompagne un malade dans les actes de la vie, au plus près de son intimité. Mais, si cette relation privilégiée peut expliquer exceptionnellement un tutoiement des deux parties, elle doit rester une situation d'exception car le risque de cette « convivialité » est un dérapage vers une habitude généralisée, une négligence, voire même une domination.

Selon Pascal Prayez, c'est peut-être dans ce contexte que « la distance thérapeutique évolue vers une alliance thérapeutique ou au moins « un lien de qualité »⁷.

En effet, dans certaines situations d'entretiens, le filtre du vouvoiement peut avoir des effets bloquants pour le patient. C'est sans doute la raison pour laquelle, il est difficile de définir ou protocoliser un positionnement soignant quant à l'utilisation du « tu » ou du « vous » dans la relation.

Dans un écrit de Jean-Philippe Tittley il fait référence à Denis Ager, sociolinguiste, qui affirmait en 1990 que « le vouvoiement est un clair marqueur de distance sociale et le tutoiement... marquerait l'inclusion de la personne tutoyée dans une représentation familiale »⁸.

⁷Pascal Prayez, Julie ou l'aventure de la juste-distance, une soignante en formation. France : Lamarre, 2005

⁸ Jean-Philippe Tittley, Seize heures treize, « Vouvoyer n'est pas une marque de respect de l'individu ». [En ligne]. <http://www.seizeheurestreize.com/commentaire-politique/vouvoyer-nest-pas-une-marque-de-respect-de-lindividu>, consulté le 28/08/17

Or, il semblerait que, aujourd'hui, certains tutoient tout le monde, patients âgés comme jeunes, tous reçoivent le même traitement. Il est intéressant de réfléchir à ce phénomène d'évolution des mœurs et de repérer nos manières de faire lorsque nous sommes en service afin de mieux comprendre nos raisons d'agir et de les corriger si besoin.

Dans son texte, Tittley remarque que « le vouvoiement sera davantage utilisé à l'égard d'une personne inconnue que d'une personne connue. Ce qui tend à prouver que les facteurs personnels, donc variables, ont une influence indiscutable dans le choix de l'emploi du « tu » ou du « vous ». Et l'absence de prescription sociale quant au choix entre « tu » et « vous » fait en sorte que chaque locuteur en fait son appréciation personnelle. Or, cette appréciation peut à la fois être socialement définie d'une part et révéler beaucoup de l'individualité du locuteur d'autre part ».

Dans ce même texte, il fait référence à Mühlhäusler et Harré qui en 1990 précisaient qu'« en situation d'émotion accrue, le vouvoiement laisse momentanément place au tutoiement ». Ce qui tendrait à prouver que selon la manière dont on l'utilise, il y a des tutoiements qui peuvent être infantilisants, outrageants, voire violents pour le patient.

Tittley cite également Gardner-Chloros, « il existerait un flou sémantique autour de l'usage du « tu » et du « vous ». Il conclut en disant : « En ce qui concerne la corrélation à établir entre vouvoiement et respect... Elle ne saurait être absolue... Utiliser le vouvoiement, même par formalité, est signe de respect... Ça ne signifie aucunement que le vouvoiement soit une marque de déférence ou de respect intrinsèque de la personne. A l'inverse, et plus important encore, le tutoiement ne saurait être considéré comme une marque d'irrespect envers une personne »⁹.

La plupart des soignants utilise le vouvoiement pour s'adresser à leurs patients, sauf s'il s'agit d'enfants, d'adolescents ou de personnes qu'ils connaissaient avant de les prendre en charge ou de les accompagner. Certains personnels tutoient si la personne concernée en fait la demande. D'autres appellent la personne par son nom, accompagnée d'une poignée de main, ce qui permet aussi de garder une certaine distance. Pascal Prayez, lui, considère que « cette distance ne coupe pas d'autrui, elle construit au contraire un lien de qualité, point essentiel de la relation d'aide ».

Si un « copinage » s'installe, il sera compliqué pour le soignant de rappeler plus tard les règles au patient qui risque de ne plus les comprendre. En effet, si vous ne rappelez pas le cadre de vos

⁹Gardner-Chloros P., *L'usage du tu/vous, « un acte d'identité ? »* [en ligne], créé en 2002, <http://www.seizeheurestreize.com/wp-content/uploads/2013/02/vouvoiement.pdf>, consulté le 28/08/17

prérogatives au patient car vous avez cédé quelque fois à leur demande, il sera contradictoire de leur dire « non » ensuite. Du coup, le patient peut se mettre en position de repli, et, il y aura un échec de la prise en charge et/ou accompagnement et donc une perte de confiance qui peut être préjudiciable au soin. Le patient comme le soignant doivent se montrer un respect mutuel.

Il est donc important et nécessaire pour le soignant de se fixer un cadre et d'en expliquer les limites aux patients ainsi qu'à ses proches, de prendre du recul et de savoir passer le relais quand la situation devient trop difficile à gérer, afin de se protéger soi-même et protéger le patient.

Chaque individu a ses propres émotions. Elles sont diverses et différemment perçues selon chaque personne. Or, la relation soignant/soigné est unique. Selon la situation, le soignant va être confronté à différentes émotions qu'il arrivera, plus ou moins, à gérer et qui vont l'obliger à adapter son positionnement professionnel. Le soignant devra alors apprendre à repérer ses émotions : les reconnaître va lui permettre de les maîtriser pour ne pas aboutir à ce que Freud appelle une réaction de « transfert ». Transferts qui peuvent être positifs ou négatifs. Afin d'éviter d'avoir trop d'affects, il est important pour le soignant de s'impliquer vers un positionnement adapté passant par une distance professionnelle.

Tout individu en situation psychique difficile, aura tendance à demander beaucoup plus en utilisant différents biais affectifs. Vigilance donc à ne pas se laisser envahir par nos émotions en adoptant le positionnement qui conviendrait. Des personnes en situation de dépendance doivent être stimulées en favorisant leur autonomie malgré leur réticence. Le soignant pourra également faire attention à ne pas tomber dans ce que Pascal Prayez appelle « le piège de l'identification projective » qui consiste à dire « moi à sa place, je réagis comme ça, donc lui aussi doit réagir comme ça ». Là encore, il faut savoir se remettre en question et savoir prendre du recul : le tutoiement nous renvoie dans une zone très étroite réservée à la « famille » au sens large. Celui ou celle que l'on tutoie se trouve donc immédiatement dans cette proximité-là. On perçoit alors tout de suite ce que cela pourrait avoir de fâcheux.

Pascal Prayez définit la juste-distance comme suit : « la capacité à être au contact d'autrui malgré la différence des places. C'est-à-dire que le soignant doit toujours avoir à l'esprit que lorsqu'il est auprès d'un patient, il a un but précis. Ce qui peut permettre le meilleur positionnement et ainsi se prémunir d'un éventuel épuisement professionnel »¹⁰.

Les pronoms d'appel « tu » et « vous » ne sont pas uniquement des codes linguistiques : ils reposent

¹⁰Pascal Prayez, *Julie ou l'aventure de la juste-distance, une soignante en formation*. France : Lamarre, 2005

sur des usages sociaux dictés par la culture et la tradition. Ce sont des conventions qui servent à déterminer la nature de nos relations aux autres, à décider de leur proximité ou de leur distance. Dans un contexte de soin, ce choix doit être réfléchi et correspondre non pas aux impulsions du moment, mais plutôt à un projet de soin individualisé selon les besoins du malade.

Dans notre société caractérisée par la rentabilité et l'efficacité, on se croit trop pressé pour être poli. Or, en situation de soin, nous devrions nous intéresser au sens de nos interactions avec le patient et les moyens que l'on met en œuvre afin d'atteindre nos objectifs thérapeutiques. Il appartient à chaque soignant d'auto-évaluer et d'adapter sa posture soignante en fonction des situations et des patients. Dans les unités, le vouvoiement des patients est souvent utilisé : il établit une distance psychologique qui peut servir de « garde-fou », mais la bonne distance est celle qui permet à tous, soignants comme soignés, d'être respectés.

Bibliographie

Ouvrages

GARDNER-CHLOROS P., 2002, « L'usage du « tu » et du « vous » un acte d'identité »

HALL Edward Twitchell, 1966, « Extrait de La dimension cachée »

TITTELEY Jean-Pilippe, 2013, « Seize heures treize »

PRAYEZ Pascal, « Julie ou la juste-distance thérapeutique »

Sites internet

<http://louis-xvi.over-blog.net/article-08-septembre-1793-le-tutoiement-devient-obligatoire-119933712.html>

<http://www.cnewsmatin.fr/racines/2014-08-28/pourquoi-le-vouvoiement-existe-t-il-690002>

<http://dictionnaire.sensagent.leparisien.fr/>

<http://www.prendresoins.org/wp-content/uploads/2016/03/Lalliance-therapeutique-comme-instrument-de-soins.pdf>

Autres

BOURSIER, Marie, « Le tutoiement et la distance thérapeutique en psychiatrie », Institut de Formation en Soins Infirmiers de Beauvais, 2015, page 6 à 8,

Comité d'éthique de l'hôpital Esquirol, Avis n°3, Avril 2010

Comité d'éthique de la Fondation Saint-Jean de Dieu, Février 2017

Code de la Santé Publique

Code de Déontologie Médicale

Charte de la Personne Hospitalisée

Charte de l'Usager en Santé Mentale (8/12/2000)

Ce document a été élaboré
lors de réunions du Comité Ethique
et finalisé en Décembre 2017.

Ont participé à son élaboration :
Laëticia Etienne, infirmière à l'Unité Saint-Luc de Bégard,
Catherine Gougeon-Micheau, infirmière à l'Hôpital de Jour de Lannion,
Christine Mathias, secrétaire à l'Unité Saint-Luc de Bégard,
Audrey Niguinen, infirmière à l'Unité de Géronto-Psychiatrie de Bégard,
Jean-Marie Vidament, philosophe.

Qu'ils soient remerciés pour leur contribution.



initiales fbs | numéro spécial



RÉFLEXION ÉTHIQUE AUTOUR DE L'USAGE DU TUTOIEMENT ET DU VOUVOIEMENT DANS LA RELATION DE SOIN

Exemplaires disponibles sur demande :
Fondation Bon Sauveur | 1 rue du Bon Sauveur | 22140 Bégard
Tél. 02 96 45 37 01 | directiongenerale@fondationbonsauveur.fr

Publié par le Comité éthique de la Fondation Bon Sauveur
finalisé en Décembre 2017 et publié en Janvier 2018