

Le port du masque : quel impact dans la relation soignant-soigné en psychiatrie ?

Travail de Fin d'Etudes validant les UE :

3.4.S6 : Initiation à la démarche de recherche

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

6.2.S6 : Anglais

Le port du masque : quel impact dans la relation soignant-soigné en psychiatrie ?

Travail de Fin d'Etudes validant les UE :

3.4.S6 : Initiation à la démarche de recherche

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

6.2.S6 : Anglais

Note aux lecteurs :

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

Remerciements

Mes premiers remerciements vont à mon formateur guidant de mémoire, Olivier VIXEL, non seulement pour sa disponibilité et ses précieux conseils qui ont su alimenter ma réflexion, mais également pour sa patience, sa pédagogie et sa bienveillance durant ces trois années de formation.

J'adresse mes sincères remerciements à tous les soignants rencontrés, pour leur contribution essentielle en me faisant part de leurs critiques, de leurs conseils et acceptant de répondre à mes questions durant mes recherches.

Je tiens à remercier mes chers parents pour leur soutien inestimable tout le long de cette formation. Ainsi que mes tantes, Rabia et Kawthar, et mon oncle Adil, pour leurs conseils, leurs encouragements et pour m'avoir donné un avis critique à chaque relecture.

Un grand merci à Cloé, amie et collègue de promotion, qui m'a apporté soutien moral et intellectuel durant ces trois années.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
SITUATION DE DEPART	2
QUESTIONNEMENT	3
CADRE DE REFERENCE	4
I°) Contexte sanitaire	4
II°) Concepts	6
a- La relation soignant-soigné en psychiatrie.....	6
b- La communication.....	7
c- Les expressions faciales émotionnelles.....	9
d- L'observation clinique en psychiatrie	11
ANALYSE	12
REFLEXION PERSONNELLE ET PROFESSIONNELLE	14
CONCLUSION	16
BIBLIOGRAPHIE	17
ANNEXES	20
Entretien n° 1	20
Entretien n° 2	22
Entretien n° 3	24
Entretien n° 4	26
ABSTRACT	30
FICHE SYNTHÈSE	31

INTRODUCTION

L'infirmière est une personne à part entière qui travaille avec ce qu'elle est et mène une réflexion professionnelle constante. Le patient étant au cœur de sa prise en charge, elle construit ainsi avec lui, une relation de soins unique qui évolue et sur laquelle influent différents facteurs.

Durant mes trois années de formation, j'ai eu l'occasion de réaliser plusieurs stages en psychiatrie où j'ai découvert une relation soignant-soigné singulière. J'y ai appris que le positionnement de l'infirmier et son attitude avec les patients a une importance capitale dans la construction de cette relation de soins et donc dans l'atteinte des objectifs de soins.

Ce Travail de Fin d'Études a pour but de comprendre l'impact du port du masque dans la relation entre le soignant et la personne soignée en psychiatrie afin de mener une réflexion qui me permettra de parfaire l'exercice de ma profession future. J'ai eu la chance de récolter quelques témoignages de soignants afin d'appuyer mon travail de recherche. Ce travail s'inscrit dans l'actualité sanitaire, mais il peut être transférable dans d'autres situations.

Dans un premier temps, je décrirais une situation vécue lors d'un stage du quatrième semestre de formation, elle fait partie des déclencheurs de ma réflexion. J'énoncerai, ensuite, mon questionnement d'où émergera la question de départ de mon travail.

Dans un second temps, je dresserai le cadre de référence qui, à travers mes recherches, permettra de comprendre le contexte de la situation et d'assimiler des concepts en lien avec le sujet de mon travail.

Enfin, dans un dernier temps, j'analyserai la situation de départ au regard des recherches réalisées et expliciterai ma réflexion personnelle et professionnelle.

SITUATION DE DEPART

Mon stage de rattrapage en fin de deuxième année a eu lieu dans une unité thérapeutique accueillant des personnes atteintes de troubles psychiatriques stabilisées. Cette unité a pour mission première la réhabilitation psychosociale. Il est 12 h 30, les patients mangent dans la salle commune, chacun à une table individuelle séparée des autres d'un mètre en respect des mesures sanitaires. L'agent de Service Hospitalier (ASH) et moi servons le repas. A la hauteur de Mme K, une patiente de 30 ans présentant un trouble de la personnalité borderline accompagné d'une névrose hystérique, je me rends compte qu'elle a fait tomber sa carte bancaire de sa poche. Je me permets alors de lui signaler : « Mme K, vous avez fait tomber votre carte. ». Elle continue de manger son repas. Je suppose, donc, qu'elle n'a pas entendu, alors je répète une deuxième fois, légèrement plus fort. Elle me regarde d'abord fixement puis, l'expression de son visage laisse entendre qu'elle n'a pas compris ce que je viens de lui signaler. L'ASH lui dit alors plus fort « ta carte ! », seulement à ce moment là, Mme K change de faciès et, prise de colère, elle pousse sa table et fait tomber sa vaisselle en s'écriant « Comment ça tu me dis ta gueule ? Pour qui tu te prends pour me dire ça ? (...) Moi je ne te manque pas de respect et tu oses me dire ta gueule ! (...) ». Nous comprenons donc qu'elle a mal compris nos paroles. Je lui demande de s'asseoir et, d'un ton calme, lui explique que ce n'est pas ce que l'ASH a dit. Cette dernière se rapproche et lui montre la carte qui est au sol, elle lui dit alors « Regarde ! Ta carte est par terre, nous te l'avons signalé pour que tu ne la perdes pas. ». Silencieuse, Mme K regarde l'ASH avec colère et se réinstalle. J'apporte un balai et de la vaisselle propre et la patiente me dit : « Je viens juste de la faire tomber ma carte, elle se fou de ma gueule je vois bien que ça l'a fait rire derrière son masque, regarde bien ».

QUESTIONNEMENT

Cette situation m'a menée à réfléchir sur plusieurs points :

- Quel impact peut avoir un défaut de communication non verbale sur la relation entre soignant et personne soignée ?
- Comment transmettre et percevoir les émotions à travers un visage masqué ?
- Cacher partiellement le visage altère-t-il la communication ?
- Quelles sont les conséquences du port continu du masque dans nos prises en charge soignantes ? A-t-il un impact particulier en santé mentale ?
- Comment manifester aux patients notre empathie et notre soutien en dépit du masque que l'on doit porter ?
- Pour quelles raisons porter un masque ?
- Qui doit porter un masque ?
- Quels moments sont les plus propices au port du masque ?

La question de départ de mon Travail Ecrit de Fin d'Etudes est donc la suivante :

En quoi le port du masque impacte-t-il la relation soignant-soigné en psychiatrie ?

CADRE DE REFERENCE

I°) Contexte sanitaire

Dans un premier temps, il est important de préciser le contexte sanitaire assez particulier de cette situation. En décembre 2019, un nouveau coronavirus fut identifié dans la ville de Wuhan en Chine, nommé SARS-CoV-2. Il est à l'origine d'une pathologie infectieuse respiratoire nommée par l'OMS : la COVID-19 (pour CoronaVirus Disease 2019). Concernant la transmission de ce virus, l'institut Pasteur, centre médical de recherche a écrit ce qui suit :

« La transmission se fait essentiellement par voie aérienne (...) et passe par un contact rapproché (...) et durable (...) avec un sujet contagieux. Des particules de plus petite taille peuvent aussi être émises sous formes d'aérosols au cours de la parole, ce qui expliquerait que le virus puisse persister en suspension dans l'air dans une pièce non ventilée (et justifie dans ces circonstances le port du masque). Enfin le virus peut conserver une infectiosité pendant quelques heures sur des surfaces inertes d'où il peut être transporté par les mains ce qui justifie une bonne hygiène des mains. »¹

Le 11 mars 2020, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) qualifie la situation mondiale de pandémie. *« On parle de pandémie en cas de propagation mondiale d'une nouvelle maladie. »²*. En France, la contamination par ce virus représentait d'abord un risque sanitaire, c'est-à-dire, *« un évènement prévisible entraînant des conséquences mesurables à travers des indicateurs de santé »³*. Cependant, ce risque sanitaire a évolué, d'abord en catastrophe sanitaire, car il s'est réalisé à grande échelle, il est maintenant question de crise sanitaire, car il a entraîné des perturbations au niveau de la société. Si cette crise sanitaire perdure dans le temps, elle constituera un problème de santé publique.

¹ Institut Pasteur - Coronavirus, agent du SRAS (syndrome respiratoire aigu sévère), [Article en ligne] dernière mise à jour le 13 janvier 2021.

² Selon l'OMS.

³ Mr FETTAH, « Principes d'intervention en santé publique », Cours magistral année 2015-2016.

Les acteurs de veilles et sécurité sanitaire ont donc détecté cette pathologie et surveillé son évolution. Ils ont ensuite alerté les pouvoirs publics afin qu'ils puissent mettre en place des plans d'actions adaptés. « *Les gouvernements ont la responsabilité de la santé de leurs peuples ; ils ne peuvent y faire face qu'en prenant les mesures sanitaires et sociales appropriées.* ». ⁴ De plus, le traité de Maastricht⁵ rappelle la responsabilité de l'État face aux risques sanitaires.

Par conséquent, les pouvoirs publics français ont instauré un programme de santé publique décliné sur les différents plans territoriaux, c'est-à-dire un ensemble d'actions de santé publique ayant pour but de limiter la propagation de ce virus. Parmi les actions mises en place en milieu hospitalier, il y a l'obligation du port du masque pour les soignants et les personnes soignées (ensuite instaurée dans tous les lieux publics ouverts et fermés). Cette obligation a pour but de limiter la propagation du virus et ainsi freiner la pandémie. Ainsi, ce contexte de crise sanitaire touche toute la population et les mesures mises en place par les pouvoirs publics concernent tous les individus (de plus de six ou onze ans, âge de début de port du masque très discuté). En milieu hospitalier, et je pense particulièrement au lieu de stage où se sont déroulées les situations, il a fallu apprendre à vivre avec le visage masqué et à être entouré de visages masqués, tant pour les soignants qui doivent travailler avec que pour les personnes qui y sont hospitalisées.

⁴ Constitution de l'OMS adoptée par la Conférence internationale de la Santé, tenue à New York du 19 juin au 22 juillet 1946, signée par les représentants de 61 Etats le 22 juillet 1946 (Actes off. Org. mond. Santé, 2, 100) et est entrée en vigueur le 7 avril 1948.

⁵ Article 152 TCE

II°) Concepts

Dans un second temps, seront présentés les différents concepts en lien avec ma situation de stage permettant d'émettre des hypothèses de réponse à ma question de départ.

a) **Relation soignant-soigné en psychiatrie**

La relation soignant-soigné est un lien entre un individu qui délivre des soins préventifs, curatifs, éducatifs ou palliatifs et une personne qui bénéficie de ces soins. Elle se doit d'être de qualité dans tous les services où peut travailler un IDE. En effet, on trouve dans l'article R4311-2 du Code de la Santé Publique : « *Les soins infirmiers, préventifs, curatifs ou palliatifs, intègrent qualité technique et qualité des relations avec le malade (...)* ». ⁶ Et, dans le cadre de son rôle propre, cet article stipule que l'infirmière dispense le soin suivant : « *41° Aide et soutien psychologique* ». ⁷

En psychiatrie, la relation peut être thérapeutique à travers les entretiens infirmiers qu'ils soient formels ou informels. « *Le soin en psychiatrie a cette caractéristique particulière : l'infirmier (avec son appareil psychique) représente un véritable « outil de soin »* » ⁸ Cette idée est réaffirmée par Christophe MALINOWSKI, lors de notre entretien : « *En psy nous travaillons sans autre outil que ce que nous sommes, c'est-à-dire notre personne, nos mots, notre posture, notre regard, notre visage. Je n'ai ni aiguille ni pansement ou rarement, je n'ai que ce que je suis.* » ⁹ C'est ainsi qu'est le rôle propre infirmier en psychiatrie. L'infirmier, avec ses convictions, ses valeurs, son expérience personnelle et professionnelle est son propre outil de soin.

Dans les soins relationnels en psychiatrie, l'infirmier prend en charge le patient de sorte à l'accompagner et diminuer la souffrance psychique de ce dernier. Le lien qui se crée

⁶ Code de la santé publique, partie réglementaire, Quatrième partie : professions de santé, Livre III , Titre 1er, Chapitre 1er, Section 1 : Actes professionnels.

⁷ Idem, Page 163

⁸ MERKLING, Jacky ; LANGENFELD, Solange. *Processus psychopathologiques UE 2.6*, France : Masson, Les Essentiels en IFSI (Tome 9) p.242

⁹ Entretien le 30 avril 2021. Cf annexe.

lors des échanges thérapeutiques entre le soignant et le soigné permet de mettre place un projet de soins adapté.

En psychiatrie, les prises en charge sont le plus souvent sur du très long terme, on peut donc consacrer plus de temps à l'observation clinique et à l'échange.

Ce qui nous amène au prochain concept présenté dans ce travail qui est la communication.

b) La communication

Moteur de toute relation, la communication est un échange à double sens de messages verbaux ou non, entre les personnes.

« Communiquer, c'est faire savoir quelque chose à quelqu'un. C'est aussi faire partager à quelqu'un, un sentiment, un état, un savoir, une qualité. La communication est donc l'action d'établir une relation avec quelqu'un ; un échange verbal, gestuel ou écrit entre deux personnes. »¹⁰

Selon le modèle de Riley et Riley, la communication a plusieurs composantes :

- L'émetteur : Celui qui transmet le message. Dans cette situation il s'agit de l'ASH.
- Le récepteur : Celui à qui le message est destiné. Ici, il s'agit de Mme K.
- Le message : C'est l'information transmise. Il s'agit ici d'informer Mme K qu'elle a fait tomber sa carte afin qu'elle s'en rende compte et la ramasse.
- Le canal : Le moyen utilisé par l'émetteur pour transmettre son message : la voix, en face à face dans cette situation.
- Le code : Le message est codé par l'émetteur et décodé par le destinataire. Ici, l'ASH parle français et Mme K également, il n'y a donc pas de problème de décodage.
- Les parasites : tout ce qui perturbe la communication. Ici, il est question du masque qui représente une barrière physique à la communication.

¹⁰ LOKONON Ernest Coovi, « Communication, femme et développement dans l'arrondissement de Agbanou (commune d'Allada au Bénin) : une approche fondée sur l'équité ? » Université d'Abomey-Calavi(Bénin), page 71

- Le contexte : l'environnement dans lequel a lieu la communication. Ici, Mme K était à table, elle mangeait lorsque nous l'avons interrompu.
- Le feed-back : Retour du destinataire. Positif ou négatif. Ici, le retour de Mme K fut négatif, en raison d'une altération de la communication ; le message transmis a mal été reçu.

La communication dans les soins a une place importante lorsqu'il s'agit de soins en santé mentale. En effet, certaines psychopathologies entraînent de l'anxiété, de l'angoisse, de la nervosité, une perturbation au niveau de l'estime de soi ou de la confiance en soi, des perturbations de l'humeur... Ainsi, l'objectif des soignants auprès de ces patients est d'atténuer la souffrance psychique voire l'éradiquer lorsque c'est possible. Cela en instaurant un climat de confiance qui permettra de contenir l'agressivité et l'angoisse, libérer la parole et ainsi rassurer le patient. La communication est donc au cœur de tout cela.

Selon Paul Watzlawick, psychologue et sociologue, le langage non verbal représenterait plus ou moins 75 % du contenu global de la communication et, selon Albert Mehrabian, psychologue et professeur de psychologie, ce rapport serait d'environ 7 % pour la communication verbale et environ 93 % pour le versant non verbal.

La communication non verbale peut donc, elle aussi, permettre d'atteindre cet objectif. Comme le précise Margot Phaneuf, professeure de sciences infirmières et consultante internationale : « *La douceur d'un sourire, le baume de paroles chaleureuses et drôles, peuvent faire la différence pour dédramatiser une situation.* ».¹¹ Utilisé dans une situation adaptée, un sourire de la part du soignant est une façon d'apporter du soutien au patient, de lui offrir un cadre bienveillant et de confiance, il va permettre d'adoucir la situation. Le soignant peut rassurer et reconforter un patient en faisant preuve d'empathie et de bienveillance à travers des paroles, mais aussi à travers le langage non verbal : un regard, une façon de se positionner, de s'asseoir ou encore un sourire peuvent être vecteur d'empathie. « *L'empathie joue un rôle essentiel dans les relations humaines et constitue*

¹¹ Margot PHANEUF, « La créativité au service de l'infirmière », Février 2008, révision oct 2012, page 4

le cœur de la relation de soins. (...) Il s'agit de la capacité de se mettre à la place d'autrui, de se représenter ce qu'il ressent et/ou pense. »¹².

Un défaut de communication a un impact direct sur la qualité de la prise en soin des patients. Le port du masque peut représenter un défaut de communication verbale, car il peut altérer la compréhension des propos en feutrant la voix. Et, cachant la moitié du visage, il impacte également la communication non-verbale, en ne laissant paraître que le front et les yeux. De ce fait, il masque des expressions faciales émotionnelles pouvant être importante dans la relation entre soignant et soigné.

c) Les expressions faciales émotionnelles

Il est important d'identifier les émotions exprimées par son interlocuteur afin d'améliorer son observation clinique lors d'un entretien *« puisqu'elles définissent la réaction affective de la personne par rapport à une situation réelle, passée ou symbolique. »*.¹³ Cela permettra ensuite d'adapter notre comportement et donc les émotions que nous exprimons en retour, autrement dit, notre « feed-back », comme expliqué plus haut.

Paul Eckmann, psychologue américain et pionnier dans l'étude des émotions, a étudié les expressions faciales dans différentes cultures et a dénombré six émotions fondamentales servant de base à l'élaboration d'émotions secondaires :

- La joie : Elle accroît l'énergie, la motivation et la confiance en soi.
- La colère : Réaction de protection.
- La peur : Emotion d'anticipation qui peut être liée à une appréhension et s'avérer alors stimulante ou bloquante.
- La tristesse : Sentiment d'impuissance caractérisé par une baisse d'énergie, de la motivation.

¹² Jacques Lecompte, « Empathie et ses effets », 2011, Elsevier Masson SAS

¹³ IFSI de Dijon, « L'entretien infirmier en psychiatrie, la rencontre avec l'autre », mai 2017, page 7

- La surprise : Généralement brève, elle est provoquée par un événement inattendu.
- Le dégoût : Rejet, aversion envers un objet perçu comme nuisible.

Il est utile d'identifier les émotions afin d'adapter au mieux nos prises en charge soignantes, mais il est plus complexe de lire les émotions sur des visages masqués. En effet, des études ont été menées afin de déterminer quelle partie du visage est la plus informative pour identifier l'émotion exprimée, parmi les techniques les plus récentes : l'oculométrie.

C'est une méthode qui a vu le jour au 21^{ème} siècle. *« Elle sert à étudier l'activité visuelle d'un observateur qui regarde un visage. L'oculomètre est un dispositif (...) qui enregistre la motricité oculaire (...) afin de savoir ce qu'un observateur examine quand il regarde une image (...). Il permet ainsi de repérer les zones de l'image qui constituent des régions informatives pour l'observateur. »*¹⁴

Cette méthode a confirmé les zones du visage essentielles à la reconnaissance d'expressions émotionnelles identifiées dans les techniques qui l'ont précédé : le triangle « yeux–bouche ». *« La bouche attire l'attention plus rapidement, Les participants passant davantage de temps sur cette zone que sur la zone des yeux/sourcils lorsque le visage affiche une EFE¹⁵ de joie (...). Elles entérinent aussi que la zone des yeux–sourcils a un rôle significatif dans l'identification de la tristesse. De façon générale, le temps passé sur une zone faciale est représentatif de son importance pour le décodage de l'émotion exprimée (...) »*¹⁶

¹⁴ Anna TCHERKASSOF « Le sens dessus-dessous de l'expression faciale des émotions : vers un nouveau tournant paradigmatique » Volume 1, 22 mars 2018, Page 21

¹⁵ EFE = Expression Faciale Emotionnelle

¹⁶ Anna TCHERKASSOF « Le sens dessus-dessous de l'expression faciale des émotions : vers un nouveau tournant paradigmatique » Volume 1, 22 mars 2018, Page 21

D'autres recherches cliniques ont montré chez des patients atteints d'autisme¹⁷, de dépression¹⁸ ou de troubles anxieux¹⁹, une altération du comportement oculaire lors de l'observation de visages émotionnels. Ils peuvent donc présenter des difficultés dans l'identification d'état émotionnel chez leur interlocuteur, d'où l'importance de se montrer vigilant vis-à-vis de ce que nous exprimons aux patients.

Le masque constitue donc clairement une barrière physique à l'observation clinique infirmière.

d) L'observation clinique en psychiatrie

Margot PHANEUF explicite clairement en quoi l'observation clinique est importante en psychiatrie : *« Porter un regard attentif sur le malade est nécessaire dans tous les types de soins, mais cette attention à la personne prend un caractère encore plus important en psychiatrie où les attitudes, les expressions faciales, les comportements, les paroles et même les silences revêtent une signification particulière dans la définition de la symptomatologie psychiatrique (sémiologie). »*²⁰

L'observation de signes, de conduites et de comportements permet d'identifier des troubles et d'établir ainsi un diagnostic, comme le réaffirme Julie, psychologue clinicienne, lors de notre entretien : *« (...) le non-verbal est très important en psychothérapie. Lorsque j'ai des patients qui ont du mal à verbaliser ; les observer, l'aspect comportemental m'aide beaucoup à savoir dans quel état d'esprit ils peuvent se trouver. »*²¹

¹⁷ Wagner et al., 2013

¹⁸ Duque et al., 2014

¹⁹ Weeks et al., 2013

²⁰ Margot PHANEUF, « L'observation en psychiatrie : une compétence à développer », Février 2007, révision nov 2012, page 2

²¹ Entretien le 4 mai 2021. Cf Annexes.

ANALYSE

Ma situation de départ illustre un moment de la vie quotidienne en service de psychiatrie avec les mesures sanitaires mises en place à travers le port du masque, mais, également, à travers la disposition des tables. En outre, cette situation met en avant plusieurs problématiques liées au port du masque et principalement, dans la communication. En effet, c'est à travers elle que les informations sont transmises. Elle permet aussi de libérer la parole, d'extérioriser une souffrance, d'apporter du soutien et de la réassurance. La communication est également vectrice d'empathie, concept au cœur de la relation de soin.

Sur le plan verbal, le masque feutre la voix, il atténue le son que nous émettons et c'est peut-être pour cette raison que Mme K n'a pas entendu la première fois que je lui ai parlé, puis, qu'elle ait ensuite compris « ta gueule » au lieu de « ta carte ». Selon le modèle de Riley et Riley, détaillé plus haut, le port du masque représente bien, ici, le « parasite » de la communication.

Sur le plan non-verbal, le port du masque a un impact dans l'observation clinique. Avant même que Mme K ait parlé, nous savions qu'elle n'avait pas compris mes propos et cela à travers ses expressions faciales. Ne portant pas de masque lors de son repas, nous pouvions voir toutes les expressions de son visage. Les témoignages de Julie et Meghan appuient bien cette idée : « *On voit toujours les manifestations du corps mais le visage est le point le plus expressif et il est caché ce qui demande beaucoup plus d'effort.* »²², « *Le côté négatif (au port du masque) est tout de même de ne pas pouvoir voir les petites réactions lors d'un entretien. Tout se joue beaucoup sur les expressions du visage c'est assez déstabilisant (...).* »²³.

Ma collègue ASH et moi-même portions un masque chirurgical, ce qui rendait difficile pour Mme K, l'observation de nos expressions faciales émotionnelles. Puis, lorsque ma

²² Entretien n° 2 avec Meghan, IDE en pédopsychiatrie et psychiatrie adulte, Cf Annexes

²³ Entretien n° 4 avec Julie, psychologue clinicienne en psychiatrie, Cf annexes

collègue a pris la parole, c'est d'abord le langage non-verbal de Mme K, avant ses propos, qui nous a donné une information sur son état d'esprit.

L'impact est visible également dans ce que nous transmettons aux patients. Effectivement, Mme K a non seulement mal interprété nos paroles mais elle a aussi mal interprété les expressions faciales de ma collègue. Christophe MALINOWSKI le souligne bien lorsqu'il dit : *« Même si un sourire peut se deviner, il est masqué et certains patients peuvent avoir du mal à lire nos émotions avec ce masque. De même, pour certains patients, il peut être angoissant de voir tous ces gens masqués autour d'eux, de voir un soignant masqué en face de lui. (...) De même, dans les situations de crises, où la proximité entre le soignant et le patient est nécessaire, dans ces instants où nous nous rapprochons physiquement, pour rassurer, où nos voix se font au maximum apaisantes, où notre visage veut inciter à la confiance, alors le masque est encore ici un obstacle, un frein terrible. On remarque d'ailleurs que parfois, certains soignants tombent le masque dans les situations de crise, après avoir pesé les risques et les bénéfices, pour mieux entrer en communication avec le patient. »*

Le masque ne laissant paraître que le haut du visage toutes les émotions ne sont pas identifiables par les yeux uniquement. Comme dit plus haut, la zone du visage essentielle à la reconnaissance d'expressions émotionnelles est le triangle « yeux-bouche ». Il est donc difficile de déchiffrer une émotion à travers un visage masqué. De ce fait, il est important de faire preuve de bienveillance en identifiant et en adaptant ce que nous exprimons à autrui afin que cela n'attise pas la souffrance ou la colère de l'autre. Se sentant agressée, Mme K a adopté une réaction de protection : la colère.

En psychiatrie, les réactions sont parfois décuplées, par exemple, un patient présentant des troubles de la personnalité borderline peut avoir tendance à réagir excessivement, à faire preuve d'impulsivité et à présenter des difficultés à contrôler ses émotions. Ainsi, il est important, en tant que soignant, de s'assurer de la bonne compréhension par les patients, de nos propos et de nos gestes.

REFLEXION PERSONNELLE ET PROFESSIONNELLE

On ressent un frein lié au port du masque également lorsque l'on s'adresse à des patients présentant des difficultés d'audition, où il est nécessaire de parler encore plus fort avec le masque. Comme certains patients présentant des troubles cognitifs, ils s'appuient sur la lecture labiale pour combler ce qu'ils n'ont pas entendu. Dans ces cas, le masque est une réelle barrière à la communication.

Le port du masque impacte donc la communication qui est au cœur de la relation que nous construisons avec les patients, elle est le moteur dans le cheminement du projet de soins.

Le masque laisse cependant accès à une partie du visage qui est le regard. Eckhard Hess, psychologue expert dans l'étude de l'ophtalmologie et des émotions, a révélé que les changements de lumière ne sont pas les seules raisons de dilatation et de contraction des pupilles. En effet, les pupilles d'une personne se dilatent lorsqu'elle est intéressée par un sujet de conversation, lorsqu'elle ressent de l'attraction physique pour quelqu'un ou encore lorsqu'elle résout une activité complexe. A l'instar, les pupilles se contractent lorsque le sujet ressent de l'inconfort ou de l'aversion pour une chose. Ce mécanisme est inconscient mais percevable par l'interlocuteur. Le contact visuel est important dans la communication car c'est un trait d'attention, d'intérêt et de réciprocité.

En discutant sur le sujet avec un infirmier lors de mon dernier stage, une nouvelle réflexion m'est venue : Les expressions faciales émotionnelles sont-elles toutes incontrôlées ? Nous pouvons parfois faire un sourire par amabilité, mais représente-t-il vraiment notre état d'esprit à ce moment-là ? Si nous partons du principe que certaines expressions faciales émotionnelles peuvent être contrôlées, dans ce cas, le port du masque permettrait d'évaluer la sincérité de l'autre. Ainsi, la sincérité dépasserait la barrière du masque.

Au-delà de ce que nous exprimons par le biais des paroles et des actes, nous dégageons quelque chose, une attitude, au-delà de ce qui est observable, nous ressentons parfois le

confort ou l'inconfort de l'autre, nous ressentons également si notre interlocuteur est à l'écoute, sincère, fuyant... C'est certes quelque chose de subjectif, mais présent au quotidien lorsque nous rencontrons de nouvelles personnes, lorsque nous échangeons avec des connaissances mais également auprès des patients. Lors de mes stages en psychiatrie, j'ai souvent écouté des infirmiers dire qu'ils ressentent certaines choses face à des patients qu'ils rencontrent parfois pour la première fois. Cela m'a toujours impressionné, ils voient ce que les novices ne perçoivent pas et il est parfois difficile d'en donner des explications. L'infirmier avec qui je discutais a nommé cela « le rapport d'inconscient à inconscient », je pense que, dans les soins, c'est intimement lié à l'intuition professionnelle qui mêlent savoirs et schémas d'expériences typiques. « *Ce que nous permet l'intuition, c'est une façon différente de savoir.* »²⁴ ce sont les propos de LANDRY BALAS Louise dans son écrit, qui poursuit « *La connaissance qui émerge de façon intuitive est immédiate, et c'est précisément ce qui la rend moins défendable, moins explicable, puisqu'on ne peut suivre le cheminement de la pensée intuitive, ni l'analyser. Paradoxalement, elle nous semble plus réelle, plus vraie que la compréhension obtenue par un processus logique. C'est ainsi qu'Einstein semble ne jamais avoir douté que sa théorie de la relativité générale, développée à la suite d'une intuition, soit un jour confirmée par les recherches scientifiques (Goldberg, 1986). Elle le fut plusieurs décennies plus tard.* »²⁵.

²⁴ LANDRY BALAS, Louise (dir.). *L'approche systémique en santé mentale*. Nouvelle édition [en ligne]. Montréal : Presses de l'Université de Montréal, 2008 (généré le 15 mai 2021).

²⁵ Ibid.

CONCLUSION

Le port du masque impacte la relation que le soignant construit et entretient avec le patient, en altérant, à la fois, la communication verbale et non-verbale. Le port du masque représente un frein à l'observation clinique, à ce que le patient nous transmet à travers ses expressions faciales, mais également un frein à ce que nous, soignants, transmettons aux patients.

Cependant, même s'il représente une barrière, celle-ci n'est pas totalement infranchissable. Elle laisse parler le regard, l'attitude, la position et les gestes, ce qui demande aux soignants un effort supplémentaire dans l'observation clinique. L'infirmier en psychiatrie, avec ses convictions, ses valeurs, son expérience personnelle et professionnelle est son propre outil de soin. La rédaction de ce travail, m'a permis, à travers les recherches et les entretiens réalisés, de prendre conscience de la place importante du rôle propre infirmier en psychiatrie ainsi que l'importance de la sincérité dans les soins car le patient la ressent, de la même manière que nous ressentons si lui est sincère. Nous devons donc faire preuve de congruence, c'est-à-dire, d'aligner, de façon cohérente, les émotions que nous ressentons, les actions que nous menons et les paroles que nous formulons.

Ainsi, le masque est perméable à la sincérité et laisse parler le regard. Mais quelle est la place du contact visuel dans le soin ? Que peut véhiculer le regard ? Y a-t-il des limites à la sincérité dans le soin ? Par ailleurs, quelle place a l'intuition professionnelle dans la pratique infirmière ? L'intuition professionnelle étant subjective, pouvons-nous nous permettre de toujours la suivre ? Quelles en sont les limites ?

BIBLIOGRAPHIE

- ✓ GILBERT Antoine, Université de Bordeaux, UFR des Sciences Médicales, « Le déficit de reconnaissance émotionnelle faciale dans la Schizophrénie, une revue de la littérature », Archives ouvertes, 10 janvier 2019, Thèses pour l'obtention du diplôme d'Etat de docteur en Médecine soutenue le 20 septembre 2018, HAL Id : Dumas-01977270
- ✓ TCHERKASSOF Anna, « Le sens dessus-dessous de l'expression faciale des émotions : vers un nouveau tournant paradigmatique », document présenté en vue de l'obtention d'une habilitation à diriger des recherches, Université Grenoble Alpes, 2018. HAL id : tel-01868279
- ✓ BEAUVOIS Jean Léon, BROMBERG Marcel, DESCHAMPS Jean-Claude, DOISE Willem, GIGER Jean-Christophe, SCHADRON Georges, TROGNON Alain, sous la direction de DUBOIS Nicole, « Psychologie sociale de la cognition », Edition DUNOD Paris, 2005, 291 pages.
- ✓ MERKLING, Jacky ; LANGENFELD, Solange. Processus psychopathologiques UE 2.6, France : Masson, Les Essentiels en IFSI (Tome 9)
- ✓ MALINOWSKI Christophe, « Être soignant en psychiatrie : Un papillon sur un roseau », 2^{ème} édition, Edition Chronique Sociale, Lyon, mars 2018, 127 pages.
- ✓ CALVIGNAC Cédric, « Que change le port du masque dans la relation soignant-soigné ? », revue SCIENCES HUMAINES, parue le 12 mai 2020 HAL Id : hal-02904432
- ✓ COTE Sarah, et Denise St-Cyr Tribble. « Le raisonnement clinique des infirmières, analyse de concept », Recherche en soins infirmiers, vol. 111, no. 4, 2012.

- ✓ GILBERT Antoine, « Le déficit de reconnaissance émotionnelle faciale dans la schizophrénie, une revue de la littérature », Médecine humaine et pathologie, 2018, HAL id : dumas-01977270
- ✓ KENAN Heise (S/F). Imprinting and the tell-tale eye (Estados Unidos), Feb 23, 1986
- ✓ LANDRY BALAS, Louise (dir.). *L'approche systémique en santé mentale*. Nouvelle édition [en ligne]. Montréal : Presses de l'Université de Montréal, 2008 (généré le 15 mai 2021). Disponible sur Internet : <<http://books.openedition.org/pum/9876>>. ISBN : 9791036502187.
- ✓ LECOMPTE Jacques, « Empathie et ses effets », 2011, Elsevier Masson SAS
- ✓ LOKONON Ernest Coovi, « Communication, femme et développement dans l'arrondissement de Agbanou (commune d'Allada au Bénin) : une approche fondée sur l'équité ? » Université d'Abomey-Calavi (Bénin),
- ✓ MALDONADO Lucrecia (2007). *Las lágrimas: ese misterioso país* (Ecuador).
- ✓ PHANEUF Margot, « L'observation en psychiatrie : une compétence à développer », Février 2007, révision nov 2012
- ✓ PHANEUF Margot, « La créativité au service de l'infirmière », Février 2008, révision oct 2012.
- ✓ Dr TOLEDANO Ariel, « Le regard, unique reflet des émotions par temps de Covid », revue La règle du jeu, parue le 17 mai 2020

- ✓ Mr FETTAH, « Principes d'intervention en santé publique », Cours magistral année 2015-2016.
- ✓ IFSI de Dijon, « L'entretien infirmier en psychiatrie, la rencontre avec l'autre », mai 2017.
- ✓ Code de la santé publique, partie réglementaire, Quatrième partie : professions de santé.

ANNEXES

Entretien n° 1 :

Majdouline AISSAOUI, IDE en service de psychiatrie adulte. Entretien écrit (par sms),
le 24 et le 25 avril 2021 :

Moi - Mon TFE porte sur l'impact du port du masque dans la relation soignant-soigné en psychiatrie. Avant toute chose, es-tu d'accord pour que ton nom apparaisse avec ton témoignage ?

Majdouline – Oui, tu peux y mettre mon nom, il n'y a aucun souci.

Moi - Je te remercie. Premièrement, peux-tu brièvement me présenter l'unité dans laquelle tu travailles ? Ensuite, peux-tu me parler de ton ressenti vis à vis du port du masque dans la relation de soin en psychiatrie ? Enfin, as-tu constaté un changement dans la relation avec les patients notamment lors des entretiens infirmiers ?

Majdouline - Je suis en service psychiatrique ordinaire avec des patients adultes, habituels qui partent et reviennent. Les patients ont bcp de mal avec le port du masque ! Certains ont du mal à reconnaître qui est qui mais en entretien il n'y a jamais eu de souci ! En revanche, au niveau des expressions du visages, ça arrive qu'ils soient perdus car ils ne perçoivent pas nos expressions et cela représente un point négatif car ils ne savent pas comment interpréter ce que l'on peut leur dire. Parfois aussi, des patients nous demandent de retirer le masque pour savoir qui nous sommes ! Ils n'arrivent pas à bien identifier les gens ce qui représente la difficulté principale.

Moi - Merci pour tes réponses ! Permetts-moi de rebondir sur une chose pour bien comprendre le problème que tu as relevé : quelle est la population que vous prenez en charge, quelles pathologies rencontre-tu ? Sont-ils des patients avec des troubles stabilisés ou les accueillez-vous directement de l'unité d'accueil et d'orientation ?

Majdouline – La plupart des patients qu'on reçoit c'est pour une rupture de traitements, BDA, dépression, risque suicidaire. Soit c'est une première hospitalisation soit ils sont déjà connus du service. Quand ils sont stabilisés ils sortent en appartement thérapeutique ou bien chez eux. On accueille nos patients directement des urgences psy. Il y a beaucoup de psychoses, souvent de la schizophrénie mais des troubles psychiatriques infantiles aussi.

Entretien n° 2

Meghann, infirmière en pédopsychiatrie et psychiatrie adulte. Premier contact via instagram (@no.blouse.nurse) puis entretien par mail du 26 au 28 avril 2021.

Moi - Bonjour, étudiante infirmière de 3ème année, nous avons eu un premier contact sur instagram. Je vous remercie d'avoir accepté de répondre à mes questions ainsi que de l'attention portée à ma demande. Comme convenu, vous trouverez plus bas les questions permettant d'orienter votre témoignage. Avant cela, êtes-vous d'accord pour que votre nom apparaisse dans mon TFE ? Dans un premier temps, pouvez-vous brièvement me présenter l'unité dans laquelle vous travaillez ? Dans un second temps, pouvez-vous me faire part de votre ressenti vis-à-vis du port du masque dans la relation de soin en psychiatrie ? Avez-vous constaté un changement, positif ou négatif, dans la relation avec les patients, notamment lors des entretiens infirmiers ? En vous remerciant.

Meghann - Bonjour, Voici mon retour de mail à propos de l'entretien pour ton mémoire.

1. Je travaille dans un HDJ pédo psychiatrie ainsi que dans une clinique psychiatrique. L'HDJ accueille des jeunes de 14 à 21 ans ayant des traits psychotiques. La clinique accueille des adultes uniquement souffrant de dépression, troubles bipolaire, tentative de suicide.

2. Je trouve que le port du masque a changé ma façon de travailler et de m'adresser aux patients. Au début je trouvais cela compliqué de pouvoir mener une communication avec le patient, je n'arrivais pas à voir l'expression de leur bouche, s'il y avait un sourire, ou une réaction. Avec beaucoup de temps je me suis habituée. Cela m'a obligé à trouver une autre forme de communication.

3. Je ne pense pas avoir vu plus de changement que ça. Je dirai qu'il y a des côtés positifs et négatifs au port du masque.

Le côté positif serait de m'être forcé à trouver une autre forme de communication. Par exemple quand je rencontre un patient pour la première fois, j'enlève mon masque à distance quelques secondes pour lui montrer " à quoi je ressemble" et pour qu'il puisse se

donner une idée de mon visage. De façon général, les patients font la même chose, ce qui permet d'ouvrir une conversation la plupart du temps.

Le côté négatif est tout de même de ne pas pouvoir voir les petites réactions lors d'un entretien. Tout se joue beaucoup sur les expressions du visage c'est assez déstabilisant mais on s'y habitue.

Je me suis déjà posé la question de masque "transparent" justement dans mon service, nous sommes en train d'y réfléchir.

Voilà dis-moi si tu as besoin d'infos complémentaires.

Entretien n° 3

Christophe MALINOWSKI, infirmier en service de psychiatrie adulte et auteur du livre « Être soignant en psychiatrie : un papillon sur un roseau ». Premier contact via instagram (@iletaitunefoisenpsy) puis entretien par mail du 23 au 30 avril 2021.

Moi – Bonjour, étudiante infirmière de 3ème année, nous avons eu un premier contact sur instagram. Je vous remercie d’avoir accepté de répondre à mes questions ainsi que de l’attention portée à ma demande. Comme convenu samedi, vous trouverez plus bas les questions permettant d’orienter votre témoignage. Avant cela, êtes-vous d’accord pour que votre nom apparaisse dans mon TFE ?

Dans un premier temps, pouvez-vous brièvement me présenter l’unité dans laquelle vous travaillez ? Dans un second temps, pouvez-vous me faire part de votre ressenti vis-à-vis du port du masque dans la relation de soin en psychiatrie ? Avez-vous constaté un changement, positif ou négatif, dans la relation avec les patients, notamment lors des entretiens infirmiers ? En vous remerciant (énormément !).

Christophe MALINOWSKI - Bonjour, ok pour que mon nom apparaisse dans le tfe. Voici mes réponses à vos questions :

Dans un premier temps, pouvez-vous brièvement me présenter l’unité dans laquelle vous travaillez ?

Hôpital public, unité appelée UHSA (unité d'hospitalisation spécialement aménagée) qui accueille les patients détenus venant de prison. 20 lits d'hospitalisation, mixte, adulte essentiellement mais nous accueillons parfois des mineurs. Toutes problématiques judiciaires, toutes pathologies psy, en soin libre ou sans consentement.

Dans un second temps, pouvez-vous me faire part de votre ressenti vis-à-vis du port du masque dans la relation de soin en psychiatrie ?

Handicapant, gênant. En psy nous travaillons sans autre outil que ce que nous sommes, c'est à dire notre personne, nos mots, notre posture, notre regard, notre visage. Je n'ai ni aiguille ni pansement ou rarement, je n'ai que ce que je suis. Aussi, le masque qui vient

couvrir la moitié de mon visage, qui vient feutrer ma voix, est une grande gêne. Même si un sourire peut se deviner, il est masqué et certains patients peuvent avoir du mal à lire nos émotions avec ce masque. De même, pour certains patients, il peut être angoissant de voir tous ces gens masqués autour d'eux, de voir un soignant masqué en face de lui. Cela peut être angoissant donc, ou tout simplement rendre difficile, parasiter la relation.

Tous les patients ne sont pas gênés, mais certains oui, et pour d'autres nous ne savons pas. De même, dans les situations de crises, où la proximité entre le soignant et le patient est nécessaire, dans ces instants où nous nous rapprochons physiquement, pour rassurer, où nos voix se font au maximum apaisantes, où notre visage veut inciter à la confiance, alors le masque est encore ici un obstacle, un frein terrible. On remarque d'ailleurs que parfois, certains soignants tombent le masque dans les situations de crise, après avoir pesé les risques et les bénéfices, pour mieux entrer en communication avec le patient.

Avez-vous constaté un changement, positif ou négatif, dans la relation avec les patients, notamment lors des entretiens infirmiers ?

Oui, comme je l'ai dit plus haut, un changement négatif dans la mesure où le masque cache notre visage, refroidit la relation là où nous essayons d'amener de la chaleur.

Tout dépend évidemment du patient. Certains acceptent le masque. La difficulté se pose pour certains patients, souvent angoissés.

Mes réponses sont très résumées. Mais difficile par écrit de résumer tout cela.

Si vous voulez des précisions ou si vous avez d'autres questions, n'hésitez pas.

Bon courage à vous.

Entretien n° 4

Julie, psychologue clinicienne en psychiatrie. Entretien via Instagram

(@psycho_and_co), le 29 avril et le 4 mai 2021.

Moi - Bonjour, Étudiante infirmière de dernière année, je suis en pleine rédaction de mon Travail de Fin d'Etude portant sur l'impact du port du masque dans la relation soignant-soigné en psychiatrie. Je suis donc à la recherche de soignants en psychiatrie qui accepteraient de témoigner afin d'appuyer mon travail ou au contraire me donner un autre angle de vue. Aux vues du contexte sanitaire actuel, il est difficile d'aller à la rencontre des professionnels de terrain et c'est l'une des raisons pour lesquelles je me permets de vous contacter. Accepteriez-vous de répondre à quelques questions ? Je vous ferais parvenir mon travail une fois terminé, si vous le souhaitez. En vous remerciant d'avance. :)

Julie - Bonjour, oui pas de soucis. :)

Moi - Super, merci beaucoup pour votre réponse ! Je propose de vous poser mes 3 petites questions par écrit ce qui me permettra à moi de ne rien oublier et à vous de pouvoir répondre à votre aise quand vous le pourrez, qu'en dites-vous ?

Julie - Très bien, ça me va.

Moi- Alors comme dit plus haut, le sujet de mon mémoire est l'impact du port du masque dans la relation soignant-soigné. Avant de poser les questions qui permettront d'orienter votre témoignage, êtes-vous d'accord pour que votre prénom ou le nom de votre compte Instagram apparaisse dans mon TFE ? Dans un premier temps, pouvez-vous brièvement me présenter l'unité dans laquelle vous intervenez ? Dans un second temps, pouvez-vous me faire part de votre ressenti vis-à-vis du port du masque dans la relation de soin en psychiatrie ? Avez-vous constaté un changement, positif ou négatif, dans la relation avec les patients, notamment lors des entretiens ?

Julie (*Retranscription de messages vocaux*) – Je vais faire un vocal car ce sera plus pratique. Oui, je ne vois aucun souci pour que mon prénom ou le nom de mon compte soit visible.

Pour me présenter brièvement, je m'appelle Julie, je suis psychologue clinicienne depuis trois ans et demi. Depuis trois ans et demi, je travaille dans un service de psychiatrie pour adulte et plus précisément dans une unité prenant en charge les jeunes adultes de 15 à 25 ans et les mamans dans un contexte de péri-natalité.

Concernant le port du masque, j'ai ressenti un changement dans mes consultations, je n'ai jamais vu le visage de mes nouveaux patients arrivés en période COVID. Les patients hospitalisés ne le portent pas tout le temps. Mais en consultations, comme je te l'ai dit, il y a des patients dont je n'ai jamais vu le visage ce qui complique la prise en charge puisque le non-verbal est très important en psychothérapie. Lorsque j'ai des patients qui ont du mal à verbaliser ; les observer, l'aspect comportemental m'aide beaucoup à savoir dans quel état d'esprit ils peuvent se trouver. Donc, le masque est venu étouffer tout ça. On voit toujours les manifestations du corps, mais le visage est le point le plus expressif et il est caché ce qui demande beaucoup plus d'effort pour faire attention à ces petits signaux. Par exemple, le port du masque m'a embêté dans la prise en charge d'une patiente qui a une dermatillomanie et qui, du coup, se triture le visage. Je n'ai absolument pas pu évaluer les dommages sur son visage, à savoir s'il s'agissait de dommages réels ou sur-interprétés de sa part, car nous avons l'obligation de garder le masque toutes les deux. Le masque est donc plutôt gênant, de manière générale, dans la prise en charge en consultations externes.

Je ressens aussi un impact lors des groupes thérapeutiques que j'organise en intra-hospitalier. Nous sommes deux à organiser le groupe : l'interne et moi. Et lorsqu'un(e) de nous deux intervient, l'autre peut regarder l'aspect non verbal et le masque vient cacher cela. La condition pour que le groupe puisse se rassembler est que chacun porte un masque et il est vrai qu'il représente un petit barrage dans cette observation clinique.

De plus, il est difficile de trouver un aspect positif au port du masque, il n'y en a pas.

L'aspect négatif « pour moi », est que le patient ne peut pas voir mes réactions. Il va avoir du mal à voir la façon dont je réagis à ce qu'il me dit et c'est tout aussi important dans la prise en charge en psychologie. D'autant plus pour les patients souffrants de schizophrénie ou qui ont des problèmes, de manière générale, au niveau des cognitions

sociales, ils vont avoir encore plus de mal à interpréter mes émotions, à savoir comment les soignants peuvent être vis-à-vis d'eux par rapport à tout ça.

Le port du masque : quel impact dans la relation soignant-soigné en psychiatrie ?

ABSTRACT

Health news requires caregivers to wear a mask daily while practicing their profession, whatever the service, where ever they work, for an indefinite period. This is not without consequences, especially in the relationship we build with our patients. I was able to note that the relation between the caregiver and the patient is unique in the area of psychiatry, and that's why I chose to focus my work on that. The aim is therefore to highlight the impact of wearing the mask in the relationship between caregivers and people treated in psychiatry. For this, I based myself on a situation lived in internship. Then, I conducted interviews with different caregivers working in psychiatry and I researched different concepts. I realized that all the caregivers I interviewed noticed a change in this relationship since wearing the mask. I became aware that the mask therefore has several impacts on the communication that is at the heart of the relationship. It is an obstacle to the clinical observation of patients but also to what the caregivers transmit to them. Through my research, my interviews and my personal reflection, I can nevertheless say that the mask is not an insurmountable barrier. The mask is permeable to sincerity and lets eyes speak.

FICHE SYNTHÈSE

TITRE	Le port du masque : quel impact dans la relation soignant-soigné en psychiatrie ?
AUTEUR	BOURBAB Imane
MOTS CLES	Communication – Emotions - Expressions Faciales - Masque – Psychiatrie - Relation soignant-soigné
RESUME DU TRAVAIL	<p>Avec l'actualité sanitaire, les soignants doivent porter un masque quotidiennement dans l'exercice de leur profession, quel que soit le service où ils travaillent et ce, pour une durée indéterminée. Cela n'est pas sans conséquence, notamment dans la relation construite avec les patients. J'ai pu remarquer que la relation entre le soignant et le soigné est particulière en secteur de psychiatrie et c'est pourquoi j'ai choisi d'orienter mon travail là-dessus. L'objectif de cet écrit est donc de mettre en avant l'impact du port du masque dans la relation entre les soignants et les personnes soignées en psychiatrie.</p> <p>Pour cela, je me suis basée sur une situation vécue en stage. Ensuite, j'ai mené des entretiens auprès de professionnels de terrain et j'ai effectué des recherches sur différents concepts. Je me suis aperçu que tous les soignants que j'ai questionnés ont remarqué un changement dans leurs pratiques depuis le port du masque. J'ai pris conscience que le masque a donc plusieurs impacts sur la communication qui est au cœur de la relation. Il est un frein à l'observation clinique des patients mais également à ce que les soignants leur transmettent. A travers mes recherches, mes entretiens et ma réflexion personnelle, je peux tout de même dire que le masque n'est pas une barrière infranchissable. Il est un moyen de s'améliorer, il reste perméable à la sincérité et laisse parler le regard.</p>