

**ALCOOLOGIE ET ENTRETIENS
D'ACCUEIL INFIRMIERS
ÉMERGENCE ET ANALYSE DE LA PAROLE**

Mémoire présenté en vue de l'obtention du :
Desu « Prises en charge des addictions »

Chloé Poupaud

Sous la direction de Marc LEVIVIER

Présenté publiquement le 5 mars 2013

Membres du jury :

Marc LEVIVIER
François PEREA

Directeur

REMERCIEMENTS

Ce mémoire est l'aboutissement d'un projet de longue date et représente certainement plus pour moi que ce qu'il ne vaut réellement, mais compte tenu des difficultés auxquelles j'ai été confrontée cette année, je tiens à remercier toutes les personnes qui m'ont encouragée et soutenue : Diane, Lola, ma mère, « tata Merle », ma grand-mère, Camille, Julie, Lahcène.

Merci à Marc Levivier pour les conseils, les encouragements, et les échanges, toujours riches, qu'il m'a apportés.

Merci au Dr Éric Hispard qui a soutenu ce projet depuis le commencement et qui a en grande partie contribué à ce qu'il puisse aboutir. Je le remercie pour la confiance qu'il m'a accordée.

Merci à Mme Bailly, Mme Hanower et M. Lecoq de m'avoir permis de réaliser ce projet et d'en avoir facilité l'organisation.

Merci à mes collègues infirmiers, aides-soignants, psychologue, psychomotricienne, internes, médecins, assistante sociale, pour les échanges et le partage, pour tout ce que j'apprends chaque jour à leurs côtés.

Merci aux patients qui ont accepté d'être enregistrés, sans qui ce travail n'aurait pas de sens ni d'existence.

Je tiens à remercier particulièrement le Dr Romain Sicot, qui m'a aidée et soutenue tout au long de cette année. Merci pour le temps consacré aux lectures, conseils, suggestions et corrections dans les différentes étapes du travail. Merci encore pour le soutien dans les moments les plus difficiles. L'aide qu'il m'a apportée a rendu possible l'achèvement de ce travail.

Et merci à Mariam pour ses petits encouragements de 20h30 « *travaille bien maman !* »

RÉSUMÉ

Ce travail a pour objet l'étude des particularités de langage des patients alcoolo-dépendants hospitalisés pour un sevrage éthylique au sein d'un service de médecine addictologique, et d'observer ce qui émerge de l'échange verbal entre l'infirmière et le patient pendant l'entretien d'accueil.

La recherche s'appuie sur cinq entretiens d'accueil enregistrés et analysés avec l'aide de travaux sur le langage de l'alcoolique, principalement de Perea et Morenon. Il a été possible à la fois de repérer des spécificités de langage en situation de soins (thématiques de l'alcool, des persécutions, du corps qui souffre, impossibilité de se projeter dans l'avenir), et d'en dégager une analyse adaptée au travail de l'infirmier(e) en addictologie.

Dans ce mémoire il est donc question de parole soignante et alcoolique, d'interaction soignant-soigné dans un cadre hospitalier au sein duquel la parole est primordiale mais également parfois rendue difficile par les contraintes institutionnelles.

MOTS-CLÉS

Alcool, entretiens infirmiers, langage, parole

SOMMAIRE

INTRODUCTION *page 6*

I- CADRE THÉORIQUE

Apport sociologique, Erving Goffman : *page 7*

Cadre législatif : *page 8*

1- L'alcool en général

Histoire succincte de l'alcool : *pages 8- 9*

Un éclairage sur la dépendance alcoolique : *pages 9 à 11*

Les classifications de l'alcoolisme : *page 11*

2- Parole ordinaire, soignante et alcoolique

Définitions générales

Parole et linguistique : *pages 11-12*

Entretien et conversation : *pages 12-13*

L'accueil : *page 13*

Réflexion soignante sur l'entretien d'accueil : *pages 13-14*

Alcool et langages : les particularités

Préambule : *pages 14-15*

Dans le vif du sujet : *pages 15 à 17*

II- PROBLÉMATIQUE ET HYPOTHÈSES

Problématique : *pages 18- 19*

Hypothèses: *page 19*

III- MÉTHODOLOGIE

Collecte et production des données : *page 20*

Procédures : *pages 20- 21*

Modalités d'analyse des données : *page 21*

IV- RÉSULTATS

Entretiens n° 1 : *pages 22 à 24*

Entretiens n° 2 : *pages 25 à 27*

Entretiens n° 3 : *pages 28 à 30*

Entretiens n° 4 : *pages 31 à 33*

Entretiens n° 5 : *pages 34 à 36*

V- INTERPRÉTATION/DISCUSSION DES RÉSULTATS : *pages 37 à 44*

CONCLUSION : *page 45*

BIBLIOGRAPHIE : *page 46*

ANNEXES

- Entretien n° 1
- Entretien n° 2
- Entretien n° 3
- Entretien n° 4
- Entretien n° 5
- Consentement

INTRODUCTION

Le service de médecine addictologique du GH Saint Louis-Lariboisière-Fernand Widal est composé de deux unités d'hospitalisation : l'une prend en charge des patients présentant des complications somatiques et assure l'aval addictologique des urgences (Fiessinger), l'autre accueille principalement des patients dont l'hospitalisation a été programmée, et qui sont a priori stables sur le plan somatique et psychiatrique, (Féréol).

Le travail infirmier dans ces deux unités nécessite une adaptabilité constante, car nos missions sont diverses : animation d'activités thérapeutiques, travail en alternance à Fiessinger et à Féréol, soins techniques et relationnels.

L'entretien d'accueil est un moment important pendant lequel l'infirmier(e) réalise à la fois le recueil de données (informations médicales et administratives), ainsi que le bilan sanguin et la prise des constantes (tension artérielle, fréquence cardiaque, poids, douleur). En plus du recueil de données standard, l'infirmier(e) utilise ce temps d'accueil pour s'entretenir avec le patient sur les raisons qui l'amènent à l'hôpital, sur sa relation et son histoire avec le(s) produit(s) dont il doit se sevrer. Cela donne lieu à un échange verbal entre le soignant et le patient, orienté vers le patient, à qui l'on demande de se raconter.

Mes cinq années de pratique m'ont donné le sentiment que le temps d'accueil d'un patient était un moment déterminant de l'hospitalisation.

Mes réflexions autour de cet entretien m'ont conduit à m'interroger sur l'émergence de la parole des patients alcoolo-dépendants dans un cadre institutionnel ayant ses contraintes propres qui peuvent interférer dans la relation soignant-soigné. Quelle attention portons-nous, infirmier(e)s, à cette parole, dans un lieu qui est destiné à accueillir des personnes dépendantes ? Tenons-nous compte des propres contraintes du patient, induites par sa consommation d'alcool ?

Dans sa thèse, François Perea différencie la parole « ordinaire » de l'alcoolique de celle exprimée par l'alcoolique dans les lieux de soins¹. Ce travail autour de la parole ordinaire de l'alcoolique a servi de base à mes recherches sur la parole de nos patients dans le lieu de soin représenté par le service de médecine addictologique.

Le présent mémoire est donc le fruit de différentes lectures autour de la parole de l'alcoolique et de la personne dépendante, et de mon expérience de soignante acquise lors de l'entretien d'accueil de patients alcoolo-dépendant hospitalisés pour sevrage éthylique.

Après avoir présenté des généralités sur l'alcool et la dépendance, nous nous intéresserons aux notions de parole et d'entretiens pour ensuite repérer les particularités de langage de la personne alcoolique.

De la problématique, nous dégagerons deux hypothèses de travail, l'une autour des particularités de langage que nous pourrions repérer lors de l'entretien d'accueil, l'autre autour de ce qu'il reste de parole, spontanée et non orientée, entre le soignant et le patient..

Cinq entretiens d'accueil enregistrés et retranscrits ont servi de support à ce travail. Nous présenterons les résultats de l'analyse de ces entretiens selon le plan suivant : présentation du tableau d'analyse, tonalité de l'entretien, thèmes abordés et particularités du discours.

Enfin, nous analyserons et confronterons ces résultats avec les travaux déjà réalisés par les auteurs cités plus haut, et nous essaierons d'extraire de ce travail des éléments utilisables par l'infirmière.

¹ Perea, F. (2000). *Paroles éthyliques, du discours au sujet*. Thèse de Doctorat en linguistique. Université de Montpellier. « *Le travail dans les centres des Alcooliques Anonymes ou dans des cures de désintoxications est d'un autre ressort : nous n'avons plus affaire à des discours « ordinaires » d'alcooliques mais à des productions « parasitées » par les discours médicaux ou de repentir, dénaturés presque, dans un cadre inhabituel où l'alcool et sa consommation sont au centre des préoccupations. Il s'agit alors de paroles d'ex-alcooliques (tout au moins de candidats à l'abstinence) sur l'alcoolisme.* »

I- CADRE THÉORIQUE

Apport sociologique, Erving Goffman

La lecture du livre *La mise en scène de la vie quotidienne* a permis de donner un éclairage particulièrement intéressant sur les différentes modalités d'interactions qui existent, ainsi que sur la manière d'occuper et d'investir l'espace « scénique ». Nous avons essayé de rapprocher ces descriptions générales du contexte dans lequel se déroule notre « représentation² » : la relation soignant-soigné dans un service d'addictologie à l'hôpital public.

Au sein du lieu qui nous concerne, les soignants (infirmières, aides-soignants, médecins, etc.) seraient les « acteurs » de l'interaction, et formeraient une *équipe* (avec leurs « secrets partagés », qu'il est préférable de renommer « informations médicales » ou « informations confidentielles relatives au patient »). Les patients seraient le « public », devant lequel les soignants sont en représentation pour assurer le rôle qu'ils s'attendent à les voir prendre. Mais les rôles d'acteurs et de public sont interchangeables puisque le (ou les) patient(s) peuvent à leur tour devenir acteur de l'interaction, les soignants devenant le public. Les soignants sont d'ailleurs sans cesse en situation de les observer : que disent-ils ? Comment dorment-ils ? Comment se comportent-ils ? Avec l'équipe soignante ? Avec les autres patients ? Ils essaient toujours de « décrypter » ce que les patients donnent à voir, dans leur chambre, en salle d'activité, dans le couloir, et en parlent abondamment entre collègues, lors des différents temps de transmissions, lors des staffs, ou de tout autre moment formel ou informel.

Les soignants, ont la possibilité de voir le patient dans les différents endroits du service qui constituent le « décor » de la représentation. La chambre, qui est par exemple à la fois un lieu d'intimité et un lieu de soins et, élément important, un endroit accessible à tout moment par le soignant. Dans les couloirs du service, lieu de passage qui sont propices aux discussions et aux rencontres. Dans la salle à manger commune, où sont parfois donnés les médicaments, dans la salle d'activités thérapeutiques. Tout cela pourrait correspondre à ce que Goffman appelle la « région antérieure », c'est-à-dire le « lieu où se déroule la représentation³ ».

Certains endroits, au contraire, ne sont pas ou peu visibles, et peuvent constituer ce que Goffman appelle « région postérieure » ou « coulisse ».

Pour le patient, le poste de soins est par exemple une coulisse, car c'est l'endroit où se font les transmissions entre soignants, c'est un lieu où se partagent des informations médicales, où s'échangent des avis, des observations. La salle de repos est une autre coulisse, où peut s'observer un peu plus de « lâcher prise » de la part des soignants qui ne sont à ce moment-là plus en représentation devant les patients mais peuvent continuer à en parler.

Pour le soignant, la chambre du patient est à la fois une « région antérieure » et une « coulisse », tout dépend du moment de la journée. La chambre peut devenir un lieu où les deux patients qui cohabitent partagent des secrets, et se transformer ensuite en lieu de soins. En fait, il semble que tout lieu destiné au patient dans le service peut avoir la double fonction de « région antérieure » et de « coulisse ». Ce qui implique que le patient n'est jamais totalement sûr de se situer en dehors de la représentation puisqu'un soignant peut faire irruption à tout moment. Cela donne parfois lieu à des conflits, des situations qui mettent le patient et le soignant dans une position d'opposition l'un envers l'autre si les limites du cadre sont franchies par exemple. Cela donne également la limite de l'intimité dont dispose un patient à l'hôpital et oblige le soignant à voir le patient dans des moments et des situations qui, dans la vie courante, relèvent de la sphère intime (voir quelqu'un dormir, ou juste au moment du réveil) et ne sont pas exposés au regard des autres.

2 Goffman, E. (1973). *La mise en scène de la vie quotidienne*. Le Éditions de Minuit. Page 29

3 *Ibid.* Page 106

Cadre législatif

Le décret de compétences infirmier (Décret n° 2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier⁴), pose le cadre juridique de la profession et dit notamment dans l'article 1 que : « *L'exercice de la profession d'infirmier comporte l'analyse, l'organisation, la réalisation de soins infirmiers et leur évaluation, la contribution au recueil de données cliniques et épidémiologiques et la participation à des actions de prévention, de dépistage, de formation et d'éducation à la santé. Dans l'ensemble de ces activités, les infirmiers sont soumis au respect des règles professionnelles et notamment du secret professionnel. Ils exercent leur activité en relation avec les autres professionnels du secteur de la santé, du secteur social et médico-social et du secteur éducatif.* »

L'article 3 stipule bien que l'infirmier « *est chargé de la conception, de l'utilisation et de la gestion du dossier de soins infirmiers.* » L'entretien d'accueil est un acte qui relève du rôle propre infirmier (article 5) : « *Dans le domaine de la santé mentale, l'infirmier accomplit en outre les actes ou soins suivants : entretien d'accueil du patient et de son entourage.* »

1- L'ALCOOL EN GÉNÉRAL

Histoire succincte de l'alcool

L'alcool est un terme général qui contient plusieurs définitions (chimique, populaire), pour lequel chacun possède ses propres représentations et qui regroupe des substances très différentes les unes des autres (boissons alcoolisées, alcool antiseptique).

Les premières boissons alcoolisées (fermentées) ont été découvertes plusieurs millénaires avant J.-C., et leurs usages étaient au départ réservés aux élites religieuses qui utilisaient ces boissons et leurs effets pour se rapprocher des dieux.

Bien des siècles plus tard, au XIXe siècle, la molécule éthanol est identifiée chimiquement, et c'est à la suite de cette découverte que le mot « alcool » sera employé dans le sens de boisson alcoolisée dans le langage courant.

Le XIXe siècle marque en fait un tournant dans l'histoire de l'alcool, car, dans les pays nouvellement industrialisés, la production d'alcool s'accroît et l'accès aux boissons alcoolisées se généralise⁵. C'est donc à cette période que « naît » l'alcoolisme (qui est d'abord perçu comme un fléau qui crée des désordres sociaux et qu'il faut combattre).

À cette époque se « conceptualise⁶ » également le sujet des drogues et de l'alcool, qui sont devenus un problème dans nos sociétés modernes. D'un côté, les médecins étudient les effets de ces « poisons » sur le corps et, pour la grande majorité, condamnent moralement l'acte de consommer et le produit et, de l'autre, des poètes, des écrivains, des artistes utilisent les produits pour créer, et en décrivent les effets, parfois de manière très détaillée, comme dans le texte de Théophile Gautier, *Le Haschisch*, ou Charles Baudelaire et *Les Paradis artificiels*.

L'alcoologie et l'addictologie n'existent pas encore en tant que disciplines médicales mais les répercussions somatiques et sociétales de la consommation de produits (alcool mais aussi opium ou haschisch) commencent à intéresser certains médecins. Ainsi, aux États-Unis, à la fin du XVIIIe siècle, Benjamin Rush, publie des textes sur les effets néfastes des spiritueux (boissons alcoolisées distillées), d'un point de vue moral, somatique et sociétal⁷. Dans la dernière version

4 Source: www.legifrance.gouv.fr

5 Fouquet, P., De Borde, M. (1990). *Histoire de l'alcool*. Puf Que sais-je.

6 Terme emprunté à M. Dugarrin, cours du 6 mars 2012, *Historique du concept d'addiction*. DESU Prise en charge des addictions. Université Paris 8.

7 Voir traduction de B. Rush. *An inquiry into the effects of ardent spirits upon the human body and mind* par Marc Levivier et Emmanuelle Gira, *Psychotropes*, vol. 17. n° 3-4. Pages 179 à 212

de *An inquiry...*, il développe trois aspects : les effets des spiritueux sur l'organisme et le comportement, le traitement préconisé pour soigner les effets de la consommation aiguë et chronique, et la prévention à mettre en œuvre pour éviter une consommation chronique.

C'est en 1873 que la première loi sur l'ivresse publique est rédigée en France, mais c'est surtout au cours du XXe siècle que l'État légifère sur les différents produits.

L'après Seconde Guerre mondiale voit se développer d'importants lobbies viticoles pour relancer l'économie affaiblie par les années de guerre, et, si les alcools distillés, industriels sont toujours considérés comme des dangers, le vin, patrimoine culturel et culinaire, naturel, est mis en avant, et de grandes campagnes publicitaires incitent les citoyens à consommer le vin français.

Dans la deuxième moitié du vingtième siècle, la vision portée sur le malade alcoolique ne cesse de changer, pour le faire passer du statut de déviant à celui de malade, permettant ainsi la naissance de l'alcoologie comme discipline médicale.

Dans les années soixante, la neurobiologie tente de comprendre les effets des drogues, de l'alcool et de certains médicaments sur le cerveau, et l'on va s'apercevoir que, d'un point de vue neurobiologique, il n'y a pas réellement de distinction entre les produits (car, en empruntant des voies cérébrales différentes, les substances psychoactives ont un effet de renforcement de la dopamine).

C'est en partie avec les apports de la neurobiologie que va naître une nouvelle discipline, au début des années 2000, l'addictologie, alors qu'il existait auparavant les champs distincts de l'alcoologie et des toxicomanies, avec leurs intervenants et leurs structures propres.

« *La naissance de l'addictologie correspond à la conjugaison de données épidémiologiques montrant un accroissement des polyconsommations, de données cliniques soulignant de fortes similitudes entre les conduites addictives et de données sociopolitiques traduisant une volonté de décloisonner les approches pour globaliser et améliorer les politiques de santé publiques*⁸ ».

Un éclairage sur la dépendance alcoolique

Cette partie s'appuie en partie sur le texte de François Gonnet : *La maladie alcoolique, aspects médicaux et biologiques*.

L'alcool est un produit psychotrope dont la consommation entraîne des effets sur le corps et le comportement (euphorisants, désinhibiteurs et anxiolytiques principalement).

Par l'intermédiaire du foie, dans sa fonction de dégradation, l'alcool se transforme en acétaldehyde puis en acétates avant d'être progressivement éliminé.

L'ivresse aiguë

Lorsque la consommation ponctuelle est suffisamment importante et les effets de l'alcoolisation visibles, on parle d'ivresse aiguë, qui comporte trois phases : d'abord un état d'euphorie et de désinhibition puis des troubles moteurs (démarche titubante, perte d'équilibre) et d'élocution et enfin une somnolence.

L'ivresse peut être recherchée pour des occasions particulières. L'intoxication alcoolique aiguë et massive, lorsqu'elle n'est pas contrôlée peut donner lieu à des troubles de la conscience et de la vigilance pouvant aller jusqu'au coma éthylique.

La « tolérance »

Lorsque la consommation d'alcool est régulière, le corps (principalement le foie et le cerveau), s'habitue à l'apport d'alcool, ce qui va en modifier le fonctionnement normal.

Le foie, saturé, par l'intermédiaire des marqueurs hépatiques sanguins, montre qu'il subit l'apport répété d'alcool. « *De même, plus les cellules du cerveau vont être mises en contact avec l'alcool qui est dans le sang et les milieux extra-cellulaires, plus les cellules vont s'adapter à vivre dans*

⁸ Richard, D., Senon, J-L., Valleur, M., (2004). *Dictionnaire des drogues et des dépendances*. Larousse/Sejer. Page 14

cette ambiance, notamment en modifiant la perméabilité et le fonctionnement des membranes qui les entourent⁹ ».

La tolérance est marquée par le fait qu'il faut augmenter l'apport des quantités d'alcool pour obtenir un effet qui était obtenu auparavant avec une quantité moins importante.

La dépendance physique

Elle apparaît généralement après plusieurs années de consommation régulière et chronique d'alcool. Certains signes, visibles de l'extérieur, indiquent la dépendance du sujet. Ces signes apparaissent lorsque le sujet n'a pas reçu la « dose » d'alcool qu'il prenait d'habitude. Il s'agit des tremblements, des sueurs, des douleurs abdominales, des nausées et vomissements, mais surtout d'une anxiété importante. D'autres signes de manque sont observables (dans les lieux de soins principalement), il s'agit de la tachycardie et de l'hypertension artérielle.

Tous ces signes disparaissent si la personne consomme de nouveau de l'alcool à une dose suffisante. Si, au contraire, il n'y a ni apport d'alcool, ni apport de traitement, des complications peuvent survenir, principalement la crise d'épilepsie, et, à l'extrême, le delirium tremens.

La dépendance psychologique

L'alcool, par ses propriétés anxiolytiques, euphorisantes, désinhibitrices, peut être pris dans le but de soulager un mal-être, de gagner en assurance au sein d'un groupe, d'oser faire quelque chose, et, dans un premier temps, il remplira effectivement bien ce rôle.

La tolérance physique aura pour conséquence l'augmentation progressive des doses, jusqu'à ce que l'alcool ne parvienne même plus à diminuer l'angoisse ou à permettre la socialisation, tant le corps s'est habitué à ses effets. Puis, principalement à cause du manque physique, le produit alcool, qui permettait de masquer des symptômes pour pouvoir dire ou faire des choses, ou pour pouvoir ressentir autrement, va produire sur le sujet les mêmes signes que ceux qu'il essayait de masquer.

Le mal-être devient alors plus envahissant, et la consommation d'alcool plus importante, alors que l'effet positif ressenti est de plus en plus bref, et les effets négatifs apparaissent et s'accroissent progressivement.

Les conséquences de la dépendance

De manière très schématique, on peut dire que la dépendance alcoolique va avoir des répercussions sur tous les aspects de la vie du sujet.

Sa vie de couple et familiale est perturbée par l'alcoolisation chronique avec par exemple un manque d'intérêt ou d'investissement, des conflits au sein du couple, ou des fonctionnements intra-familiaux pathologiques (violence verbale ou physique). Cela peut aboutir à la séparation ou au divorce du couple, à l'éclatement de la famille ou à la persistance de fonctionnements pathologiques.

La vie professionnelle peut être perturbée si des alcoolisations sont constatées sur le lieu de travail, si le comportement du sujet change, ou si son travail n'est plus aussi performant ou efficace qu'avant. Cela peut aboutir à des reclassements ou des licenciements.

Des conséquences sociales surviennent également avec un isolement progressif, soit « volontaire » par un désintérêt du monde extérieur, soit « subit » par la fuite de l'entourage familial et amical à cause du comportement lors des alcoolisations.

Le budget consacré à l'achat d'alcool peut être tellement important que des problèmes financiers peuvent exister avec par exemple l'impossibilité de payer le loyer, charges, impôts, ou bien, la vie du sujet étant tellement centrée sur la consommation et la recherche du produit, que toutes les autres activités sont négligées et notamment celle de tenir ses comptes à jour.

Il peut également exister des conséquences judiciaires avec par exemple des bagarres ou des conduites en état d'ébriété.

⁹ Gonnet., F. *La maladie alcoolique, aspects médicaux et biologiques*. Document photocopié. 19 pages.

Bien sûr, des conséquences négatives pour la santé apparaissent après plusieurs années de consommation d'alcool qui conduisent le sujet chez le médecin ou aux urgences. Ces conséquences peuvent être hépatiques, digestives, cardio-vasculaires, neurologiques...

Les classifications de l'alcoolisme

L'alcoolisme et ses classifications se divisent en deux grandes catégories d'approches, qui sont, d'un côté les approches dites bi-dimensionnelles du DSM-IV et CIM-10, et de l'autre, différentes approches typologiques.

Le DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) est un manuel de la Société Américaine de Psychiatrie qui, entre autres choses, classe les troubles mentaux, dans lesquels les dépendances aux substances psycho-actives sont incluses.

Ce manuel est très largement utilisé par les psychiatres du monde entier. Il sert d'aide au diagnostic et à l'avantage d'être un outil commun international, mais il est parfois critiqué dans le monde médical car «... cette classification dichotomique ne prend pas en compte les combinaisons entre abus et dépendance, ni les conduites intermédiaires correspondant aux stades infracliniques de la dépendance¹⁰. »

L'Organisation Mondiale de la Santé a répertorié les notions d'abus et de dépendance à une substance dans la Classification Internationale des Maladies (10e version). Les critères sont sensiblement les mêmes que ceux du DSM, bien que la notion de « compulsion » pour la prise du produit n'existe pas dans le DSM, et que la catégorie sur le temps passé à chercher le produit n'apparaisse pas dans la CIM.

Il existe ensuite les typologies psychocomportementales, qui s'appuient sur « des critères cliniques comportementaux¹¹ » et qui contiennent particulièrement les classifications de Jellinek et Fouquet.

Les typologies multidimensionnelles « s'appuient sur des données génétiques, épidémiologiques, cliniques, psychopathologiques et ont pour but d'isoler des formes cliniques homogènes, différenciées selon le sexe, l'importance de la charge génétique, le type des facteurs de risque primaires et des facteurs intermédiaires qui en modulent les effets, l'âge de début et l'évolution. » Elle contient principalement la classification de Cloninger. (voir annexe 2).

Il y a enfin, les classifications dites épidémiologico-cliniques

2- PAROLE ORDINAIRE, SOIGNANTE ET ALCOOLIQUE

Définitions générales

Parole et linguistique

De façon très objective, la parole peut se définir comme la « faculté d'exprimer et de communiquer la pensée au moyen du système des sons du langage articulé émis par les organes phonateurs¹². »

Parler est un acte courant, qui nous met en lien avec les autres. Pourtant, certaines règles existent qui permettent l'échange entre deux ou plusieurs personnes, et qui assurent la compréhension et la cohérence dans le discours de chacun. C'est par les explications données par la linguistique et notamment par Benveniste que nous allons essayer de comprendre la fonction particulière des pronoms *je* et *tu*, que nous utilisons certes dans la vie de tous les jours, mais également dans le cadre des entretiens infirmiers qui sont l'objet de notre recherche.

10 Richard, D., Senon, J-L., Valleur, M., (2004). *Dictionnaire des drogues et des dépendances*. Larousse/Sejer. Page 38

11 Reynaud, M. (sous la direction de). (2006). *Traité d'addictologie*. Flammarion Médecine-Sciences. Page 309

12 Trésor de la langue française informatisé: <http://atilf.atilf.fr>

Benveniste écrit : « *Chaque instance d'emploi d'un nom se réfère à une notion constante et « objective », apte à rester virtuelle ou à s'actualiser dans un objet singulier, et qui demeure toujours identique dans la représentation qu'elle éveille. Mais les instances d'emploi de je ne constituent pas une classe de référence, puisqu'il n'y a pas d' « objet » définissable comme je auquel puissent renvoyer identiquement ces instances. Chaque je a sa référence propre, et correspond chaque fois à être unique, posé comme tel*¹³. »

Au contraire du mot « livre » par exemple, je n'évoque pas d'image matérialisée, sensiblement la même pour tout le monde. Je change constamment de visage, et le langage permet qu'un même terme, aussi subjectif soit-il, soit employé par chacun sans que cela n'altère la propre conscience que l'on a de soi-même ou des autres.

La parole est un des éléments qui nous permet de nous définir, par rapport aux autres, elle permet d'exprimer ses idées, ses émotions... Parfois la parole est en parfaite adéquation avec l'impression que l'on dégage et l'on exprimera ainsi en mots ce que l'attitude, les expressions du visage peuvent laisser deviner. Parfois, l'attitude d'une personne ne laisse rien transparaître et, si cette personne parle, seuls les mots qu'elle prononce peuvent nous éclairer, si au contraire elle ne parle pas ou peu, toutes les interprétations sont possibles.

Pour que la parole soit entendue, il faut qu'elle soit entendue, écoutée, puis comprise. La fonction de la personne qui écoute est donc primordiale, car parler de soi, ou de ce que l'on ressent, est loin d'être un exercice facile. Il semble même que la vie en société nous apprend plutôt à masquer, camoufler ce que l'on peut ressentir comme colère, tristesse, honte, joie ou bonheur, en dehors des moments socialement admis pendant lesquels on peut se laisser aller à ces sentiments (deuils, naissances, victoires sportives par exemple). Ce qui est socialement valorisé le contrôle sur soi-même.

Pour le patient alcoolique, cela est peut-être encore renforcé par le poids des préjugés qu'il porte, du fait de son statut « d'alcoolique », lorsqu'il est percé à jour par les autres.

La parole est aussi liée à la situation dans laquelle elle se déroule. Tout ne peut pas être dit à n'importe quel moment, certains lieux, certains moments sont plus ou moins propices à l'écoulement de la parole. L'on ne parle pas de tout, n'importe quand, à n'importe qui. La parole est liée également à ce qui l'accompagne (mimiques, gestes), et qui vient renforcer la compréhension même des mots prononcés.

Entretien et conversation

Un entretien est un type d'échange verbal qui peut se définir comme l' « *action d'échanger des propos avec une ou plusieurs personnes* », c'est une « *conversation suivie sur un sujet*¹⁴. » On trouve la notion d'échange, ce qui implique qu'à la fois on donne et on reçoit, ici il s'agit donc de « propos », de discours verbal.

Une autre définition, définit l'entretien comme « *une situation provisoire d'interaction, d'influence, essentiellement verbale, entre deux ou plusieurs personnes en contact direct, avec un objectif préalablement posé*¹⁵. »

Sur l'entretien d'accueil infirmier spécifiquement, la même source dit qu'il « *permet de faciliter le plus possible l'intégration d'une personne soignée de façon à limiter les inévitables difficultés pratiques et psychologiques de départ*¹⁶. »

François Perea et Jean Morenon distinguent la conversation de l'entretien. La conversation est « *un dialogue informel dans lequel des locuteurs en échangeant des paroles exposent et confrontent leurs connaissances et leurs propositions*¹⁷. »

13 Benveniste, E., (1966), *Problèmes de linguistique générale, 1*. Tel Gallimard. Page 252

14 Trésor de la langue française informatisée: <http://atilf.atilf.fr>

15 Site internet www.soins-infirmiers.com

16 Site internet www.soins-infirmiers.com

17 Morenon, J., Perea, F (2003). *Idées reçues et lieux communs dans les paroles d'alcooliques*. Alcoologie et addictologie. Pages 243-249

Même s'il n'est pas connu d'avance, l'objectif de la conversation, de toute conversation est « *la création d'idées nouvelles*¹⁸. »

L'entretien comporte dès le départ « *une orientation sur un sujet donné avec, en général, une dissymétrie entre les protagonistes*¹⁹. »

La dissymétrie est créée par le statut et la fonction de chacun (l'un est soignant, l'autre patient), c'est le soignant qui mène l'entretien et qui pose les questions, c'est le patient qui y répond.

Dans la forme pourtant, l'entretien peut avoir l'air d'être une conversation. Certains échanges peuvent être moins formels, revêtir un aspect moins « officiel », en fait paraître plus naturel et spontané. Mais cela ne sera pas sur toute la durée de l'entretien.

L'accueil

Dans l'entretien d'accueil, il ne faut pas négliger l'importance de l'accueil justement.

Pour le *Dictionnaire des drogues et des dépendances*, « *accueillir, c'est offrir l'hospitalité ici et maintenant, à une personne de passage. C'est avant tout créer les conditions d'une atmosphère conviviale pour favoriser cette rencontre humaine singulière ; c'est proposer un premier contact chaleureux, véritablement ouvert à la venue de « l'invité », et savoir lui consacrer suffisamment de temps*²⁰. »

Accueillir un patient à l'hôpital, dans sa fonction de soignant n'est bien sûr pas la même démarche que d'accueillir chez soi un invité. Néanmoins, dans le cadre hospitalier également il est important d'accueillir l'autre, à ce moment-là de sa vie où il est en situation de fragilité, avec égards et respect quelles que soient les contraintes auxquelles par ailleurs nous sommes confrontées.

Réflexion soignante sur l'entretien d'accueil

Lors des entretiens, je pose les questions et j'attends des réponses. Je n'ai pas d'attentes particulières quant au contenu de ces réponses, si ce n'est qu'elles répondent de façon adaptée à la question que je viens de poser. Et quand bien même la réponse ne serait pas adaptée à la question, cela me donnerait aussi des éléments intéressants à analyser. Je ne suis pratiquement jamais dans la position de celle qui va répondre à une question, hormis les interrogations que le patient peut avoir sur des aspects purement pratiques du fonctionnement du service. Un entretien d'accueil infirmier est loin d'être une conversation « banale » puisque les questions se dirigent presque toujours dans le même sens, c'est-à-dire du soignant vers le soigné. La réciprocité n'existe quasiment pas. Le soignant pose une question à laquelle le patient répond. Dans la réponse du patient, le soignant va y trouver des éléments qui vont attirer son attention et dont il va se servir pour éventuellement poser une autre question. Déjà dans l'entretien d'accueil, le patient est en position de celui qui attend : il attend la prochaine question.

Sur les questions et les réponses, Goffman dit ceci : « *Chaque fois que des personnes se parlent, on peut entendre des questions et des réponses. Ces deux types d'énonciations se réalisent en des points différents de la « séquence ». En effet, quel que soit le contenu de leurs questions, les questionneurs doivent s'orienter vers ce qui se trouve immédiatement en avant d'eux, vers ce qui va venir, dont ils dépendent ; les répondants, au contraire, doivent s'orienter vers ce qui vient d'être dit, ils regardent en arrière, non vers l'avant*²¹. »

Le patient se trouve dans la position « d'allocuté » que je désigne par un « tu » (en fait un « vous ») et que Benveniste définit comme l' « *individu allocuté dans la présente instance de*

18 Perea, F., Morenon, J., (2003). *Alcoolisme et langage : hypothèse sur la tardive et difficile acceptation d'une cure*. *Nervure*. Tome XVI. (4). 26-32.

19 *Ibid*

20 Richard, D., Senon, J-L., Valleur, M., (2004). *Dictionnaire des drogues et des dépendances*. Larousse/Sejer. Page 6

21 Goffman, E. (1981). *Façons de parler*. Les Éditions de Minuit. Page 111

*discours contenant l'instance linguistique tu*²² ». De même, toujours lors de cet entretien, je me désigne rarement par l'allocution « je », et lorsque je le fais, c'est pour me désigner en tant que soignante, qui est une manière particulière d'être *je*.

La personne que j'ai en face de moi est désignée (et considérée par l'ensemble de l'équipe) comme un ou une patient(e). C'est aussi une manière particulière d'être un sujet.

Cela va probablement influencer sur la manière dont le patient va parler, et sûrement aussi sur ce qu'il va dire.

L'entretien d'accueil « donne le ton » car il permet au soignant de se faire une idée sur le patient, sur la manière dont il se voit à l'instant présent mais aussi dans le futur. L'entretien d'accueil est comme une photographie, et l'on va essayer d'y voir les plus de détails possibles, en se saisissant de ce que dit le patient et de ce qu'il montre (gestes, mimiques).

Lors de l'entretien d'accueil, on « pose les bases ». Fait important, il s'agit d'une rencontre, avec tout ce que cela peut comporter d'aléatoire et d'imprévisible, et ce malgré le cadre bien délimité dans lequel on évolue. La subjectivité s'invite, le ressenti de chacun ainsi que la façon dont chacun est perçu « a priori » par l'autre, au départ sur des critères extérieurs (tenue vestimentaire, façon de marcher, attitude...), avant même que l'interaction soignant-soigné n'ait effectivement commencée.

J'ai souvent eu le sentiment que je connaissais mieux les patients pour lesquels j'avais fait l'entretien d'accueil, avec l'impression d'avoir partagé avec le patient un moment crucial, puisque première étape qui permet le déroulement de l'hospitalisation. Pendant l'entretien, l'on s'imprègne des émotions, messages, que le patient transmet à sa manière, de tout ce qu'il donne à voir ou à entendre. Ce sont des choses parfois impossibles à retranscrire sur le dossier de soins, tant cela repose sur des impressions, des ressentis, toujours si difficiles à traduire en mots.

Dans le contexte particulier de l'hôpital, on tente de faire émerger la parole du patient qui peut avoir été réduite au silence parfois depuis très longtemps, ou qui aurait des difficultés à exprimer ce qu'il ressent. Et le terme « émerger » me semble intéressant à employer dans le domaine de l'alcoolologie qui nous concerne puisqu'il signifie « *être, sortir au-dessus de la surface de l'eau, d'un liquide*²³ », ou encore « *sortir d'un milieu où l'on est plongé de manière à apparaître à la surface*²⁴. »

Le monde de l'alcoolique peut très facilement être imaginé comme un monde en profondeur, un monde liquide, dans lequel d'ailleurs le sujet peut se « noyer », ou pourra « replonger » après un temps d'arrêt. L'alcoolique ne vit plus tout à fait dans le même monde que les autres, son rapport au temps n'est pas (ou plus) le même, ses priorités sont différentes, son regard sur le monde et sur lui-même est très certainement modifié par la consommation chronique et régulière d'alcool. L'hospitalisation pour un sevrage met donc en jeu bien plus que le simple arrêt du produit (« simple » étant ici à prendre dans le sens de « seul », et non dans celui de « facile »).

Alcool et langage : les particularités

Préambule

Que vaut d'ordinaire la parole de celui qu'on dit alcoolique ?

L'alcoolique, c'est celui qui « *absorbe de façon régulière des doses excessives d'alcool*²⁵ », c'est celui qui n'est plus capable d'avoir une conduite d'alcoolisation socialement acceptée et valorisée, celle du partage et de la convivialité. C'est un être qui a basculé de « l'autre côté », là où personne ne souhaite aller, dans le monde morose de la maladie alcoolique, quand elle n'est pas considérée comme un vice.

22 Benveniste, E., (1966), *Problèmes de linguistique générale, 1*. Tel Gallimard. Page 252

23 Trésor de la langue française informatisé: <http://atilf.atilf.fr>

24 Dictionnaire Le Nouveau Petit Robert

25 Trésor de la langue française informatisé: <http://atilf.atilf.fr>

L'alcoolique, celui qui a perdu « *la liberté de s'abstenir de boire* », pour reprendre l'expression de Pierre Fouquet, est l'Autre, celui qui à la fois rassure la majorité sur ses propres consommations d'alcool, et à la fois effraie, car il est considéré comme potentiellement dangereux et expose aux yeux de tous sa souffrance (lorsqu'il ne se cache pas).

La parole de l'alcoolique est, me semble-t-il, à l'image des représentations sociales et des considérations qu'il traîne : elle est au mieux ignorée, au pire moquée.

L'expression « serment d'ivrogne » est par exemple utilisée pour parler d'une promesse qui ne sera pas tenue.

Il me semble, et cela n'engage que moi, que si dans les lieux de soins, la parole de l'alcoolique (qui change partiellement de statut pour devenir patient) est davantage écoutée (mais est-elle pour autant mieux comprise ?), elle souffre encore de jugements peut-être un peu hâtifs de la part de certains soignants, qui sont surtout ceux du « mensonge » et de la « manipulation ».

Dans le vif du sujet

« *Il ne suffit pas de disposer de la parole pour exprimer ses pensées* »

À partir de différents articles et travaux de recherche portant sur la parole de l'alcoolique (au sein de lieux de soins, ou dans les bars), il est possible de relever des notions importantes à la croisée de la clinique alcoologique et de la linguistique.

Pour François Perea et Jean Morenon²⁶, le sujet dépendant est contraint par sa pathologie à avoir une perception du temps modifiée (dite « *circulaire* ») et fonctionne, dans ces actions de consommer en termes de « *répétitions* ». la nécessité toujours répétée de se procurer de l'alcool conduit le sujet à « *un retour à l'identique du besoin et des conduites d'approvisionnement* ». Tout cela entraîne des répercussions dans la manière qu'ont les sujets alcooliques de s'exprimer.

Ainsi, selon les auteurs, il est impossible pour les alcooliques d'avoir une conversation qui serait « *créatrice de sens* », « *leurs capacités de contribution étant amoindries par la redétermination temporelle que l'on sait*²⁷ ». Les mêmes thèmes, les mêmes histoires, les mêmes expressions vont être répétées inlassablement de jour en jour.

Les mêmes auteurs ont identifié cinq degrés dans le phénomène verbal de la « *dénégation* », couramment appelé déni, de « *l'indicible absolu* » jusqu'à « *l'affirmation assumée de l'objet de discours* ». Entre ces deux extrêmes, il existe plusieurs étapes que le sujet passe en fonction de la conscience qu'il a ou non de sa pathologie, de sa manière d'exprimer non explicitement ce qu'il est difficile, voire impossible à dire. À l'hôpital, nous pensons être confrontés majoritairement aux phénomènes du « *nier à autrui* », appelé aussi par les auteurs « *rétenion pudique* », ainsi qu'à la « *négation pour dire* ».

Si l'on regarde encore d'un peu plus près le contenu et les formes que prennent les discours, les échanges avec les sujets alcooliques, d'autres particularités apparaissent.

La **polyphonie** par exemple, qui est l'action verbale de « *faire assumer l'énoncé par un autre* (« *ma femme dit que je bois* »)²⁸ ». Cela évite à l'énonciateur d'avoir à s'impliquer trop personnellement dans ce qui est dit, tout en permettant quand même que le problème soit verbalisé et donc, peut être, entendu.

Des « **énallages pronominaux** » ont aussi pu être repérés, qui sont des « *glissements qui permettent au locuteur de se désigner dans l'énoncé en choisissant stratégiquement la « forme » à donner à sa personne, ce qui « colore » chaque fois ce qu'il a à dire*²⁹ ». En pratique c'est

26 Perea, F., Morenon, J., (2003). *Alcoolisme et langage : hypothèse sur la tardive et difficile acceptation d'une cure*. Nervure. Tome XVI. (4). 26-32.

27 *Ibid*

28 Morenon, J., Perea, F., (2006). *Langage et clinique de l'alcoolisme*. Presses universitaires de la méditerranée. Lasis. Page 13

29 *Ibid*.

lorsque l'on emploie *tu* à la place de *je* par exemple. François Perea remarque également de fréquentes **métonymies** dans les récits des sujets alcooliques.

Mais ce qui me paraît également important est le contenu de la parole du sujet alcoolique. Ainsi, François Perea a pu repérer quatre grands thèmes abordés par les personnes enregistrées : l'alcool, les femmes, le corps et les persécutions.

Les personnes enregistrées étaient toutes des hommes, fréquentant les bars, lieu presque exclusivement masculin, ce qui peut expliquer l'importance du thème « femmes ».

Le thème « alcool » d'abord est discuté largement : *« il a déjà été signalé que le buveur au comptoir, s'il est en condition de parler librement, n'est pas libéré d'une inhibition bien connue : il masque sa propre démesure avec les mêmes stratégies verbales qu'au cabinet médical, si ce n'est que les ivresses sont plus volontiers présentées comme des exploits que comme des tragédies et que l'humour est plus libre au bistrot qu'en consultation³⁰. »*

Il est remarqué que lorsque l'alcoolique parle de son corps, c'est pour parler de ses souffrances, il n'en parle jamais comme une possible source de plaisir : *« le corps de l'alcoolique se présente comme un « corps-souffrant » et un « corps médicalisé ». Mais on observera aussi un corps en « creux » et un corps absent : le « corps-jouissant³¹. »*

L'alcoolique est sans cesse victime du sort qui s'acharne contre lui. Des événements dramatiques surviennent dans sa vie familiale, professionnelle, qui ne s'expliquent pas autrement que par la fatalité, la malchance dont il est victime. *« Parce qu'il subit le joug incessant d'autrui, d'un « on » flou et extensible, l'alcoolique se sent alors à part et bien souvent, il fait état d'un monde qui le dégoûte par sa cruauté. L'alcoolique est-il victime d'une collusion à grande échelle ? En tout cas c'est le rôle qu'il lui convient de tenir sans pour autant que l'on rencontre chez lui les éléments d'un délire. (...) En résumé, on peut dire qu'il y a chez l'alcoolique une souffrance consécutive à une persécution, une souffrance qui elle-même est persécutrice, qu'elle provienne des autres, de la fatalité ou de l'alcoolique lui-même³². »*

Au moins deux de ces thèmes sont susceptibles d'apparaître dans nos entretiens d'accueil : l'alcool (car c'est la raison de la venue à l'hôpital) et le corps (dans la douleur notamment car cela fait partie des questions que l'infirmière doit poser).

Dans le livre de Jean-Paul Descombey, *Précis d'alcoologie clinique*, des éléments particuliers dans la forme du discours des alcooliques sont expliqués. Nous avons relevé quelques-unes de ces observations :

- *« une pauvreté informationnelle : informations vagues, générales, stéréotypées »*
- *« une faible production lexicale, les signes vides l'emportant sur les mots pleins »*
- *« un faible degré de spécificité lexicale »*
- *« l'importance des indéfinis »*
- *« le style proverbial, usant de clichés, de stéréotypes dépersonnels en référence à des valeurs socio-morales »*
- *« peu d'adjectifs qui sont les signifiants par excellence de la subjectivité personnelle, de l'affectivité »*
- *« rareté d'une insertion dans un dialogue vrai : phrases jetées, proférées... »*
- *« absence de modalisateurs³³ »*

30 *Ibid.* Page 90

31 Perea, F., Morenon, J., (2006). *Langage et clinique de l'alcoolisme*. Presses universitaires de la méditerranée. Lacis. Page 106

32 *Ibid.* Page 111

33 Descombey, J-P., (1994). *Précis d'alcoologie clinique*. Dunod. Pages 112- 113. Ces observations sont elles-mêmes tirées de l'ouvrage de Gori et Bondoux : *Le vécu de l'alcoolique*. (1970).

Enfin, selon des termes empruntés à Alain Morel et Jean-Pierre Couteron, la personne dépendante est confrontée à plusieurs difficultés qui vont transformer son rapport à l'autre, difficultés qui sont évidemment très présentes lors des moments de sevrage à l'hôpital. Pour les auteurs, s'il existe effectivement des « *symptômes de la perte de contrôle (sevrage, tolérance, craving, désordres comportementaux et sociaux*³⁴ », ils ne reflètent pas la totalité de la réalité clinique en matière d'addictions. Et ils mettent en lumière trois manifestations, qui, si elles ne sont pas repérées par les soignants, pourront donner lieu à des interprétations erronées, voire à des jugements sur la personne et ses comportements.

- **L'ambivalence** : elle se définit comme « *une lutte du sujet contre une part de lui-même*³⁵ », c'est-à-dire que le sujet désire à la fois sortir de sa dépendance au produit tout en étant confronté à une envie toujours présente de ressentir les effets positifs de la consommation. En pratique, cela se traduit par des moments de sevrages suivis par des « rechutes », et cela peut créer chez les soignants des difficultés « *pour l'établissement d'une relation d'aide*³⁶ », ainsi que des difficultés d'ordre institutionnel lorsque les rechutes ont lieu pendant les temps de sevrage à l'hôpital (certaines institutions mettent fin à l'hospitalisation dès que le patient re-consomme, d'autres sont plus « souples »).
- **Les distorsions cognitives et émotionnelles** : qui sont expliquées par les auteurs comme étant des « *manifestations du manque avant même que celui-ci ait une réalité biologique*³⁷ ». L'anxiété qui résulte de ces manifestations conduit le sujet à « *interpréter toute manifestation fonctionnelle banale comme la manifestation du besoin de plus ou moins de psychotropes*³⁸ ». À l'hôpital, cela peut se traduire par de fréquentes demandes de traitement auprès des soignants, par une sollicitation active de l'équipe soignante, et un besoin d'exprimer les ressentis par exemple.
- **L'alexithymie** : qui est « *une difficulté à trouver les mots pour décrire ses sentiments, une vie fantasmatique pauvre avec comme résultat une forme de pensée utilitaire, un manque d'introspection, et une tendance à utiliser l'action pour éviter les conflits et les situations stressantes*³⁹ ». La difficulté à mettre en mots ses ressentis peut être repérée par le soignant lors de l'entretien d'accueil notamment et il va lui falloir mettre en œuvre des actions thérapeutiques qui vont permettre de contourner, voire de dissiper cette difficulté.

34 Morel, A., Couteron, J-P. (2008). *Les conduites addictives*. Dunod. Page 22

35 *Ibid.* Page 22. (citation de Joyce Mac Dougall)

36 *Ibid.* Page 22

37 *Ibid.* Page 23

38 *Ibid.* Page 23

39 *Ibid.* Page 23-24

II- PROBLÉMATIQUE ET HYPOTHÈSES

PROBLÉMATIQUE

L'entretien d'accueil constitue souvent le moment de la première rencontre entre le soignant et le patient. Le soignant accueille physiquement le patient, adapte ses actions et sa prise en charge en fonction de l'état du patient à son arrivée (alcoolisé, anxieux par exemple) ; il doit recueillir certaines informations médicales et techniques qui vont participer à la bonne prise en charge du patient. Le soignant doit également accueillir la parole du patient qui fournit les informations dont l'équipe médicale et paramédicale a besoin.

L'outil utilisé par les soignants pour recueillir ces informations est le dossier de soins infirmiers. C'est un outil de travail standardisé, sensiblement le même dans tous les services hospitaliers. Les items fournis par le dossier de soins ont un caractère obligatoire, les informations doivent être recueillies et notées, mais malgré le caractère indispensable de ces informations médicales et administratives, le dossier standardisé ne peut répondre aux spécificités de chaque spécialité médicale.

Par ailleurs, le décret de compétences infirmier nous attribue la responsabilité de mener l'entretien d'accueil, sans donner d'indications sur la manière de le faire.

Une de nos premières actions à l'arrivée du patient est de l'accompagner dans sa chambre afin qu'il s'y installe. Pour que puissent être réalisés convenablement un certain nombre de soins techniques prescrits à l'entrée du patient, nous demandons au patient de s'asseoir, voire de s'allonger sur le lit. Le soignant est lui soit debout, soit assis près du lit. Cela crée une sorte de différence de niveau dans le positionnement de chacun, en plus de celle induite par la fonction de soignant ou de patient.

Le soignant, qui réalise les soins techniques, va également poser des questions au patient, afin de compléter le dossier d'une part, et de comprendre la démarche, les circonstances qui amènent le patient à être hospitalisé d'autre part. Certaines informations demandées relèvent de la sphère privée, et si elles peuvent paraître anodines, elles peuvent également révéler des moments douloureux de la vie d'une personne. Le patient peut décider de parler ou non de certains aspects de sa vie, d'omettre ou d'accentuer certains événements. Le soignant, qui est en position d'interroger, se doit d'entendre, d'écouter et de transcrire ce qui est dit, c'est-à-dire l'information objective qui résulte de la réponse, mais il doit aussi observer la façon dont le patient a donné ces informations (les hésitations, le débit de parole, les temps de réflexions, les mimiques). C'est en observant le verbal et le non-verbal que le soignant commence à se faire une idée.

Des contraintes propres au patient existent, qui peuvent faire barrage à l'écoulement de la parole (manque physique, anxiété, alexithymie par exemple), mais des contraintes propres au fonctionnement institutionnel peuvent également perturber l'entretien (interruptions, manque de temps ou de personnel soignant par exemple).

Le soignant, à travers les différentes questions posées, demande au patient de se raconter, d'expliquer sa relation problématique avec l'alcool, ce que cela a perturbé dans sa vie personnelle, sociale, professionnelle. Et comme, a priori, le produit occupe la place centrale de la vie du patient, lorsque l'on parle d'alcool, l'on finit par parler de sa vie et de tout ce que l'alcool a entraîné comme modifications dans celle-ci.

Lorsque le patient arrive à l'hôpital pour un sevrage, en principe pour une quinzaine de jours, il sait qu'il va parler d'alcool avec les soignants, que cela va être le thème récurrent de son hospitalisation. Il est a priori préparé à cela par les consultations qu'il a eues auparavant avec son médecin. Il est alors peut-être un peu « entraîné » à parler de lui et de l'alcool. Mais, c'est une chose de parler dans le cadre d'une consultation, avec un médecin que l'on connaît parfois depuis longtemps, c'en est une autre de se retrouver dans un service hospitalier avec une équipe

soignante avec laquelle le patient va partager un quotidien, toujours tourné vers le soin, où toutes les actions entreprises vont être « thérapeutiques ». Le cadre change, les enjeux également. À partir de son entrée dans le service, on peut dire que « toute » la vie du sujet, qui ici devient patient, va changer. L'alcool, qui occupait la place centrale de sa vie, va à la fois disparaître (dans l'action de ne plus consommer), mais va apparaître au premier plan du contenu des dialogues et échanges, avec les soignants, mais probablement aussi avec les autres patients.

D'après François Péréa, les lieux de soins ne sont pas les endroits où s'expriment le plus naturellement les sujets alcooliques. « *Le travail dans les centres des Alcooliques Anonymes ou dans des cures de désintoxications est d'un autre ressort : nous n'avons plus affaire à des discours « ordinaires » d'alcooliques mais à des productions « parasitées » par des discours médicaux ou de repentir, dénaturés presque, dans un cadre inhabituel où l'alcool et sa consommation sont au centre des préoccupations. Il s'agit alors de paroles d'ex-alcooliques (tout au moins de candidats à l'abstinence) sur l'alcoolisme⁴⁰. »*

Le discours est-il nécessairement « dénaturé » dans un centre de soins ?

Il est très certainement orienté vers l'alcool, vers l'arrêt des consommations, mais peut-il quand même rester une part de parole spontanée, naturelle dans un lieu de soin ?

Les patients disent-ils aux soignants ce que ceux-ci veulent entendre ?

Mais aussi, quelle est la valeur accordée par les soignants à la parole du patient ?

Comment fait-on émerger la parole du patient dans le contexte particulier de l'institution hospitalière et de l'entretien d'accueil infirmier ?

L'entretien d'accueil est donc le moment de la première rencontre entre le patient et le soignant, un temps d'évaluation clinique et d'explication des règles et du fonctionnement institutionnel, enfin, c'est un moment de verbalisation à travers le prisme du produit alcool, raison de la présence du patient à l'hôpital.

La parole est sollicitée, dans un univers qui ne se prête pas toujours à son écoulement, tant sont nombreuses les obligations autres à remplir, et les barrières potentielles qui peuvent se dresser.

Le soignant, s'il doit favoriser l'élaboration de la parole du patient par la confiance que celui-ci pourra investir dans l'équipe, doit aussi composer avec ses obligations à remplir, dont l'une des conséquences pourrait être de raccourcir le temps de parole du patient, ou de l'interrompre.

Que reste-t-il alors de parole spontanée entre le soignant et le patient ?

En dehors des informations attendues et exigées par le dossier de soins, que fait ressortir l'entretien d'accueil, en termes de particularités dans le discours de nos patients ?

Au sein de l'entretien d'accueil, existe-t-il des différences dans le discours entre ce qui apparaît suite aux questions orientées et dirigées par le soignant, et ce qui peut émerger comme parole spontanée du patient ?

HYPOTHÈSES

Si, à l'hôpital, les barrières à l'écoulement de la parole sont réelles et nombreuses, nous allons tenter de montrer que les particularités du discours des sujets alcooliques, mis en lumière, par les travaux, principalement de François Perea, Jean Morenon, Jean-Paul Descombey, Alain Morel et Jean-Pierre Couteron tendent quand même à apparaître au sein de l'entretien d'accueil infirmier.

Nous allons également essayer de montrer que la parole spontanée du patient (c'est-à-dire ce qui est exprimé hors des réponses directes à nos questions), va faire ressortir des éléments importants pour la suite de la prise en charge sur lesquels l'infirmière devra s'appuyer.

40. Péréa, F. (2000). *Paroles éthyliques, du discours au sujet*. Thèse de Doctorat en linguistique. Université de Montpellier.

III- MÉTHODOLOGIE

COLLECTE ET PRODUCTION DES DONNÉES

La technique choisie est celle d'enregistrements audio-phoniques de cinq entretiens d'accueil infirmiers, dans le but d'analyser la parole du patient et de mettre à jour les éventuelles particularités du discours des personnes alcool-dépendantes, à l'hôpital.

Pour des raisons éthiques et institutionnelles, les personnes enregistrées ont signé un consentement écrit et ont été informées de la nature de la recherche ainsi que de l'exploitation qui en est faite. Leur anonymat est respecté.

Caractéristiques du terrain :

Les entretiens et enregistrements se sont déroulés au sein du service de médecine addictologique de l'hôpital Fernand Widal, salle Féréol, unité qui comporte 24 lits d'hospitalisation et qui accueille, le plus souvent, des patients dont l'hospitalisation a été programmée.

La population accueillie est mixte (hommes et femmes), d'horizons sociaux, culturels variés (personnes au chômage, en activité, nationalités diverses, compréhension ou non du français).

Le service accueille des patients qui consomment des substances psychoactives (alcool, benzodiazépines, cannabis, cocaïne, héroïne, etc.) et qui sont dans une démarche d'arrêt de la consommation des produits. Un travail préalable, plus ou moins long, est réalisé en consultation ambulatoire avec un médecin référent qui oriente le patient en hospitalisation.

Critères d'inclusion :

Nous incluons dans cette étude aussi bien les hommes que les femmes.

L'âge minimum d'inclusion est de 18 ans.

Personnes dépendantes à l'alcool.

Nous incluons les patients consommateurs de tabac et ceux qui auraient ou auraient eu une consommation occasionnelle de cannabis.

Nous avons choisi de n'enregistrer que les patients dont l'hospitalisation a été programmée, et donc préparée en consultation.

Critères d'exclusion :

Nous excluons les patients qui auraient une dépendance connue à un autre produit (cocaïne, héroïne, benzodiazépines, TSO)

Nous excluons les patients hospitalisés en urgence.

Nous excluons de l'étude les patients ayant une comorbidité psychiatrique aiguë.

Nous excluons également les patients qui ne comprennent et ne parlent pas couramment le français, dans le souci de travailler l'échange verbal de manière approfondi et spontané.

PROCÉDURES

Nous avons choisi d'enregistrer des entretiens d'accueil sans en modifier la teneur habituelle, dans le souci d'être au plus près de la réalité quotidienne.

Une fois le dictaphone mis en marche, j'ai donc réalisé mes entretiens comme je les fais d'habitude, en m'aidant un peu du dossier de soins, et en ayant en tête un certain nombre de questions à poser, sans ordre particulier de priorité.

Lors des entretiens que je pratique, j'essaie au mieux de m'adapter à chaque patient et de rebondir sur les réponses qu'il va me donner, pour tenter de m'éloigner de ce qui pourrait ressembler plus à un interrogatoire qu'à un entretien.

Certaines difficultés sont apparues, notamment celle d'être moi-même confrontée à l'enregistrement, ce qui a semblé être plus déstabilisant pour moi que pour les patients. Il est par

ailleurs difficile d'exposer aux yeux des autres ces entretiens qui sont habituellement confidentiels.

L'écoute des enregistrements met en lumière mes propres défauts de professionnelle (interruption de la parole du patient par exemple) ainsi que des « défauts de langage » (les « heu » par exemple).

MODALITÉS D'ANALYSE DES DONNÉES

Nous avons réalisé 5 enregistrements, le premier s'est déroulé le 13 novembre 2012, le dernier le 11 décembre 2012.

Nous avons enregistré 3 hommes et 2 femmes.

Parmi ces 5 patients, 3 étaient hospitalisés pour un sevrage « classique » d'environ quinze jours, 2 étaient hospitalisés avant un départ en soins de suite addictologique (post-cure). Un de ces deux patients partait dès le lendemain de son admission dans le service.

Sur les 5 patients, seul un est arrivé dans le service alcoolisé (alcoolémie 2,86 g/l), trois avaient consommé pour la dernière fois la veille au soir, la dernière consommation du cinquième patient remontait à une semaine.

Les enregistrements ont duré entre 30 et 45 minutes.

Le début des enregistrements ne marque pas le début de l'interaction. Hors enregistrement se sont dites un certain nombre de choses, qui relèvent à la fois du temps d'accueil et des modalités de l'enregistrement. L'analyse concerne uniquement les données qui ont été enregistrées.

Les 5 patients enregistrés n'avaient pas été vus préalablement par le médecin de l'unité, j'étais donc, dans le cadre de leur hospitalisation, la première personne qu'ils voyaient en entretien.

Pour analyser les entretiens, nous avons utilisé les retranscriptions écrites mais également les tableaux d'analyses pour différencier ce qui relevait de la parole spontanée ou des réponses directes aux questions posées. Ces tableaux ont par ailleurs aidé à faire apparaître les différentes tonalités du discours (négative, neutre ou positive), ainsi que la présence ou non de thèmes qui sont fréquemment abordés lors de l'entretien d'accueil (l'alcool, la santé, la vie familiale, sociale, professionnelle), en tenant compte de la temporalité (passé, présent, futur).

Deux tableaux par entretien ont été réalisés, le premier concerne ce qui est dit en réponse à une question, l'autre ce qui relève de la parole spontanée.

Pour analyser les entretiens, nous avons suivi le plan suivant : d'abord un repérage des thèmes remarqués par François Perea, soit l'alcool, le corps, les persécutions. Le thème des femmes est volontairement mis un peu en retrait puisque le public enregistré est mixte, néanmoins, il pourra apparaître sous la forme de la femme-mère ; puis un repérage des particularités linguistiques (celles mises en lumière par François Perea et Jean-Paul Descombey) qui peuvent ressortir des entretiens.

IV- RÉSULTATS

ENTRETIEN N° 1

Tableaux d'analyse

Réponses aux questions

Thèmes abordés	Alcool	Santé	Vie familiale	Vie sociale	Vie professionnelle
Cotation	+ N -	+ N -	+ N -	+ N -	+ N -
Passé	N : hospitalisé pour sevrage en sept. 2012 - : post-cure écourtée N : premier contact à 18 ans + : consommation liée à la convivialité N : dernière conso d'alcool hier soir	N : hospitalisé pour sevrage en sept. 2012 - : avait tenté plusieurs soutiens psychologiques qui n'ont pas abouti		+ : a une vie associative et sociale N : fréquente Vie Libre	+ : ne risque plus de perdre son emploi
Présent	N : consomme uniquement du vin, dans les bars, premier verre à 12h, consomme 6 à 7 verres par jour	N : suivi addicto depuis début année 2012 N : accompagnement psycho par Anpaa N : traitement antidépresseur - : douleurs aux poignets N : les tremblements ne le gênent pas du tout N : foie trop gros	N : n'est ps marié, n'a pas d'enfant N : frère ancien malade alcoolique ; ne le soutient pas N : a un frère et deux sœurs N : père décédé		N : est en arrêt maladie N : responsable logistique au secours populaire
Futur	N : objectif de ne plus boire pendant plusieurs semaines ou mois	N : part en post-cure à Dijon pendant neuf semaines			

Parole spontanée :

Thèmes abordés	Alcool	Santé	Vie familiale	Vie sociale	Vie professionnelle
Cotation	+ N -	+ N -	+ N -	+ N -	+ N -
Passé		- : interruption de son séjour à Avenne sur Elpe à cause du conflit avec son employeur			- : était en conflit avec son employeur (prud'hommes)
Présent		N : a de l'eczéma depuis l'enfance			
Futur					

Tonalité de l'entretien

Le ton global de l'entretien est assez neutre, c'est ce qu'a pu mettre en lumière le tableau d'analyse, confortée par mon impression personnelle, puisque la plupart des informations recueillies le sont suite à mes questions. L'implication du patient est limitée, ce qui, peut être, me pousse à rester en surface et à ne pas pousser plus loin mes questions.

Les thèmes abordés

La famille est un sujet sur lequel il semble ne pas vouloir s'étendre au contraire du travail qui est un thème qui le mobilise un peu plus et qui revient à plusieurs moments de l'entretien.

« L'alcool » :

Sur les quantités consommées actuellement :

M.D dit boire tous les jours six à sept verres de vin, uniquement dans les bars (en fait dans un bar dans lequel il a ses habitudes et où il retrouve les mêmes personnes).

Il est difficile à M. D d'exprimer ce qu'il recherche dans les effets de l'alcool. Mes questions ne parviennent pas à le lui faire dire. Il dira seulement à la fin de l'entretien, et alors que c'est moi qui ai introduit le terme « angoisse » :

(234) « *oui j'pense qu'il y a une angoisse perpétuelle chez moi donc heu ça doit calmer, mais maintenant c'est devenu, une trop grosse, comment dirais-je, dépendance.* ».

Les conséquences négatives sont principalement d'ordre professionnel, mais là encore, les informations données sont floues :

(108) « *c'était pas dit comme ça mais, mais c'était flagrant, oui de la part de la hiérarchie, même si y'a pas eu de, de comment dirais-je, de gros incident lié à ça, donc c'est plus mon comportement qui a fait que l'employeur m'a aussi poussé à prendre cette décision. Donc voilà c'est un peu les deux raisons.* »

Sur les consommations passées :

(228) « *c'était voilà on boit du rouge à table, au moment des repas avec des amis, ou au resto machin, voilà* »

Pour parler de son « histoire » avec l'alcool, il va utiliser le pronom personnel indéfini, « on », qui à la fois dépersonnalise un peu le tableau décrit et n'implique pas que lui puisqu'il décrit un cadre convivial.

Sur les consommations futures :

(267) « *c'est arriver à, à ne plus boire quoi, pendant plusieurs semaines, plusieurs mois* ».

M.D dit par ailleurs être conscient de son problème et savoir ce qu'il doit faire (il est suivi par un médecin de Fernand Widal en consultation, participe à des réunions de Vie Libre, et se prépare à aller en post-cure).

Le « corps » :

M. D parle de (62) « *problèmes aux deux poignets* », ne prononce à aucun moment le mot « douleur », mais donne des explications qui laissent penser qu'il a mal lorsqu'il fait certains mouvements.

Le thème du corps est également exprimé lorsque M. D parle de l'eczéma qu'il a depuis l'enfance, ainsi que les tremblements qu'il peut avoir le matin mais qui ne le gênent pas.

Il dit également qu'une échographie réalisée il y a un mois a montré qu'il avait un « gros » foie et que sa morphologie est d'avoir toujours été plutôt mince. C'est le corps-souffrant qui domine.

Les « persécutions » :

Très peu perceptible chez Monsieur D. L'on apprend simplement que son employeur a essayé de le licencier, probablement à cause de son comportement lors des alcoolisations, mais il a obtenu gain de cause devant la justice et surtout il n'en parle jamais comme d'un acharnement contre lui,

il reste très pudique dans sa manière de raconter cet événement, même si l'on comprend qu'il en a souffert.

Les « femmes » :

Thème complètement absent de l'entretien.

Les particularités du discours

Une phrase prononcée par M. D a particulièrement retenu mon attention.

À ma question : (91) « *qu'est ce qui s'est passé pour vous en termes de consommations ?* », Monsieur D. répond : (92) « *pas grand-chose en dehors du fait que j'ai réussi à deux ou trois reprises pendant deux jours à pas consommer, mais j'ai malheureusement pas été au-delà* ». C'est la séquence « j'ai réussi à deux ou trois reprises pendant deux jours à pas consommer » qui est remarquable, car en extraire le sens est difficile. S'agit-il de deux jours d'abstinence répétés quelques fois ? S'agit-il d'espaces temps entre deux consommations pendant lesquels il n'aurait pas consommé ?

Plus loin au cours de l'entretien, une contradiction de sens apparaît. Je demande à M. D depuis quand s'est installée la régularité dans ses consommations d'alcool et il répond : (222) « *oh non ça a été régulier y'a pas si longtemps que ça* », puis, immédiatement, alors que j'ai simplement dit (223) « *d'accord* », il prononce cette phrase : (224) « *ça a été une forme de régularité toute la vie* ».

Nous avons relevé quelques exemples de « pauvreté informationnelle »

(86) « *oh ben c'était un conflit lié à une, à un licenciement, heu, 'fin bon (...) oui heu c'était l'idée quoi de l'employeur, enfin ça c'est réglé* » ;

(106) « *oui oui heu oui et non 'fin c'est un peu heu...* »

(128) « *ouai, 'fin les envies peut être mais pas forcément la même tension la même appréhension par rapport à ça* »

Nous pouvons remarquer un emploi fréquent des indéfinis *ça* et *ce*, qui viennent souvent désigner l'alcool, ou le « problème d'alcool ». Mais nous avons également remarqué que l'emploi du « *je* » n'est pas absent du discours de M.D, de sorte qu'il n'apparaît pas complètement effacé de son histoire.

Il apparaît aussi fréquemment « un faible degré de spécificité lexicale :

(90) « *ben oui, j'peux prendre le temps nécessaire pour faire c'que j'ai à faire* »

(94) « *bah heu oui je suppose, c'est la difficulté de, de travailler la question tout seul* » ;

(104) « *j'pense que heu, j'pense que c'est lié à, à une grosse difficulté de ne pas assumer tout ça tout seul quoi* »

ENTRETIEN N°2

Tableaux d'analyse

Réponses aux questions :

Thèmes abordés	Alcool	Santé	Vie familiale	Vie sociale	Vie professionnelle
Cotation	+ N -	+ N -	+ N -	+ N -	+ N -
Passé	N : rechute au mois de juillet N : depuis trois semaines consommait deux litres de vin par jour +: se sentait bien en consommant cette quantité N : dernière conso hier +: se sentait bien pendant ses années d'abstinence				
Présent		- : douleurs aux reins N : prend des somnifères - : essoufflement, doit faire des examens cardio N : a pris du poids N : constipation	N : mariée, a un fils et deux petites-filles +: soutenue par mari, fils et belle-fille		
Futur	+: veut retrouver « son droit chemin »		+: veut redevenir abstinente pour passer une vie agréable avec mari, fils et petites-filles		

Parole spontanée :

Thèmes abordés	Alcool	Santé	Vie familiale	Vie sociale	Vie professionnelle
Cotation	+ N -	+ N -	+ N -	+ N -	+ N -
Passé	- : a repris l'alcool après trois ans d'abstinence N : début des consommations à 10h30	- : transpiration abondante dès le matin N : marche avec une canne depuis trois ans	+: emmenait sa mère en vacances +: était très proche de sa mère - : dispute avec sa mère cet été, a écourté son séjour	N : sortait au café avant de faire ses courses - : ne faisait que boire et dormir, son mari la forçait à sortir	
Présent		- : pense être en mauvaise santé à cause de ses conso d'alcool N : allergie au Valium - : fatiguée et essoufflée	- : mère décédée il y a trois semaines - : conflits entre son mari, sa mère, sa sœur, elle est désignée comme responsable - : conflits avec sa sœur au sujet de la succession N : son fils est pompier « donc » il n'aime pas l'alcool		
Futur			+: projets familiaux (Noël avec son fils, prendre une de ses petites-filles en vacances) +: projet de voyage avec son mari		

Tonalité de l'entretien

Mme D semble se saisir de notre entretien pour se livrer, c'est comme si elle se déchargeait d'un poids qu'elle aurait porté trop longtemps. Elle parle d'événements familiaux (décès de sa mère, conflits) comme si j'avais déjà connaissance de certains détails. J'ai à deux reprises l'impression que la parole s'écoule de manière non contrôlée, voire même que le contenu ne m'est pas directement adressé. Les informations recueillies le sont majoritairement grâce à la « parole spontanée », surtout en ce qui concerne la vie familiale.

Les thèmes abordés

Le thème privilégié de cet entretien est celui du décès de sa mère et de sa difficulté à y faire face. Retraitée, la vie professionnelle passée n'est à aucun moment abordée, ni par elle ni par moi. La vie familiale est par contre un thème qui la mobilise, que ce soit de façon négative (décès de sa mère, conflits avec sa sœur) ou positive (soutien de son mari, de son fils, projets avec ses petites-filles).

L' « alcool » :

Mme D a été abstinente pendant trois ans et a reconsumé de l'alcool suite à des conflits familiaux. La quantité d'alcool consommé a augmenté au décès de mère il y a trois semaines.

Les quantités consommées sont verbalisées sans hésitation : (83) « *c'était deux litres de vin par jour hein* ».

Mme D explique que dans ces circonstances, l'alcool lui permettait de se sentir « bien » (en fait elle dormait beaucoup), elle parle aussi de son mode de consommation en disant : (195) « *j'consommait chez moi, mais ça m'arrivait des fois de sortir pour voir des gens, alors j'discutais, j'rigolais, puis ça allait mieux, j'ai bien vu que ça allait pas du tout parce que...* ». On peut remarquer que l'expression « *ça allait mieux* » (moralement), est immédiatement suivie de « *j'ai bien vu que ça n'allait pas du tout* » (physiquement), et qu'elle est persuadée d'être malade. Vers la fin de l'entretien, elle dira : (229) « *j'en ai assez de cet alcool moi* », stigmatisant presque le produit comme quelque chose qui viendrait l'embêter malgré elle.

Sur les consommations futures :

(69) « *ben de retrouver mon droit chemin, retrouver les rails, j'ai eu les trois ans et puis passer une vie agréable avec mon mari et mon fils, mes petits-enfants, parce que le reste maintenant* »

Le « corps » :

C'est par ce thème que l'enregistrement débute, Mme D. parlant de ces problèmes de transpiration. Les inquiétudes de Mme D. sont d'ordre corporel, elle en fait part à plusieurs reprises lors de l'entretien.

Elle garde un mauvais souvenir d'une expérience de gymnastique, à l'époque où elle suivait un régime pour maigrir : (155) « *alors inutile de vous dire que je ferai pas la gymnastique parce que dès que je m'allonge sur le tapis, impossible de me relever, juste avant de reboire, j'm'étais inscrite à un club de gymnastique douce, justement pour faire, avec Mme DaC., qui est diététicienne ici, pour faire un régime, et puis plus un peu de gymnastique pour perdre un peu de poids (...), et puis ils ont pas pu me relever, ils étaient à quatre ! Alors j'ai dit j'peux pas faire ça, ça va être une catastrophe, et j'étais en nage* ».

Quatre organes sont cités : le foie (59) « *pac'que je sens au niveau du foie* » ; les reins (douleur « *un tout p'tit peu aux reins* ») ; le cœur (« *j'ai comme un poids sur le cœur* ») ; la vésicule biliaire (« *comme j'ai plus de vésicule biliaire* »)

Le corps est évoqué à travers l'alimentation, Mme D., lors de sa dernière hospitalisation avait débuté un suivi diététique, avec des conseils alimentaires.

C'est aussi le « corps-souffrant » qui s'exprime.

Les « persécutions » :

Ce thème est très présent lors de l'entretien, la patiente endossant le rôle de « l'alcoolique » coupable aux yeux de sa sœur du décès de sa mère : (24) « *...tout le monde a fait une petite*

salade, résultat c'était moi la coupable parce que je suis l'alcoolique, c'est ma faute si ma mère elle se fait du souci, c'est ma faute si ma sœur a des problèmes cardiaques, et heu finalement, moi qu'est ce que j'ai fait, j'ai repris un verre sans faire attention, et je suis retombée dans le piège. »

la patiente semble englober de nombreuses personnes dans celles qui la désignent responsables, en utilisant le terme « tout le monde ». Elle dit lors de l'échange suivant : (26) « *tout le monde m'a dit « tu vois tu n'aurais pas bu et ben voilà y'aurait pas eu ce clash, elle serait encore là »* ». Mais lorsque je lui demande qui est ce « tout le monde », elle ne cite que sa sœur, et l'on apprend plus loin qu'elle est très soutenue par son mari, son fils et sa belle-fille, sa sœur restant, tout au long de l'entretien la seule personne qu'elle cible comme étant sa persécutrice (associé peut-être à son beau-frère).

Les particularités du discours

La canne : c'est peut-être l'élément le plus remarquable de l'entretien. Mme D. dit au début de l'entretien avoir eu une abstinence durable de trois ans (24) « *j'étais restée abstinent pendant trois ans* ». L'entretien se poursuit, et c'est lorsque j'engage le sujet de l'essoufflement qu'elle dit : (149) « *et j'ai une canne hein* ».

Son histoire avec la canne est expliquée ainsi : (153) « *je sais pas, c'est venu suite à une alcoolisation assez forte il y a quelques années déjà, après je l'avais abandonnée et tout, et après c'est revenu, je sais pas pourquoi* ». L'utilisation de « c' » la met à distance, comme si ce n'était pas elle qui avait fait la démarche de saisir la canne, mais la canne qui serait venue à elle.

Quelques exemples de « faible degré de spécificité lexicale » :

(57) « *nan juste devenu une habitude* »

(61) « *nan j'ai pas de douleurs mais je sens que ça va pas* »

(93) « *lui il disait que, que je dormais beaucoup, il voyait bien que pfou* »

J'ai par ailleurs eu le sentiment, et pour reprendre encore une fois les termes de Jean-Paul Descombey qu'il y avait une « *rareté d'une insertion dans un dialogue vrai* », en fait que le contenu de certaines séquences du discours ne m'était pas directement adressé, mais qu'il y avait une nécessité à ce que ce flot de paroles s'écoule : (51) « *oui ça lui fait mal au cœur parce que comme il l'a dit à son père « j'veux pas perdre maman » ; moi maint'nant j'ai beaucoup réfléchi, toute façon elle était âgée ma mère, alors un jour ou l'autre elle s'rait partie ; elle est partie d'chez elle final'ment, elle était dans son intérieur, elle a eu une crise cardiaque, une plus belle mort hein, elle a pas souffert, en plus elle a eu une vie heu belle et tout, nous on l'emmenait tous les étés en Vendée au bord de la mer, on allait la voir très souvent, (bafouille), quatre fois par an, on descendait en Allemagne, puis on ramenait un tas d'choses, pour qu'elle puisse avoir de l'avance sur les boissons, sur le coca, les choses comme ça, parce qu'elle pouvait plus porter lourd ni rien, mais bon j'me console avec ça, j'ai fait quand même mon devoir de fille malgré tout c'qui s'est passé ; maintenant la suite est très compliquée parce que, comme étant française vivant en Allemagne, ça, ça complique la succession, alors ma sœur elle connaît tout elle sait tout, j'me demande pourquoi elle est pas présidente de la république, c'est souvent c'que j'me suis dit, elle a dit « oui faut qu'tu fasses ci, ça... » ; pourquoi moi tout le temps ? Pourquoi moi ? parce que j'suis à la retraite ? Mais je suis à 600 km moi de chez maman hein »*

La « *pauvreté informationnelle* » concerne plutôt ses ressentis, car en ce qui concerne le décès de sa mère et le conflit avec sa sœur, il s'agit plutôt d'une abondance informationnelle. Par ailleurs, là aussi, les indéfinis sont fréquemment employés.

ENTRETIEN N°3

Tableaux d'analyse

Réponses aux questions :

Thèmes abordés	Alcool	Santé	Vie familiale	Vie sociale	Vie professionnelle
Cotation	+ N -	+ N -	+ N -	+ N -	+ N -
Passé	N : une ou deux réalcoolisations depuis la sortie - : n'a pas dit à ses amis qu'il avait bu	N : dernière hospi il y a 1 mois et demi - : atcd épilepsie ; hémétémèse	N : mère ancienne malade alcoolique N : père décédé (+ou - lié à l'alcool)	N : fréquentait les AA mais a lâché	
Présent		N : fume du tabac		N : vit en colocation chez des amis	N : ambulancier, est en arrêt maladie depuis quatre mois et demi
Futur	N : trois mois de post-cure à Saint-Brieuc	+ : départ en post-cure à Saint-Brieuc			

Parole spontanée :

Thèmes abordés	Alcool	Santé	Vie familiale	Vie sociale	Vie professionnelle
Cotation	+ N -	+ N -	+ N -	+ N -	+ N -
Passé	- : dit avoir une abstinence malheureuse		N : s'interroge sur la part de génétique		
Présent	- abstinence malheureuse		N : frère pas de pb d'alcool		
Futur	N : envisage sa future abstinence comme un non-choix				

Tonalité de l'entretien

Le ton de cet entretien est un peu plus familier que les autres car je connais déjà M.G qui a déjà été hospitalisé plusieurs fois dans le service. Ce n'est pas une hospitalisation tout à fait comme les autres puisqu'il transite seulement 24h dans notre service et part dès le lendemain en soins de suite à Saint-Brieuc. Le ton est soit neutre soit négatif et le tableau d'analyse permet de remarquer les informations recueillies le sont principalement grâce aux questions posées.

Les thèmes abordés

L' « alcool » :

Après une hospitalisation pour sevrage il y a environ un mois, M.G revient pour partir en post-cure le lendemain. Pour parler de ses consommations d'alcool, M.G dit :

(38) « ça a été, y'a eu une ou deux consommations, rien de méchant ».

Il n'utilise pas le pronom personnel « je », donc ne s'implique pas, il semble banaliser ou mettre à distance cet événement.

Il ressort la même chose lorsqu'il répond à ma question sur les quantités consommées :

(42) « *heu, grosses consommations sur le moment quoi, mais ça a été stoppé tout de suite* ».

Pour parler du contexte dans lequel sont survenues ces alcoolisations, il dit :

(40) « *heu, coup de blues en fait, ouai* », là encore sans parler à la première personne d'un ressenti qui le concerne lui.

L'abstinence est vécue comme un non-choix, puisque c'est choisir entre la vie et la mort. Continuer à boire, c'est mourir, comme son père plusieurs années auparavant. Arrêter toute consommation c'est emprunter le chemin de sa mère et continuer à vivre. Pourtant, l'abstinence ne semble pas être très attrayante pour M.G, car il parle à trois reprises d'« *abstinence malheureuse* ». Je lui demande si la période sans alcool qu'il a connue lui permettait de se sentir bien et il répond : (279) « *ouai ouai mais après, on s'sent malheureux, c'est une abstinence malheureuse, j'ai une...* ».

M. G parvient progressivement à se positionner en tant que sujet dans son discours, à affirmer son point de vue (283 et 285) « *j'ai une abstinence malheureuse* ».

Ce qu'il recherche et apprécie dans l'alcool est vaguement expliqué par mais ce n'est pas très clair, il a du mal à l'exprimer :

(275) « *y a des moments où ça peut être des moments de fuite mais y a des moments où ça peut être des, au début c'est des moments de bien-être mais après c'est la fuite quoi c'est, on s'réfugie là d'dans, et c'est, pasque le matin après on s'sent mal et pour s'sentir mieux on boit et heu voilà quoi* ».

À la lecture de cette phrase, on pourrait presque penser que M. G fait une description générale sur ce que l'on recherche en buvant de l'alcool. Il n'utilise pas une fois le pronom personnel « je », mais il y a une abondance de « on » ou « c' » qui mettent à distance.

Sur les consommations futures :

(250) « *ben ouai j'me dis heu, j'ai commencé trop vite, trop fort, ben c'est dommage parce que bon, ben j'suis encore jeune quoi, j'aurais pu profiter de certains réveillons comme tout le monde, mais j'ai pas l'choix, jusqu'au jour où j'vais finir par y passer* »

(252) « *oui et non mais enfin, j'me dis que j'ai pas l'choix de toute façon, un jour j'peux faire une mauvaise chute ou...* »

Le « corps » :

C'est un thème qui n'apparaît quasiment pas au cours de cet entretien. Il ne parle d'aucune douleur mais évoque quand même la fatigue physique qu'il ressent lorsqu'il est abstinent. (283) « *ouai c'est physique, j'me réveille fatigué alors heu j'en parle avec mes amis, ils mettent ça sur l'coup de la déprime heu, j'dors tout l'temps, j'suis crevé* ».

Les « persécutions » :

C'est un thème qui n'apparaît pas dans cet entretien.

Les femmes

Thème absent de l'entretien.

Les particularités du discours

Les contradictions :

Un certain nombre de contradictions apparaissent dans le discours de M. G.

Il explique s'être réalcoolisé (massivement) dans un contexte de « *coup de blues* », et lorsque je lui demande s'il a souvent des coups de blues, il répond : (46) « *ben quand ça va mieux en fait ouai c'est ça* ».

Un peu plus loin, M. G dit s'ennuyer, notamment parce qu'il est en arrêt maladie, c'est en partie ce qui le pousse à « cogiter » et ce qui amène les « *coups de blues* ». Puis, il dit avoir découvert les Alcooliques Anonymes lors de son précédents séjour et être allé à quelques réunions. Il décrit

cette rencontre comme étant bénéfique pour lui et pourtant déclare avoir arrêté de participer aux réunions par « *manque de temps* ».

Sur les Alcooliques Anonymes, il dit : (64) « *ben ça apporte en fait parce qu'on se rend toujours compte qu'on est alcoolique et qu'on a quand même ce petit côté de faiblesse, mais ça, 'fin ça donne une force* ». On peut remarquer la place qu'occupe « toujours » dans la phrase, qui n'est pas celle attendue (l'on dirait plutôt « on se rend compte qu'on est toujours alcoolique »), ainsi que l'association faiblesse et force, dans le sens où connaître sa faiblesse donnerait une force.

D'un point de vue linguistique, on peut remarquer que M.G, à plusieurs reprises a du mal à s'approprier le discours et utilise peu le pronom personnel « je », des exemples ont été cités plus haut.

Quelques exemples de « faible degré de spécificité lexicale » :

(24) « *ben, pas l'choix donc heu, ouai ouai* »

(234) « *ben moi j'aimerais bien travailler, les causes quoi, le pourquoi du comment* »

(240) « *savoir le pourquoi du comment j'suis arrivé là j'aimerais bien l'savoir* »

(178) « *ouai nan ça a été, ils ont cherché j'sais pas combien de fois* »

La « *pauvreté informationnelle* », remarquable particulièrement lorsqu'il s'agit de parler de ses ressentis :

(46) « *ben quand ça va mieux en fait ouai c'est ça* ».

(275) « *y a des moments où ça peut être des moments de fuite mais y a des moments où ça peut être des, au début c'est des moments de bien-être mais après c'est la fuite quoi c'est, on s'réfugie là d'dans, et c'est, pasque le matin après on s'sent mal et pour s'sentir mieux on boit et heu voilà quoi* »

Un « *énallage pronominal* » apparaît :

(266) « *ouai y'a aucune fatalité, mais bon, voilà, mais bon j'sais qu'pour moi (inaudible), j'ai essayé d'me dire ouai j'ai droit à un verre, mais quand **tu** prends un verre c'est l'verre de trop et **tu** termines déchiré quoi* ».

On peut également noter des répétitions : « *abstinence malheureuse* », à trois reprises, « *j'ai pas le choix* » à quatre reprises qui concernent l'alcool, ou plutôt la non-consommation d'alcool.

ENTRETIEN N°4

Tableaux d'analyse

Réponses aux questions :

Thèmes abordés	Alcool	Santé	Vie familiale	Vie sociale	Vie professionnelle
Cotation	+ N -	+ N -	+ N -	+ N -	+ N -
Passé	- a perdu compagne et amis à cause de l'alcool	- insomnies à cause des travaux - chute de vélo, fracture d'une côte	+ était en couple - a perdu sa compagne à cause de l'alcool - sa mère était dure avec lui	- était méchant avec ses amis	- a des antécédents de violences verbales au travail
Présent	N : donne les quantités d'alcool consommées		- sa mère qui le dénigre - mauvaise entente avec son frère + s'entend bien avec son père	- joue à la console et boit quand ne travaille pas - a perdu ses amis	- problèmes au travail sont une des raisons de sa réalcoolisation - reclassement professionnel - temps de trajet plus long qu'avant
Futur			+ veut revivre en couple		- conseil de discipline, risque mise à pied

Parole spontanée :

Thèmes abordés	Alcool	Santé	Vie familiale	Vie sociale	Vie professionnelle
Cotation	+ N -	+ N -	+ N -	+ N -	+ N -
Passé	+ travaillait mieux quand il buvait + a commencé à boire avec une copine	+ avait plus de force quand il buvait	+ parle de son chat, comment il l'a trouvé		+ temps des repas de communion, bonne entente avec les collègues
Présent		- se sent en mauvaise santé quand il boit - dit avoir un teint cadavérique - n'a pas le moral	- triste d'avoir laissé son chat		
Futur					

Tonalité de l'entretien

Le ton général de l'entretien est triste, pessimiste, comme semble l'être sa vie présente. Il est abattu, se dévalorise, et paraît prêt à se laisser prendre en charge, il a besoin d'être rassuré.

Le tableau d'analyse permet de distinguer deux « passés », l'un idéalisé, vécu comme positif, et verbalisé avec nostalgie, l'autre douloureux. Le ton est donc majoritairement négatif, les quelques informations positives qui apparaissent appartiennent au passé.

Les thèmes abordés

Le travail est un des thèmes privilégié compte tenu de « l'actualité » de M.B qui doit passer en conseil de discipline dans une dizaine de jours. C'est peut-être le seul ancrage qui lui reste dans la vie « réelle », tant les autres aspects semblent s'être délités (vie familiale, amicale, amoureuse quasi inexistante). Parler de son chat est également très important.

L' « alcool » :

Le vocabulaire pour parler de l'alcool est celui du registre familier, et il utilise surtout les termes « *picole* » ou « *picoler* » et « *pinard* ».

A travers les réponses de M.B sur le thème de l'alcool, il est possible de dresser un tableau de son quotidien.

D'abord, le mode de consommation et les alcools consommés ne sont pas les mêmes en fonction de la période :

(113) « *quand j'ai d'argent, au début du mois c'est Ricard, double Ricard, les double Ricard* », et il consomme « *au bistrot* », quand l'argent manque, il consomme seul chez lui du vin et de la bière, en grande quantité (déclare trois ou quatre bouteilles de vin et une bière à 7°C).

Sa consommation actuelle semble être étroitement liée à la solitude et à l'ennui, alors que sa consommation passée est en partie associée à la convivialité et à l'énergie que cela lui donnait.

Sur sa consommation actuelle :

(71) « *ben j'suis d'avant ma console avec ma bouteille de pinard* » ;

(231) « *j'dors deux, trois heures, j'me réveille, je r'prends un coup de pinard et puis* ».

L'affirmation suivante nous donne une idée de son degré de dépendance physique : (97) « *l'matin j'partais, j'buvais du vin, j'avais toujours une bière ou deux dans mon sac pour l'midi quoi* ».

Il exprime une inquiétude sur son état de santé lorsqu'il dit : (211) « *nan c'est quand j'bois quatre bouteilles par jour, ouai là j'ai l'impression que j'vais claquer* » ou (235) « *le lundi j'vais au travail, j'suis, j'ai le teint cadavérique* ».

Sur ses consommations passées :

(89) « *moi j'travaillais beaucoup mieux quand... quand j'buvais, j'avais plus de force, j'avais plus d'envies* » ;

(124) « *ouai, malheureusement... à cause de, de la picole j'ai tout perdu quoi* »

(194) « *j'en ai plus (des amis), plus grand monde quoi, parce qu'à boire, heu à une époque, j'picolais tellement, du Ricard avec du whisky tout ça, j'étais mauvais comme une, mauvais quoi, j'étais vraiment mauvais quoi* »

(331) « *au syndicat d'initiative, j'étais au lycée quoi, j'allais la voir et on buvait d'la Valstar* »

(358) « *ouai, ouai, ben oui, les fêtes de famille et tout ça, mais heu voilà c'était festif, moi c'est, ça a été au boulot tous les jours les repas d'communion tout ça quoi, tout l'temps quoi* »

Sur les effets recherchés : (366) « *y' a un peu d'ça aussi, picoler pour êt' plus fort, pasque j'avais peur un peu* »

Sur les consommations futures :

(117) « *ben l'idée c'est qui faut que j'arrête tout ça quoi mais...* »

Le « corps » :

Le corps-souffrant est omniprésent :

(213) « *ah j'ai des pointes dans l'dos, dans, partout* »

(235) « *j'ai le teint cadavérique* ».

(261) « *j'me suis cassé une côte, en vélo* », puis (265) « *le coude, la hanche* ».

Les « persécutions » :

Le thème des persécutions est extrêmement présent dans le discours de M. B. Il est victime des circonstances, du sort qui s'acharne contre lui.

(23) « *y'en a un voilà, deux ans j'ai fait son travail, deux ans qu'il foutait rien, et ben, ben j'en ai eu marre au bout d'un moment quoi* ».

(25) « *ouai, y'a eu un peu, y'a eu des travaux en bas de chez moi du tramway et tout ça, qui m'ont empêché de dormir, y'a eu pff, voilà la picole* ».

(57) « *j'ai r'chuté pasque ça m'plaisait pas l'boulot, ça m'plaisait pas, mes collègues qui voulaient m'apprendre le boulot à moi, même si heu, j'étais apprentis avant, j'suis passé par tout, l'électrique, la pneumatique, tout, tout ça, heu des jeunots de 22 ans qui veulent m'apprendre heu, ouai, j'me suis fâché puis, alors ils me font chier quoi (inaudible) les violences verbales, les violences, tout ça quoi maintenant, on n'a plus l'droit de rien dire, bon* »

M.B est seul, il se dévalorise, endossant le rôle du coupable alcoolique sans volonté et futur mendiant que lui décrit sa mère. (168) « *ouai, « commence à faire la manche, c'est ton futur », des trucs comme ça, « alcoolique heu... » pfoi j'ai les messages sur mon téléphone... elle est malheureuse aussi, elle est malheureuse de m'voir comme ça quoi* ». Il ira même jusqu'à dire : (166) « *ma mère elle (silence), elle m'crache dessus quoi, elle fait tout pour m'aider mais, elle m'crache sur la gueule* ».

Les « femmes » :

Il est abordé sous l'angle de la mère (qui persécute) et de la compagne rêvée.

La mère, est celle dont il dit qu'à la fois elle le soutient et le détruit : (166) « *ma mère elle (silence), elle m'crache dessus quoi, elle fait tout pour m'aider mais, elle m'crache sur la gueule* ».

Ensuite c'est donc d'une femme idéale, sans réalité, dont il va parler, ou plutôt de son rêve de couple et de vie de famille : (121) « *ils ont pas besoin de savoir, c'est, moi c'qui m'intéresse c'est moi quoi, c'est, faut qu'j'ai une vie quoi, retrouver quelqu'un qui m'aime* »

Les particularités du discours

Monsieur B semble être dans la nostalgie « du temps d'avant » sur le plan du travail et de l'alcool (en fait les deux sont liés).

(81) « *tout s'dégrade, pasque avant... on faisait des repas d'communion.* »

(85) « *avec tout l'monde, le chef d'atelier et tout ça, maintenant on nous impose tolérance zéro alcool* »

(89) « *ouai, pasque on faisait l'boulot correctement, et là à un moment on dit nan c'est pour vot' sécurité, moi j'travaillais beaucoup mieux quand... quand j'buvais, j'avais plus de force, j'avais plus d'envies, c'est les trois huit, on travaillait la nuit, tout ça, 'fin vous* »

L'alcool était utilisé comme stimulant, donnait de la force et lui permettait de bien faire son travail. L'entente avec ses collègues était bonne, conviviale, les conflits n'existaient pas. Le passé est idéalisé. Le présent est une image dégradée de ce qu'était le passé. Le présent est subit.

Quelques exemples de « faible spécificité lexicale » :

(85) « *avec tout l'monde, le chef d'atelier et tout ça, maintenant on nous impose tolérance zéro alcool* »

(117) « *ben l'idée c'est qui faut que j'arrête tout ça quoi mais...* »

(162) « *c'était heu... refonder quelque chose heureusement* ».

Ressort également une « pauvreté informationnelle » pour tout ce qui concerne les ressentis et l'explication de ses problèmes professionnels :

(59) « *ouai parce que c'est pas mon truc quoi, c'est pas mon truc là c'qu'ils m'ont mis* »

(73) « *j'avais mis pleins de projets quand j'étais v'nu là au mois de juillet, mais bon, tout s'gère par rapport au boulot quoi qu'ça m'fout en l'air, ça m'fout en l'air* »

ENTRETIEN N°5

Tableaux d'analyse

Réponses aux questions :

Thèmes abordés	Alcool	Santé	Vie familiale	Vie sociale	Vie professionnelle
Cotation	+ N -	+ N -	+ N -	+ N -	+ N -
Passé	N : avant buvait whisky, N : début des conso vers 18 ans	N : hospi pr sevrage à Ste Anne il y a 10 ans - : reprise alcool ap. sevrage			
Présent	N : ne boit que du vin	- : insomnies - : est inquiète pour sa santé, fait des infections	N : pas mariée, pas d'enfant - : mère « qui perd la boule », sœur « hystérique », frère souvent absent	N : meilleur ami qui voyage beaucoup N : autres amis souvent en tournée	N : ne travaille pas, touche le RSA
Futur	N : attend de ne plus boire, de ne plus être malade N : futur sans alcool difficile à imaginer	N : part en post-cure le 17			

Parole spontanée :

Thèmes abordés	Alcool	Santé	Vie familiale	Vie sociale	Vie professionnelle
Cotation	+ N -	+ N -	+ N -	+ N -	+ N -
Passé	- : tentatives de sevrage ou diminution seule ds le passé, expérience douloureuse - : s'aperçoit qu'elle ne peut plus se passer d'alcool en 96 N : a fait ses études en étant une grosse buveuse	- : a tjs eu mauvais moral - : dépression en 96 après départ de son compagnon - : pbs cervicales, lombaires, nerf sciatique, chutes	N : a hérité de son père il y a un an N : famille où on boit beaucoup		N : a eu un atelier de couture pendant 20 ans - : mauvaise expérience professionnelle lors du tournage de son premier film
Présent	N : boit deux litres et demi de vin jour et nuit + : boire lui donne un coup de fouet - : entraîne des pertes de mémoire + : alcool meilleur antidépresseur			N : demande à son meilleur ami de l'amener au resto - : est assez seule au quotidien - : habite un quartier qu'elle n'aime pas	N : intermittente du spectacle, a pris un an sabbatique pr écrire documentaire - : n'arrive plus à écrire
Futur					N : veut reprendre l'écriture du documentaire

Tonalité de l'entretien

Le tableau d'analyse permet de remarquer que le ton de cet entretien est majoritairement neutre ou négatif, dans la manière qu'elle a de raconter les événements. La vie professionnelle (qu'elle soit passée, présente ou future) est très importante pour Mme C, au contraire de la vie familiale.

Les thèmes abordés

L' « alcool » :

Il y a dans cet entretien, une abondance, voire même une surabondance d'éléments sur l'alcool. Nous en avons relevé une partie.

Sur ses consommations actuelles :

(21) « *je bois entre deux litres et deux litres et demi de vin* »

(22) « *tous les jours, toutes les nuit heu, tout l'temps* »

(110) « *oui, là j'supportais plus les états d'manque heu, nan puis c'est pas ça, c'est qu'j'arrive plus à rien boire le matin, je supporte heu, comme tout me fait vomir, la seule chose qui m'fait pas vomir c'est l'vin* »

(112) « *y' a qu'le vin qui m'réchauffe* »

(118) « *ah ben oui, ah ben oui oui oui, heu, oui oui, y' a un moment, j'veux dire quand j'ai un coup d'téléphone difficile à passer j'bois, quand j'ai un courrier chiant à écrire (...) p'têtre que j'finis pas tout c'que j'ai à faire mais au moins y' a eu heu deux, trois heures où j'étais ben, où j'étais flottante, je suis plus ivre, mais j'suis flottante, j'arrive à faire des trucs pénibles quoi* »

(162) « *l'alcool et l'tabac c'est tout mon budget ouai* »

(164) « *c'est pour ça qu'certains mois, j'finis avec juste un cube de bouillon dans d'eau chaude hein, faut pas... pasqu'y m'faut mes sept euros de, de cubis* »

Sur ses consommations passées :

(16) « *bah de toute façon je bois la même chose depuis heu, heu plus d'dix ans, non à l'époque je buvais une bouteille de whisky par jour oui, une bouteille et demi de whisky par jour* »

(208) « *moi j'ai fait toutes mes études en buvant du kir à gogo toute la journée, du whisky orange toute la journée mais c'était plus pour m'marrer, 'fin* »

(206) « *moi j'me suis rendue compte que vraiment j'pouvais plus m'en passer, c'était en 96 quoi, avant j'buvais beaucoup, mais c'était pas, j'en avais pas besoin tous les jours* »

Sur les consommations futures :

(238) « *j'en attend de plus boire, de plus être malade comme (inaudible), voilà* »

(242) « *pour tout c'qui est réceptions, pour tout ça, ça va être très très, ça va être difficile à gérer* »

Les « persécutions » :

Pour ce thème également, les exemples sont nombreux. Le vécu passé et présent est douloureux. La phrase qui illustre le mieux cet acharnement des événements contre elle et qui résume presque sa vie est celle-ci :

(212) « *voilà mon compagnon est parti, le dernier film que j'avais fait, heu le producteur m'avait fait beaucoup de crasses, 'fin même si, ça avait été un tournage odieux, et surtout j'me suis rebloqué le, les cervicales et là j'ai été voir le type qui d'habitude me r'mettait les cervicales en place, il a fait une mauvaise manipulation, il m'a fait encore plus mal et il est parti en vacances* »

D'autres éléments de vie viennent compléter ce tableau de persécutions :

(72) « *j'ai une mère qui perd la boule ; j'ai une sœur qu'est hystérique et qui vit dans l'sud ; et j'ai un frère qui vit à l'international c'est-à-dire qu'est jamais sur Paris* ».

(76) « *non au quotidien non, y' a un p'tit peu d'monde ; non, j'peux rester des s'maines entières toute seule heu, j'suis vraiment livrée à moi-même quoi* »

(80) « nan j'ai eu un gros gros problème psychologique heu, mon compagnon qui m'a quittée en 96 et là j'ai fait une énorme dépression qu'personne n'a vue, personne m'a aidé à m'soigner, là si j'arrive à faire heu à m'faire hospitaliser tout ça, c'est que j'avais pas si mal que ça »

(180) « nan j'ai fait beaucoup d'formations, quand j'étais jeune j'avais beaucoup de, et les choses ont mal, ont pas bien tourné, j'ai un peu travaillé, j'ai bien travaillé, et les choses se sont délitées heu, ont fini par mal tourner, sans aucune raison, j'ai toujours fait des boulots formidables »

(218) « en plus j'habite dans un quartier qu'personne n'aime, que moi non plus j'aime pas »

Le « corps » :

Le corps-souffrant est omniprésent.

(184) « ouai ; plus le fait que j'avais un énorme problème de santé, qui est qu'j'ai des cervicales qui sont très abîmées, et également des lombaires très abîmées, et qu'régulièrement j'me coince soit l'nerf sciatique soit l'nerf du bras, et qu'à plusieurs reprises j'ai perdu l'usage de ma main, ou je n'pouvais plus marcher, et c'est horriblement douloureux, j'ai quand même fait quelques séjours en rhumatologie heu, à la Salpêtrière, avec une mentonnière comme ça, avec heu, et alors maintenant mon problème c'est que j'm'éclate la figure tout l'temps »

(188) « y' a, je suis tombée deux fois en deux ans, et la dernière fois j'me suis explosé le plancher orbital »

(190) « failli perdre l'œil gauche, ça a été très très sévère, j'ai juste glissé sur des feuilles d'automne mouillées »

(252) « et je sais pas d'où ça vient, heu, moi qui n'prend jamais d'antibiotiques, on m'a donné des antibiotiques pour des infections buccales, ça n'a pas marché du tout, donc heu j'me dis est ce que à force de boire, j'ai pas heu »

Les particularités du discours

Un « faible degré de spécificité lexicale » apparaît clairement dans l'entretien de Mme C :

(180) « nan j'ai fait beaucoup d'formations, quand j'étais jeune j'avais beaucoup de, et les choses ont mal, ont pas bien tourné, j'ai un peu travaillé, j'ai bien travaillé, et les choses se sont délitées heu, ont fini par mal tourner, sans aucune raison, j'ai toujours fait des boulots formidables »

(216) « oui oui y' a trop d'trucs qui s'sont mis collés bout à bout et 'fin, là on a du mal à, surtout quand on est, 'fin seule (silence), pas complètement seule mais »

(248) « ah ben moi, y' a tout l'temps des pots, des machins, c'est sûr que c'est champagne, machin »

(262) « bah heu pfff, tout l'monde un p'tit peu mais c'est moi la plus disponible hein, c'est difficile parce que quand on est au chômage, alors on s'prend tout, voilà, les autres, ils gèrent les trucs pendant trois jours, mais après heu ». Là spécificité lexicale est faible, avec l'emploi de « tout le monde », « les autres », alors qu'il s'agit probablement de sa famille. Par ailleurs elle utilise le pronom impersonnel « on » pour parler d'elle-même, ce qui correspond à un « énullage pronominal ».

V- INTERPRÉTATION / DISCUSSION DES RÉSULTATS

L'objectif de notre travail était, dans un premier temps, de vérifier que les particularités de langage des sujets alcooliques (repérées par les travaux précédemment cités) apparaissent également à l'hôpital, lors des entretiens d'accueil infirmiers.

Un entretien infirmier n'a pas la même teneur qu'un entretien médical en consultation, ni qu'un entretien avec un psychologue, ni évidemment qu'une conversation de comptoir. Or, à ma connaissance, il n'existe pas de travaux infirmiers en alcoologie qui porte sur le contenu de nos entretiens.

La première constatation d'ordre général est que les entretiens sont globalement riches dans le contenu, même si certaines séquences apportent parfois peu d'éléments. Les tours de paroles sont nombreux, les silences existent mais ne prennent pas le dessus sur le discours.

L'impression générale est qu'il faut aller chercher les informations, les patients sont en position d'attente, certaines questions peuvent par ailleurs déclencher un flot de parole chez les patients.

Dans aucun des cinq entretiens nous n'avons été confrontés aux phénomènes de « *dénégation* » ou de « *négation pour dire* », ce qui ne veut pas dire que ces phénomènes sont absents à l'hôpital. Le peu d'entretiens enregistrés ne permet pas d'avoir un panel suffisamment large pour tirer des conclusions plus générales.

Pour commencer, nous avons pu facilement constater que, d'un point de vue linguistique, certaines observations relevées par J-P Descombey sont particulièrement présentes dans chacun de nos entretiens, et ce, quels que soient le contenu ou la tonalité de l'entretien par ailleurs. Ainsi, la notion de « *faible degré de spécificité lexicale* » et de « *pauvreté informationnelle* » apparaît dans les cinq entretiens, nous en avons cité plusieurs exemples dans la présentation des résultats. Mais, en poussant un peu plus loin l'observation, nous nous apercevons que ces particularités sont étroitement en lien avec les ressentis de chacun des patients. Lorsque la question porte sur une émotion, un sentiment, et que la réponse attendue, est une verbalisation du sujet, chacun des patients est dans l'impossibilité de le faire et a recours à des termes généraux et peu informatifs. Cela peut amener le soignant à tenter de contourner cette observation, à reformuler la question sans toutefois que cela ne modifie la réponse. Nous avons alors pensé rapprocher cette particularité de langage de la notion d'alexithymie (difficulté à extérioriser ses sentiments) telle que décrite par Alain Morel et Jean-Pierre Couteron. En effet, cette difficulté pour le patient est peut-être encore renforcée par l'arrivée dans un lieu de soins, par la « prise en charge médicale » et par le sevrage qui débute. Et l'on peut penser que si le patient est à ce moment-là dans une impossibilité psychique d'exprimer ses ressentis, il paraît logique que la réponse à des questions, qui justement portent sur l'expression des sentiments soit verbalisée de façon vague et floue. S'il est intéressant pour l'infirmière de repérer cet état émotionnel qui, lorsqu'il se traduit en mots donne cette impression de pauvreté de vocabulaire, il faut aussi savoir où s'arrêter dans les questions, pour ne pas devenir intrusif sous prétexte d'obtenir des éléments de prise en charge. Toutes les difficultés ne peuvent être dissipées lors de l'entretien d'accueil.

Le vécu sur le mode de la persécution est extrêmement présent dans les entretiens n° 2, 4 et 5, et complètement absent des entretiens n° 1 et 3. Le thème de la persécution, ainsi que trois autres (alcool, femmes, corps) avait été repéré par François Perea dans sa thèse *Paroles éthyliques, du discours au sujet*. Les patients des entretiens 1 et 3 sont en apparence plus ancrés dans un parcours de soins : suivis en consultation, expérience de l'hospitalisation, départ prochain en post-cure, fréquentation d'associations comme Vie Libre ou les Alcooliques Anonymes. Les trois autres patients semblent vivre les événements présents de façon très négative et douloureuse :

décès récent de sa mère pour Mme D (entretien n° 2), conseil de discipline pour M. B (entretien n° 4), solitude et inquiétudes concernant sa santé pour Mme C (entretien n° 5). L'adhésion et l'implication dans un soin addictologique peut-il contribuer à diminuer le ressenti persécutif ? Peut-on supposer que le ressenti de persécution est lié à l'état de dépendance vis-à-vis de l'alcool ? Les persécutions ont-elles un lien avec les quantités habituelles consommées, c'est-à-dire avec l'imprégnation alcoolique ? Je me pose cette question car, en regardant d'un peu plus près les quantités consommées annoncées par chacun des patients, il ressort que les patients chez qui le thème des persécutions est présent ont une consommation plus importante que les deux autres.

Présence du thème « persécution » :

Mme D, entretien n° 2 : 2 litres de vin/ jour (190g/jour) ;

M.B, entretien n° 3 : 3 à 4 bouteilles de vin plus de la bière (300g/jour) ;

Mme C, entretien n° 5 : entre 2 litres et 2,5 litres de vin par jour (190g/jour) ;

Absence du thème « persécution » :

M.D, entretien n° 1 : 6 à 7 verres de vin/ jour (soit environ une bouteille), (70g/jour) ;

M.G, entretien n° 3 : parle de deux réalcoolisations massives en l'espace d'un mois et demi mais il n'est plus dans une imprégnation quotidienne.

Le thème de l'alcool est plus attendu, mais la forme que prend le discours sur ce thème est très variable d'un sujet à l'autre. Il ne se dégage pas de tendance ou de manière générale de parler d'alcool. Bien sûr, le contenu diffère de celui observé par François Perea dans les bars. S'il est question d'alcool, c'est d'abord « d'alcool problème » dont on parle, même si l'alcool, positif, festif est parfois exprimé lorsque l'on parle du passé notamment.

Les principales différences viennent du vocabulaire employé pour parler d'alcool.

M.D par exemple (entretien n° 1), choisit les termes qu'il emploie, n'en parle pas de manière très explicite (par exemple, (116) « *pour moi ça a été un problème de heu comment dirais-je, d'être en situation d'addictologie* »).

Pour Monsieur D. parler d'alcool est un « sujet tabou » (le terme est de lui), et il est intéressant de remarquer qu'il semble lui-même s'être adapté à ce tabou en choisissant son vocabulaire et sa façon de parler d'alcool, même au sein d'un lieu de soins spécialisé, face à une soignante.

L'inhibition remarquée semble être plutôt « de surface », dans le sens où elle est surtout liée aux termes choisis, plus qu'à l'énonciation à proprement parler du problème d'alcool, dont il dit être conscient et pour lequel il a choisi à la fois d'être suivi médicalement (suivi en consultation, hospitalisation pour sevrage, soins de suite en addictologie), et à la fois psychologiquement (Anpaa et Vie Libre).

Le thème de l'alcool est donc abordé et verbalisé de manière indirecte par le patient alors que je l'aborde moi de manière plus directe, ce qui crée un contraste de langage.

M.B (entretien n° 4), au contraire, en parle sur un registre familier et imagé, par exemple (71) « *ben j'suis d'avant ma console avec ma bouteille de pinard* ».

M. G (entretien n° 3) semble être encore confronté à un tiraillement entre la nécessité presque vitale d'arrêter toute consommation d'alcool, et son aveu de vécu « d'abstinence malheureuse ». Le bien-être n'est éprouvé que lors des alcoolisations, comment alors accepter presque comme une fatalité une abstinence qui ne rend pas heureux ? C'est probablement à partir de ces éléments, que l'on peut rapprocher de l'ambivalence (« *lutte du sujet contre une part de lui-même* ») qu'il va falloir travailler avec le patient. Et plutôt que de voir cet aveu comme un constat d'échec anticipé de ses projets thérapeutiques, on peut supposer que le fait d'avoir pu verbaliser ce qui est un ressenti au centre de ses préoccupations, va lui permettre de travailler sur la réalité sans alcool autrement.

Mme C (entretien n° 5) a, elle, une manière très directe de parler d'alcool, je dirais presque « frontale ». Elle ne se perd pas en périphrases, répond rapidement aux questions et est capable de quantifier avec précision autant ses consommations présentes que passées.

L'ambivalence est chez elle aussi présente, des effets positifs de la consommation existent encore, et elle semble encore très attachée au produit : (88) « *j' préfère mille fois l'alcool parce que ça agit beaucoup plus vite* » ou (112) « *y' a qu'le vin qui m'réchauffe* ». Il y a plusieurs interprétations possibles à cette phrase. D'abord l'explication physique : il n'y a plus que le vin qui la réchauffe parce que c'est la seule chose qui vient apaiser des états de manque douloureux, l'apaisement étant attribué au vin bien que le vin soit aussi responsable de la souffrance physique du manque. Mais au vu de l'entretien dans son ensemble, et de la solitude dans laquelle elle se trouve, on peut penser que le vin la « réchauffe », c'est-à-dire l'aide à tenir moralement, face à ce vide affectif qu'elle décrit.

L'analyse du thème du corps rejoint les observations relevées par François Perea : c'est le corps-souffrant qui est omniprésent, il est parfois en lien avec les persécutions. Le cadre hospitalier de ces entretiens, explique peut-être en partie l'importance de ce corps qui souffre : le lieu est propice à l'expression des maux physiques et notamment des douleurs dont la présence est une donnée à recueillir obligatoirement et à inscrire sur le dossier de soins.

Le thème des femmes est lui très peu présent, sauf chez M. B (entretien n° 5), et chez Mme D (entretien n° 2) lorsqu'elle parle de sa mère. Cela s'explique par le public mixte des enregistrements, mais sûrement aussi par le peu de questions que je pose sur ce sujet. En ce qui concerne les deux femmes, l'une parle un peu de son mari, l'autre de son ex-compagnon qui l'a quittée des années plus tôt mais ce n'est pas un thème très marquant.

La deuxième partie du travail visait à rechercher ce qui restait de parole spontanée entre le soignant et le patient, et ce qu'elle faisait ressortir comme éléments importants pour la suite de la prise en charge.

Pour différencier ce qui relève de la parole spontanée et des réponses aux questions, nous avons réalisé deux tableaux qui nous ont aidé dans l'analyse des données. Ce qui est spontané, c'est « *ce que l'on fait soi-même, sans être incité ni contraint par autrui*⁴¹ ». Il s'agit donc de tout le discours verbal qui ne répond pas directement à une question. Et il apparaît, au vu de l'analyse de ces paroles, que des éléments importants sont verbalisés.

Dans l'entretien de Mme D (entretien n° 2), l'élément le plus remarquable est celui de « la canne ». Cet élément apparaît lorsque j'axe mes questions autour de son essoufflement et de ses difficultés à marcher. Mais c'est elle qui me fait remarquer qu'elle marche avec une canne : (149) « *et j'ai une canne hein* », comme pour prouver que ses difficultés à la marche sont bien réelles. La suite de l'entretien va me permettre de reconstituer la « chronologie » de l'histoire entre Mme D et la canne : à la suite d'une alcoolisation importante (où l'on peut supposer qu'elle serait tombée), elle a commencé à utiliser la canne qu'elle a par la suite abandonnée. Puis il y a environ trois ans (soit au moment du début de son abstinence) elle a recommencé à l'utiliser sans qu'elle puisse expliquer pourquoi. Voici la séquence entière :

(146) **IDE** : *donc là y'a ces examens cardiologiques, qu'il faut faire hein, qui ont été demandé par votre médecin, à cause de l'essoufflement ; et vous êtes essoufflée tout le temps ? Quand vous marchez ? Oui ? Vous avez du mal à marcher ?*

(147) **Mme D** : *oui j'ai du mal à marcher, et surtout monter les escaliers, si y'a pas de rampe c'est la panique*

(148) **IDE** : *et ça, ça fait un mois ?*

(149) **Mme D** : *et j'ai une canne hein*

(150) **IDE** : *ah oui d'ailleurs ; et ça c'est depuis un mois seulement ? Avant vous marchiez bien ?*

(151) **Mme D** : *oh si si si, depuis longtemps la canne hein*

(152) **IDE** : *ah depuis longtemps la canne, et pourquoi alors ?*

41 Le Nouveau Petit Robert

(153) **Mme D** : *je sais pas, c'est venu suite à une alcoolisation assez forte il y a quelques années déjà, après je l'avais abandonnée et tout, et après c'est revenu, je sais pas pourquoi*

(154) **IDE** : *et c'est revenu quand ?*

(155) **Mme D** : *oh je saurais pas vous dire, peut être y'a trois ans, alors inutile de vous dire que je ferai pas la gymnastique parce que dès que je m'allonge sur le tapis, impossible de me relever, juste avant de reboire, j'm'étais inscrite à un club de gymnastique douce, justement pour faire, avec Mme DaC., qui est diététicienne ici, pour faire un régime, et puis plus un peu de gymnastique pour perdre un peu de poids*

Le fait que la réutilisation de cette canne coïncide avec le début des trois ans d'abstinence est évidemment significatif, surtout lorsque l'on sait que la première fois qu'elle l'avait utilisé est aussi en lien avec l'alcool (la forte alcoolisation). Faut-il y voir le reste d'un lien à l'alcool, même lorsqu'elle ne consomme plus ? Ou un rappel des conséquences des alcoolisations qui aurait dû pouvoir la préserver de la rechute ? Est-ce une manière d'afficher les stigmates de ses alcoolisations ? Est-ce que c'est l'abstinence qui entraînerait la sensation d'un déséquilibre corporel ou psychique (bien qu'elle dise n'avoir aucune perte d'équilibre) qui imposerait une « béquille », pour pouvoir continuer d'avancer ?

Dans l'entretien de M.G (entretien 3), ce qui me semble être l'élément crucial est l'évocation de l'« abstinence malheureuse » qu'il ressent. Il parvient à exprimer ce qui n'est sûrement pas évident à dire dans une structure de soins addictologiques, d'autant plus à la veille de partir pour trois mois en post-cure. Se pose alors la question de ce qu'il attend de la post-cure, et ce qu'il en exprime est flou :

(240) « *savoir le pourquoi du comment j'suis arrivé là j'aimerais bien l'savoir* ». D'autant plus qu'il considère ne pas avoir le choix. La répétition à trois reprises de ce sentiment d'abstinence malheureuse donne presque l'impression qu'il réalise ce vécu en même temps qu'il le dit. Il paraît évident à l'analyse de cet entretien que c'est sur cela en particulier qu'il faudra travailler mais osera-il l'exprimer à nouveau à son arrivée en post-cure ? Dans quelle mesure est-il convaincu que ce projet lui convient ? A-t-il adhéré à ce projet pour son propre intérêt, ou le fait-il pour rassurer ses proches (sa mère, ancienne alcoolique devenue abstinente, ses amis colocataires à qui il a caché ses réalcoolisations de peur de les décevoir) ? Voici la séquence :

278 **IDE** : *et alors est ce que vous vous êtes senti bien sans alcool pendant ce mois et demi, malgré les deux réalcoolisations ?*

279 **M.G** : *ouai ouai mais après, on s'sent malheureux, c'est une abstinence malheureuse, j'ai une...*

280 **IDE** : *ah vous avez une abstinence malheureuse ouai ? Pasque y a plus ces moments de bien-être ?*

281 **M.G** : *non 'fin, au début ça va, on s'dit ouai, 'fin l'matin j'me réveille tout ça et tout, et après, au bout d'un mois, j'vais m'éveiller fatigué, j'sais pas pourquoi, c'est tout l'temps la même chose*

282 **IDE** : *donc c'est physique aussi ?*

283 **M.G** : *ouai c'est physique, j'me réveille fatigué alors heu j'en parle avec mes amis, ils mettent ça sur l'coup de la déprime heu, j'dors tout l'temps, j'suis crevé, j'ai une abstinence malheureuse*

Dans l'entretien de M.B (entretien 4), c'est le passé idéalisé qui me paraît être le plus caractéristique de la parole spontanée. Au point que le présent n'est qu'un gouffre qu'il essaie d'oublier en s'alcoolisant massivement (ses collègues qui le persécutent et le conseil de discipline qui approche, sa mère qui l'insulte et le dévalorise, la solitude à laquelle il est confrontée, juste un peu atténuée par la présence du chat). Le passé, au travail, est raconté comme positif, presque idyllique, c'est le temps de la bonne entente entre les collègues, des repas de communion, et le temps où l'alcool était permis. Il est donc remarqué que c'est quasi exclusivement grâce aux paroles spontanées que sont évoqués des aspects de sa vie vécus comme positifs, les réponses

aux questions sont elles en grande partie négatives. Par ailleurs la séquence sur le travail qui était « mieux avant » arrive de façon inopinée dans l'entretien, sans aucun lien avec la question posée :

80 **IDE** : *d'accord, ouai ça commence à faire un moment ; comment vous voyez les choses ?*

81 **M.B** : *tout s'dégrade, pasque avant... on faisait des repas d'communion*

82 **IDE** : *des repas de communion ? C'est quoi ?*

83 **M.B** : *ouai c'est, on faisait la fête tous les*

84 **IDE** : *avec l'équipe ?*

85 **M.B** : *avec tout l'monde, le chef d'atelier et tout ça, maintenant on nous impose tolérance zéro* *alcool*

86 **IDE** : *ça s'est dégradé les conditions de travail ?*

87 **M.B** : *alors voilà, d'accord, j'veux bien comprendre*

88 **IDE** : *vous regrettez le temps des repas, tout ça*

89 **M.B** : *ouai, pasque on faisait l'boulot correctement, et là à un moment on dit nan c'est pour vot' sécurité, moi j'travaillais beaucoup mieux quand... quand j'buvais, j'avais plus de force, j'avais plus d'envies, c'est les trois huit, on travaillait la nuit, tout ça, 'fin vous (inaudible)*

Il semble alors qu'une partie du travail thérapeutique avec M. B va porter sur la temporalité qui, pour le moment est verbalisée comme : un passé idéalisé (avec quand même quelques points négatifs), un présent douloureux et angoissant, un futur fantasmé sans prise avec la réalité.

Enfin, ce travail a fait émerger de façon assez caractéristique la thématique du « futur », ou plutôt l'incapacité pour les patients de se projeter dans un futur en lien avec la réalité.

Ce thème du futur apparaît dans le dossier de soins sous le terme de « devenir ». Il est donc attendu qu'on l'aborde lors de l'entretien d'accueil, c'est-à-dire que l'on demande ce qui est prévu à la fin de l'hospitalisation (retour à domicile, départ en post-cure...).

Dans la mesure où les patients entrent à l'hôpital pour un « sevrage », donc un arrêt des consommations, il est important que l'on pose des questions sur le souhait du maintien ou non d'une abstinence à la sortie, et éventuellement sur des projets existants.

Se « projeter » dans le futur, c'est « avoir l'intention de faire quelque chose et concevoir les moyens nécessaires pour y parvenir⁴² ». Voici ce qui ressort de la thématique du futur pour chacun des cinq entretiens :

Entretien n° 1, M.D

La question de l'avenir est abordée d'abord à travers la post-cure puisqu'il va passer neuf semaines dans un soin de suite addictologique. Il dit à ce sujet : (265) « *j pense que faut que j'en profite au maximum, et que, que j'y arrive quoi* ». Il introduit ici la notion de réussite sans que l'on sache réellement à quoi cela correspond pour lui. À quoi faut-il qu'il arrive ? Le contenu de la phrase est assez flou. Je relie cette notion de réussite à l'alcool et lui pose alors cette question : (266) « *et votre objectif en terme de consommations d'alcool, qu'est ce que vous vous fixez ?* ».

La réponse de M.D à cette question précise le « j'y arrive » énoncé précédemment puisqu'il dit : (267) « *c'est arriver à, à ne plus boire quoi, pendant plusieurs semaines, plusieurs mois* ». L'accent est donc mis sur l'absence de consommations pendant une durée qui varie de plusieurs semaines à plusieurs mois. La finalité de cette abstinence souhaitée n'apparaît pas, ne plus boire pour faire quoi ? C'est l'abstinence qui semble être une fin en soi. Il ajoute ensuite : (269) « *pendant une durée minimum qui me prouve que je, j'y arrive, après l'avenir j'en sais rien* ». Encore une fois, c'est la durée qui prime et M.D admet que la projection dans l'avenir est difficile et qu'il n'en « *sait rien* ».

Quand j'essaye de préciser un peu cette vision de l'avenir sans alcool, il a une réponse qui montre qu'à la fois il prend un chemin inconnu jusqu'alors et qui est un peu mystérieux, mais il semble également en attendre quelque chose, même s'il ne sait pas encore bien quoi : (271) « *j'sais pas,*

42 Trésor de la langue française informatisée: <http://atilf.atilf.fr>

tout dépend l'évolution heu de mon, de mes ressentis, de mon, de ce que je vais peut-être retrouver comme sensations, etc. ».

La perception de l'avenir est vague et floue, peu ancrée dans le concret, dans ce qu'est sa vie au quotidien. Il est impératif pour lui qu'il « y arrive », mais ce terme, très général donne peu d'éléments auxquels le soignant peut s'accrocher pour aller plus loin dans l'expression. L'abstinence semble donc être une fin en soi, en relation avec une durée « minimum » qui est floue et qui pourtant déterminerait la « réussite » de son projet d'avenir.

Entretien n° 2, Mme D

Elle est amenée par ma question sur ce qu'elle attend de l'hospitalisation : (69) « *ben de retrouver mon droit chemin, retrouver les rails, j'ai eu les trois ans et puis passer une vie agréable avec mon mari et mon fils, mes petits-enfants, parce que le reste maintenant, pour moi la tache est tombée, faut que j'arrive à me mettre en accord avec heu c'qui s'est passé, elle est partie, elle est partie* ».

La phrase commence par une information un peu vague, (« *retrouver mon droit chemin, retrouver les rails* »), qui est en fait associée aux trois ans d'abstinence, désormais élément de vie de référence. Les projets d'avenir sont essentiellement d'ordre familiaux et sont assez concrets puis qu'elle donne des informations détaillées sur des événements qui vont de décembre à mai, qui montrent qu'elle y a déjà réfléchi : (71) « *mais, moi ce que je veux retrouver c'est une sérénité comme il y a trois ans, et repartir sur de bonnes bases ; je suis invitée à Noël chez mon fils, ça va être très bien, j'aurai mes petites-filles autour de moi, j'voudrais en prendre, la plus âgée j'voudrais la prendre aux vacances de Pâques une semaine à Paris pour lui montrer un petit peu Ermenonville, le parc de Thoiry et tout ça* ». L'avenir est plutôt vu comme un élément positif, le plus difficile étant le présent et la nécessité de « *retrouver les rails* ».

Entretien n° 3, M.G

Je lui demande dans un premier temps ce qu'il attend de son séjour en post-cure et il a à ce sujet une réponse un peu vague qui ne répond pas réellement à la question : (224) « *ben écoutez j'pars un peu à l'aventure, c'est vrai qu'j'ai, j'connais pas grand-chose, heu, j'avais été voir Bussy, j'avais fait la pré-admission tout ça et tout, heu là-bas par contre c'est vraiment militaire quoi* ».

De la post-cure, il espère principalement « *être occupé toute la journée* ».

Il a ensuite une réponse un peu stéréotypée lorsque je lui demande ce qu'il espère pour la suite : (234) « *ben moi j'aimerais bien travailler, les causes quoi, le pourquoi du comment* ». Il ne s'implique pas vraiment dans cette réponse, se contente de donner « une réponse toute faite ». Il ajoute un peu plus loin : (240) « *savoir le pourquoi du comment j'suis arrivé là j'aimerais bien l'savoir* ».

En ce qui concerne l'avenir, et plus particulièrement l'avenir sans alcool, la réponse de M.G est à la fois catégorique et hors de tout sentiment « *ben j'ai pas l'choix* », n'en dit pas plus. Je lui demande alors s'il parvient à se projeter dans ce futur sans alcool et il répond : (250) « *ben ouai j'me dis heu, j'ai commencé trop vite, trop fort, ben c'est dommage parce que bon, ben j'suis encore jeune quoi, j'aurais pu profiter de certains réveillons comme tout le monde, mais j'ai pas l'choix, jusqu'au jour où j'vais finir par y passer* ». La construction de cette phrase est intéressante car je lui demande de se projeter dans le futur et il commence par parler du passé : « *j'ai commencé trop vite, trop fort* », il passe ensuite au présent en regrettant presque cette consommation qui le contraint si jeune à devenir abstinente, « *c'est dommage parce que bon, j'suis encore jeune quoi* ». Il utilise ensuite le passé conditionnel pour parler des événements dont il ne pourra plus profiter, revient au présent pour affirmer qu'il n'a pas le choix, pour terminer sa phrase par « *jusqu'au jour où j'vais finir par y passer* », morceau de phrase jetée, dans laquelle il faut quand même entendre ce qui n'est pas dit (si je continue à consommer de l'alcool), et qui serait donc sa motivation à maintenir l'abstinence. Cette dernière partie de phrase peut même sonner comme une prédiction car il utilise l'indicatif là où on attendrait du conditionnel. J'essaye d'en savoir plus en demandant si cette idée de la mort à cause de l'alcool le travaille, et il a là

encore une réponse vague et stéréotypée (252) « *oui et non mais enfin, j'me dis que j'ai pas l'choix de toute façon, un jour j'peux faire une mauvaise chute ou...* ».

Le futur n'est plus abordé ensuite, mais l'on voit qu'il est relativement difficile pour M.G de se projeter dans un futur, peut être d'autant plus sans alcool.

Entretien n° 4, M.B

La façon d'aborder le futur chez M.B est vague et loin du réel en ce qui concerne la projection dans un avenir qu'on peut considérer comme lointain. Célibataire, et trouvant qu'à son âge cela n'est « *pas normal* », il semble tout miser sur une vie de couple qui est vue comme une fin en soi : (121) « *ils ont pas besoin de savoir, c'est, moi c'qui m'intéresse c'est moi quoi, c'est, faut qu'j'ai une vie quoi, retrouver quelqu'un qui m'aime* ». Il en est de même pour les enfants. Il semble impératif pour M.B d'en avoir, on a presque l'impression d'une certaine urgence lorsque l'on écoute M.B : (35) « *mais il faut que j'en ai, il faut que, ben oui* »

Le futur concret est imposé par un événement (le conseil de discipline) qui a une date fixe, pour laquelle il doit se préparer et dont il ne maîtrise pas complètement l'issue, même si cela dépend en partie de lui et de la façon dont il se présentera.

L'alcool associé à l'avenir n'est presque pas verbalisé, pas explicitement en tout cas. Il dit simplement sur la raison de sa présence à l'hôpital : (117) « *ben l'idée c'est qui faut que j'arrête tout ça quoi mais...* » (ému).

C'est celui chez qui la notion de futur est la plus vague, et il s'agit du seul patient alcoolisé. L'état d'alcoolisation est-il un frein à l'expression du temps futur ?

Entretien n° 5, Mme C

Les questions sur le futur concernent principalement ce qu'elle attend de la post-cure, et ce qu'elle envisage dans son comportement vis-à-vis de l'alcool.

Là encore, les réponses données sont vagues, semblent peu inscrites dans la réalité.

Ses attentes par rapport à la post-cure sont : (238) « *j'en attends de plus boire, de plus être malade comme (inaudible), voilà* ». Le style est laconique, d'ordre très général, avec une implication faible, comme si elle n'était pas actrice de ce soin de suite.

À ma question sur sa vie ensuite sans alcool, elle dit avoir « du mal » à l'envisager, puis ajoute comme argument : (242) « *pour tout c'qui est réceptions, pour tout ça, ça va être très très, ça va être difficile à gérer* ». Il est surprenant qu'elle mette en avant cet argument, compte tenu des éléments de sa vie dont elle a fait part qui montrent plutôt une consommation solitaire, chez elle dans un contexte d'inactivité professionnelle. Si elle a pu par le passé être invitée à des réceptions, des « mondanités » comme elle dit, cela ne semble plus du tout être le reflet de sa réalité actuelle, et il est peu probable que cela le redevienne immédiatement après la post-cure.

On se situe là presque dans un futur fantasmé.

La dernière réponse à ma question qui vise à savoir si elle a comme objectif l'arrêt complet des consommations ou non, vient confirmer la difficulté quelle à se projeter dans l'avenir, ou tout au moins à verbaliser ce futur, si bien qu'elle élude en partie sa réponse en parlant d'autre chose.

« *ben heu oui, j'veux les transaminases diminuent tout ça, quand j'ai vu mes, mes, les résultats d'mes prises de sang j'ai eu peur, et puis j'ai un problème, c'est qu'j'arrête pas d'faire des infections en boucle là* ».

Après analyse des cinq entretiens autour du thème du futur, il apparaît que la projection dans l'avenir est difficile pour quatre des patients. La seule personne qui semble pouvoir élaborer des projets concrets est Mme D (entretien n°2) qui dispose dans le présent de points d'ancrage plus stables (un mari qui la soutient, un fils, des petites-filles). Pour les autres, le présent est probablement vécu comme trop douloureux ou incertain pour pouvoir envisager l'avenir comme un élément faisant possiblement partie du réel.

L'entretien d'accueil ne paraît pas être le moment le plus propice pour parler de l'avenir, car la majorité des patients qui entrent à l'hôpital sont encore dans une perception du temps qui est « *circulaire* » et qui ne favorise pas le regard vers ce qui est devant.

Demander au patient, au moment de l'entretien d'accueil de se « projeter » dans le futur, peut prendre pour lui le sens premier du mot, c'est à dire : « *jeter loin en avant avec force*⁴³ » et revêtir une forme d'agressivité car cela vient bousculer l'ordre temporel des choses (la répétition et la circularité) pour une demande de projection immédiate, et un regard qui ne tourne non plus sur lui-même mais qui va vers l'avant.

Il pourrait être intéressant (et cela n'est pas pratiqué dans mon service), de réaliser un entretien à la sortie de chaque patient afin, entre autre, de réévaluer la position « temporelle » du patient : comment il vit le présent et comment il envisage le futur. Nous pourrions ainsi évaluer l'impact que le temps d'hospitalisation a eu sur la manière d'envisager le présent et le futur, mais aussi sur la manière de le verbaliser ainsi que l'analyse des autres thèmes (prise de distance avec l'alcool, réduction de l'expression des persécutions, amélioration de l'expression des émotions). Quelles modifications entraînent sur le patient l'arrêt des consommations, la participation aux activités thérapeutiques, les entretiens médicaux, paramédicaux ?

⁴³Trésor de la langue française informatisée: <http://atilf.atilf.fr>

CONCLUSION

Ce travail m'a permis d'accorder une attention particulière aux différentes formes que peuvent prendre les paroles de nos patients, et de pouvoir déceler ce qui est caractéristique dans le langage de la pathologie alcoolique. Loin de m'enfermer dans une sorte de « nouveau savoir linguistique », j'ai tenté d'extraire de cette recherche des éléments utiles à la prise en charge infirmière mais aussi pluridisciplinaire.

Les récents travaux de François Perea ont servi de base à l'analyse et ont permis, grâce à l'analyse des thèmes abordés notamment de rapprocher les bars de l'hôpital.

L'analyse de la parole spontanée du patient permet de dire qu'une part de l'entretien ne peut être contrôlée par le soignant, que l'on ne sait jamais ce qu'il va ressortir d'une rencontre entre deux personnes, fussent-ils aussi « dissymétriques » qu'un patient (alcoolique) et qu'un soignant. Et il a pu être remarqué que c'est ce qui justement échappe au soignant, ce qui n'est pas prévu par les items et les cases du dossier de soins, qui s'avère primordial dans la suite de la prise en charge.

Si l'on s'en tient à considérer l'entretien d'accueil comme une simple formalité administrative à remplir par l'intermédiaire du dossier de soins, alors on risque de passer à côté d'éléments indispensables à la prise en charge, qu'à ce moment-là nous sommes seuls à pouvoir saisir.

L'analyse de cinq entretiens ne permet pas de tirer des conclusions générales sur l'expression du patient alcoolique en milieu de soin, mais a permis d'identifier des points communs (alexithymie, vécu persécutif des événements, difficultés à se projeter dans l'avenir) qui ouvrent vers des d'autres questions (conditions qui favoriseraient l'expression des émotions, facteurs favorisant les persécutions, éléments nécessaires à l'élaboration adaptée du futur), et pourrait être complétée par l'analyse et la comparaison du discours des patients à l'occasion d'un entretien de sortie.

Bien sûr une analyse aussi détaillée n'a été rendue possible que par les enregistrements, plusieurs fois réécoutés, et par la lecture et relectures des retranscriptions.

Bien que cette méthodologie soit peu ou pas applicable en pratique clinique infirmière, l'analyse de ces entretiens pourrait contribuer à affiner les critères spécifiques de l'entretien d'accueil infirmier en addictologie.

Mon attention est désormais plus affûtée à écouter la parole des patients, et à y déceler des éléments de discours sur lesquels travailler.

BIBLIOGRAPHIE

Benveniste, E., (1966), *Problèmes de linguistique générale, 1*. Tel Gallimard

Dargelos, B., « Une spécialisation impossible » *L'émergence et les limites de la médicalisation de la lutte antialcoolique en France (1850 ? 1940)*, Actes de la recherche en sciences sociales, 2005/1 n°156-157, p52-71. DOI : 10.3917/arss.156.0052

Descombey, J-P., (1994). *Précis d'alcoologie clinique*. Dunod

Fouquet, P., De Borde, M. (1990). *Histoire de l'alcool*. Puf Que sais-je.

Gonnet, F. *La maladie alcoolique, aspects médicaux et biologiques*. Document photocopié. 19 pages

Goffman, E. (1973). *La mise en scène de la vie quotidienne*. Les Éditions de Minuit.

Goffman, E. (1981). *Façons de parler*. Les Éditions de Minuit.

Levivier, M., Casanova, D., Perea, F., Ceria, I., (2011). *Se dire avec le déni : paroles alcooliques*. Le courrier des addictions (13) n° 1

Morel, A., Couteron, J-P. (2008). *Les conduites addictives*. Dunod.

Morenon, J., Perea, F (2003). *Idées reçues et lieux communs dans les paroles d'alcooliques*. Alcoologie et addictologie. Pages 243-249

Perea, F. (2000). *Paroles éthyliques, du discours au sujet*. Thèse de Doctorat en linguistique. Université de Montpellier.

Perea, F., Morenon, J., (2003). *Alcoolisme et langage : hypothèse sur la tardive et difficile acceptation d'une cure*. Nervure. Tome XVI. (4). 26-32.

Perea, F., Morenon, J., (2006). *Langage et clinique de l'alcoolisme*. Presses universitaires de la méditerranée. Laciis

Perea, F. (1999). *Récits éthyliques : genres et figures*. Cahiers de praxématique. Numéro hors série : Actes du colloque « Discours, textualité, production de sens ».

Reynaud, M. (sous la direction de). (2006). *Traité d'addictologie*. Flammarion Médecine-Sciences.

Richard, D., Senon, J-L., Valleur, M., (2004). *Dictionnaire des drogues et des dépendances*. Larousse/Sejer

Tournay, V. (2011). *Sociologie des institutions*. Puf Que sais-je.

Traverso, V. (2007, 2009). *L'analyse des conversations*. Armand Colin. 128

ANNEXES

ENTRETIEN N° 1

Entretien réalisé le 13 novembre 2012.

M. D est un homme de 53 ans, il entre ce jour dans le service pour une hospitalisation d'une semaine avant un départ en post-cure. Il s'agit de sa deuxième hospitalisation dans le service. Il est en apparence un peu distant, et pas forcément très à l'aise par les questions posées.

(1) **IDE** : ... ça commence à partir de maintenant (*l'enregistrement*)... Donc on a un problème de tensiomètre, c'est les étudiants en médecine qui ont l'appareil à tension, je vous prendrai la tension dès qu'ils l'auront libéré, heu, parce ce que c'est un des éléments importants à prendre en compte. Vous n'avez pas de problème de tension habituellement ?

(2) **M.D** : Non, non, normal'ment j'tourne autour de 11/8, 12/8

(3) **IDE** : ok ; donc vous m'avez dit que vous êtes suivi par le docteur S., ça fait combien de temps que vous le voyez ?

(4) **M.D** : heu depuis le début de l'année à peu près

(5) **IDE** : d'accord. Et avant vous étiez suivi ailleurs ou c'est le début de votre suivi

(6) **M.D** : nan

(7) **M.D** : en terme médical heu, oui

(8) **IDE** : y'avait un autre suivi ailleurs ?

(9) **M.D** : ben je suis, heu, ouai (...) accompagné par (...) heu l'Anpaa depuis heu... (inaudible)

(10) **IDE** : d'accord

(11) **IDE** : et accompagné, c'est-à-dire, vous voyez un médecin ?

(12) **M.D** : Je vois, non, j'ai vu un médecin au début, et puis heu, et puis sinon c'est un psycho, un psychologue

(13) **IDE** : d'accord. Et c'est à l'Anpaa de... à Paris ?

(14) **M.D** : oui

(15) **IDE** : là vous venez de chez vous ?

(16) **M.D** : oui

(17) **IDE** : ok. L'hospitalisation elle est prévue depuis quand ?

(18) **M.D** : heu (*qui dure, réfléchit*), ça fait longtemps, on attendait la réponse de Dijon.

(19) **IDE** : ok, en fait elle a été programmée par rapport à la date de Dijon, d'accord

(20) **M.D** : ouai

(21) **IDE** : vous êtes marié ?

(22) **M.D** : non

(23) **IDE** : vous avez des enfants ?

(24) **M.D** : non plus

(25) **IDE** : est ce que vous travaillez en ce moment ?

(26) **M.D** : non (...) enfin j'ai un emploi mais je suis en arrêt.

(27) **IDE** : d'accord, vous faites quoi comme travail ?

(28) **M.D** : je suis heu responsable logistique heu au s'cours populaire

(29) **IDE** : ça consiste en quoi ?

(*sourire du patient et de l'infirmière après cette question*)

(30) **M.D** : ben c'est heu, c'est gestion des transports, des bâtiments, la maintenance, les entretiens

(31) **IDE** : ça doit être un sacré boulot hein

(32) **M.D** : ouai puis heu ça concerne aussi la collecte de matériel, de vêtements

(33) **IDE** : d'accord, d'habits et tout ça, ok. Et vous êtes en arrêt depuis quand ?

(34) **M.D** : depuis heu (*réfléchit environ 2sec*) ça doit être le 20 septembre je crois

(35) **IDE** : d'accord. (*silence pendant environ 10 secondes, je regarde où j'en suis par rapport au dossier de soins, partie administrative*). Au niveau de la sécurité sociale, de la mutuelle, tout est ok ?

(36) **M.D** : fait un signe de tête affirmatif

- (37) **IDE** : est ce qu'il y a une personne à prévenir en cas de problème ? Un proche ? De la famille ?
- (38) **M.D** : en cas d'extrême urgence oui mais sinon
- (39) **IDE** : d'accord, mais sinon vous ne souhaitez pas heu. (*silence pendant environ 5 secondes*). Est ce que vous prenez des médicaments tous les jours ?
- (40) **M.D** : oui, heu l'effexor
- (41) **IDE** : d'accord, heu à quelle dose ?
- (42) **M.D** : heu 150
- (43) **IDE** : d'accord, vous en avez amené avec vous ou pas ?
- (44) **M.D** : oui
- (45) **IDE** : alors, je vais récupérer les traitements et puis on vous les donnera, c'est le matin que vous le prenez ?
- (46) **M.D** : heu le matin
- (47) **IDE** : vous l'avez pris ce matin ?
- (48) **M.D** : oui
- (49) **IDE** : à part ça rien d'autre hein, pas de valium ?
- (50) **M.D** : hoche la tête pour dire non
- (51) **IDE** : vous avez des allergies à des médicaments ou des aliments ?
- (52) **M.D** : non je ne crois pas (3''), j'ai j'ai un peu d'eczéma de temps en temps mais heu
- (53) **IDE** : c'est en lien avec les consommations d'alcool ou pas du tout ?
- (54) **M.D** : nan j'en ai eu toute mon enfance
- (55) **IDE** : quand vous êtes stressé, non même pas ?
- (56) **M.D** : c'est possible que ça vienne de là, mais ce qui est étonnant c'est que c'est très localisé aux jambes, donc heu
- (57) **IDE** : d'accord alors dans ces cas-là vous avez une crème ?
- (58) **M.D** : je mets heu (4'') la cortisone
- (59) **IDE** : d'accord, vous n'avez pas d'eczéma en ce moment ?
- (60) **M.D** : non, ça c'est calmé
- (61) **IDE** : d'accord, et est ce que vous avez des douleurs, de manière un peu récurrentes, non ? (*le patient fait non de la tête*) ok ok, alors...
- (62) **M.D** : enfin j'ai des problèmes aux deux poignets que j'arrive pas à régler mais bon
- (63) **IDE** : ouai... c'est-à-dire c'est quoi comme
- (64) **M.D** : nan ben je j'pense que c'est des problèmes d'articulations ou de ... (*ne finit pas la phrase*)
- (65) **IDE** : donc au niveau des pouces, les deux
- (66) **M.D** : en particulier heu au niveau des pouces ouai
- (67) **IDE** : d'accord, vous avez déjà fait des examens ?
- (68) **M.D** : nan nan c'est parce que j'ai dû faire des faux mouvements, heu (*incompréhensible*) soigner, donc ça remonte
- (69) **IDE** : et ça fait combien de temps que vous avez ça ?
- (70) **M.D** : mais c'est pas, bon heu, ça dépend des mouvements, y'en a un mouvement qui fait que bon si je prends (*mime un mouvement de rotation avec ses poignets*)
- (71) **IDE** : qui vous fait mal, d'accord, autrement vous ne le sentez pas plus que ça ? (4'') Alors, pour parler plus précisément de l'alcool, vous m'avez dit que vous avez été hospitalisé ici en septembre 2012 ?
- (72) **M.D** : heu oui (*inaudible*)... 8 jours
- (73) **IDE** : Vous êtes resté 8 jours. C'était prévu que vous restiez 8 jours ?
- (74) **M.D** : oui. Y'avait 8 jours ici, et ensuite j'avais une cure de trois semaines à (*réfléchit*) à côté de Valenciennes, à ... Elpe...
- (75) **IDE** : Avenne sur Elpe, d'accord, et comment ça s'est passé là-bas ?
- (76) **M.D** : heu, pas terrible, nan mais c'est parce que j'étais en conflit avec mon employeur et, et, et c'était en plein dedans et y'avait des histoires de prud'hommes et cetera, je suis rentré plus tôt que prévu, je suis resté une petite semaine

- (77) **IDE** : d'accord, c'est vous qui avez demandé à partir ?
- (78) **M.D** : ouai
- (79) **IDE** : et le...
- (80) **M.D** : manque de pot c'est pas bien tombé, 'fin c'est tombé exactement
- (81) **IDE** : c'était pas la bonne période
- (82) **M.D** : j'aurais dû heu (4'') j'sais pas, j'aurais dû faire autrement j'en sais rien
- (83) **IDE** : et vous avez pu régler vos problèmes avec votre employeur ?
- (84) **M.D** : oui
- (85) **IDE** : alors c'est-à-dire que maintenant, 'fin y'avait un problème de, c'était un conflit de quel ordre ?
- (86) **M.D** : oh ben c'était un conflit lié à une, à un licenciement, heu, 'fin bon (...)) oui heu c'était l'idée quoi de l'employeur, enfin ça c'est réglé
- (87) **IDE** : d'accord, donc vous, vous êtes protégé à ce niveau-là, vous avez plus de...
- (88) **M.D** : oui je suis tranquille (*sourire*)
- (89) **IDE** : c'est un gros poids en moins ?
- (90) **M.D** : ben oui, j'peux prendre le temps nécessaire pour faire c'que j'ai à faire.
- (91) **IDE** : et donc quand vous êtes sorti de cette semaine, donc vous avez réglé ces problèmes-là, et heu qu'est ce qui s'est passé après au niveau de vos consommations ?
- (92) **M.D** : pas grand-chose en dehors du fait que j'ai réussi à deux ou trois reprises pendant deux jours à pas consommer, mais j'ai malheureusement pas été au-delà (*voix très basse lorsqu'il termine sa phrase*)
- (93) **IDE** : c'est ces problèmes-là qui prenaient trop de place ?
- (94) **M.D** : bah heu oui je suppose, c'est la difficulté de, de travailler la question tout seul
- (95) **IDE** : d'accord, et vous aviez à ce moment-là des consultations avec le docteur S. ?
- (96) **M.D** : oui, non non on s'est vu (*puis inaudible*)
- (97) **IDE** : et vous avez l'impression depuis que vous avez entamé cette démarche-là, c'était début 2012, c'est ça, que vous êtes allé consulter?
- (98) **M.D** : oui
- (99) **IDE** : vous avez l'impression qu'il y a des choses qui avancent pour vous ?
- (100) **M.D** : oui, oui oui ben, j'pense que l'éclairage du Dr S. est important heu et puis (*prend son temps*) aussi rassurant quelques fois, heu et c'est quand même lui qui m'a convaincu d'aller en cure quoi, et pour bien établir les périodes de sevrage
- (101) **IDE** : parce que ça c'était quelque chose qui était difficile pour vous ?
- (102) **M.D** : oui
- (103) **IDE** : d'envisager, l'hôpital... en fait qu'est ce qui a déclenché votre prise de conscience et l'envie d'aller voir un médecin ?
- (104) **M.D** : j'pense que heu, j'pense que c'est lié à, à une grosse difficulté de ne pas assumer tout ça tout seul quoi. Parce que j'ai fait des essais, j'ai, bon, j'en suis conscient, je, je sais ce qu'il y a à faire, donc heu voilà, je dirai y'a cette phase-là et y'a la phase employeur qui m'a aussi poussé un peu vers le (*inaudible, termine la phrase en baissant sa voix*)
- (105) **IDE** : parce que c'est lié les problèmes avec votre employeur...
- (106) **M.D** : oui oui heu oui et non 'fin c'est un peu heu...
- (107) **IDE** : c'était pas dit comme ça mais...
- (108) **M.D** : c'était pas dit comme ça mais, mais c'était flagrant, oui de la part de la hiérarchie, même si y'a pas eu de, de comment dirais-je, de gros incident lié à ça, donc c'est plus mon comportement qui a fait que l'employeur m'a aussi poussé à prendre cette décision. Donc voilà c'est un peu les deux raisons.
- (109) **IDE** : et comment ça se passait chez vous avant ça ? Vous êtes entouré par la famille, des amis ? Vous vivez seul ?
- (110) **M.D** : heu sur ce sujet-là ?
- (111) **IDE** : heu sur votre vie en général
- (112) **M.D** : ah heu, si non non j'ai des amis, une vie sociale, une vie associative, non non ça va très bien, de ce côté-là ça m'a pas mis en retrait

- (113) **IDE** : d'accord. Et ça fait combien de temps qu'il y a cette consommation que vous jugez problématique ? Avec le recul là, la prise de conscience que vous avez, vous arrivez à dater un petit peu cette heu...
- (114) **M.D** : un an à peu près, un an et demi
- (115) **IDE** : d'accord, que les consommations ont augmenté, ou que vous trouvez que c'est problématique ?
- (116) **M.D** : nan heu oui les deux, que les conso ont augmenté et heu pour moi ça a été un problème de heu comment dirais-je, d'être en situation d'addictologie
- (117) **IDE** : d'accord, et vous vous en êtes rendu compte à ce moment-là parce qu'il y a un facteur qui a déclenché ça ou... ?
- (118) **M.D** : nan nan nan, nan c'est un sujet que j'évoque depuis plusieurs années avec l'Anpaa, donc heu
- (119) **IDE** : d'accord et avec l'Anpaa, vous les voyez depuis combien de temps ?
- (120) **M.D** : ben je vous ai dit à peu près trois ans
- (121) **M.D** : trois ans d'accord, d'accord. Et alors vous me disiez tout à l'heure par rapport aux consommations d'alcool qui sont quotidiennes, quoi qu'il se passe y'a pas un jour où les consommations diminuent ou s'arrêtent ?
- (122) **M.D** : si (*silence*)
- (123) **IDE** : à quels moments ?
- (124) **M.D** : bah pfo, dans un environnement, plutôt familial heu et tranquille quoi 'fin, là où je suis pas vraiment, enfin je suis moins (3") comment dirais-je, moins poussé à consommer quoi
- (125) **IDE** : d'accord. Et à l'inverse y'a des situations qui vous poussent plus à consommer ?
- (126) **M.D** : ben le milieu urbain, le cadre puisque j'habite dans le quartier, heu (*inaudible, baisse la voix*), peut être certaines habitudes, fréquentations, si je m'écarte de ce milieu là je retrouve pas ces gens ou ces habitudes donc, les choses sont à ce moment là un peu plus simples pour moi.
- (127) **IDE** : d'accord, y'a pas les mêmes envies en fait
- (128) **M.D** : ouai, 'fin les envies peut-être mais pas forcément la même tension la même appréhension par rapport à ça
- (129) **IDE** : d'accord, et vous consommez dans les bars ou plutôt
- (130) **M.D** : oui oui oui
- (131) **IDE** : dans les bars uniquement ?
- (132) **M.D** : *hoche la tête pour dire oui*
- (133) **IDE** : vous avez des habitudes, des lieux, tout ça
- (134) **M.D** : oui (*dit doucement*)
- (135) **IDE** : vous retrouvez les mêmes personnes
- (136) **M.D** : hé oui (*dit doucement*)
- (137) **IDE** : et vous, vous avez des signes de dépendance physique, comme les tremblements par exemple ?
- (138) **M.D** : oui un petit peu le matin
- (139) **IDE** : et comment vous faites pour gérer ces, ces tremblements ?
- (140) **M.D** : ça ne me gêne pas du tout
- (141) **IDE** : ça vous gêne pas du tout, non ? Vous continuez la journée en tremblant ?
- (142) **M.D** : ah non, non 'fin bon, évidemment si je tends la main voilà (*tend effectivement les mains*)
- (143) **IDE** : là ça va
- (144) **M.D** : nan mais ça me gêne pas dans mes mouvements pour tenir un verre, une tasse, amener un café ou je sais pas quoi
- (145) **IDE** : d'accord, c'est pas assez prononcé pour que ça vous gêne d'accord, ok. Et à quelle heure vous consommez votre premier verre ?
- (146) **M.D** : midi, le midi, y'a des périodes midi, et le soir
- (147) **IDE** : d'accord, au moment des pauses et après le travail. Et vous consommez quel alcool ?
- (148) **M.D** : du vin

- (149) **IDE** : uniquement du vin
- (150) **M.D** : ouai
- (151) **IDE** : et vous m'avez dit au début (*hors enregistrement*) que vous consommez 6 à 7 verres par jour, donc c'est les verres qu'ils servent dans les cafés en fait hein c'est ça. Chez vous vous ne consommez jamais d'alcool ?
- (152) **M.D** : *dit non très doucement*
- (153) **IDE** : vous n'avez jamais fait de crise d'épilepsie
- (154) **M.D** : non (*soupir*)
- (155) **IDE** : ni enfant heu ni... ça c'est une bonne chose
- (156) **M.D** : ouai
- (157) **IDE** : alors ici on va vous donner des comprimés de valium probablement, heu pour justement gérer ces petits signes, les tremblements, qui sont les signes précurseurs de... de sevrage
- (158) **M.D** : d'une crise d'épilepsie, au pire
- (159) **IDE** : en tout cas, voilà, au pire c'est la crise d'épilepsie, donc pour prévenir ce risque-là on va vous donner du valium, vous en avez déjà pris ?
- (160) **M.D** : oui ici
- (161) **IDE** : oui en hospitalisation, sinon vous n'en preniez pas heu...
- (162) **M.D** : non
- (163) **IDE** : ok
- (164) **M.D** : et sinon c'est du heu, c'est ce qu'ils donnent heu, comment ça s'appelle (3'')
- (165) **IDE** : seresta ?
- (166) **M.D** : ouai on parle de seresta, ouai, ouai, et d'un autre truc que j'avais eu en cure
- (167) **IDE** : ouai... par rapport à l'angoisse ?
- (168) **M.D** : heu non non non, en terme de sevrage
- (169) **IDE** : vraiment pour le sevrage, d'accord. Oui il y a pas mal de traitements qui existent, ici c'est valium, seresta, en fait on va, avec le bilan sanguin que je vais vous faire, on va regarder heu surtout la fonction hépatique, pour savoir si votre foie fonctionne normalement, et dans ce cas-là ça nous permettra de savoir quel traitement vous donner. Y'avait pas eu lors de la précédente hospitalisation
- (170) **M.D** : si
- (171) **IDE** : y'avait, si
- (172) **M.D** : une fibroscopie ? Nan une heu
- (173) **IDE** : une échographie
- (174) **M.D** : une échographie pardon
- (175) **IDE** : qu'est ce qu'elle avait montré ?
- (176) **M.D** : ah heu dans des termes médicaux, je pourrais pas vous dire
- (177) **IDE** : y'avait rien de dramatique ?
- (178) **M.D** : non non. Ah si j'ai un foie qu'est beaucoup trop gros
- (179) **IDE** : stéatose alors peut-être, enfin les termes techniques c'est pas grave, en tout cas vous avez fait l'échographie.
- (180) **M.D** : heu ouai, bah donc elle date de quoi, d'un mois hein
- (181) **IDE** : ben oui c'est pas sûr qu'on la refasse hein, probablement pas parce que ça, ça bouge pas en fait en si peu de temps, si vos consommations d'alcool n'ont pas été majorées par rapport à ce que vous consommiez avant, y'a pas de raison pour que... hum, est ce que vous avez déjà consommé d'autres produits
- (182) **M.D** : non
- (183) **IDE** : type cannabis
- (184) **M.D** : oh pfou y'a longtemps
- (185) **IDE** : y'a longtemps. Cocaïne, crack héroïne, tout ça
- (186) **IDE** : non
- (187) **IDE** : par contre vous consommez du tabac actuellement hein c'est ça ?
- (188) **M.D** : hum (*pour dire oui*)

Interruption de l'entretien par le chef de clinique qui demande si j'ai bientôt terminé, pour que les étudiants en médecine puissent voir le voisin de M. D.

- (189) **IDE** : hum, parmi les membres de votre famille, parents, grands-parents, est ce qu'il y a des antécédents de dépendance à l'alcool, frères et sœurs ?
- (190) **M.D** : mon frère ouai, mais il est plus du tout... (3'') consommateur
- (191) **IDE** : votre frère, d'accord, il est devenu abstinent
- (192) **M.D** : ouai
- (193) **IDE** : depuis combien de temps ?
- (194) **M.D** : oh pfou
- (195) **IDE** : plusieurs années ?
- (196) **M.D** : 7, 8 ans
- (197) **IDE** : d'accord, et il avait fait heu des sevrages ?
- (198) **M.D** : ouai plusieurs
- (199) **IDE** : d'accord. Il vous aide un petit peu, moralement
- (200) **M.D** : non (*catégorique*)
- (201) **IDE** : non vous avez pas trop de contact. Et, et vos parents ?
- (202) **M.D** : non plus
- (203) **IDE** : non plus. Vous les voyez pas ?
- (204) **M.D** : si, 'fin ma mère.
- (205) **IDE** : d'accord
- (206) **M.D** : mais c'est pas un sujet que...
- (207) **IDE** : que vous abordez avec elle
- (208) **M.D** : non
- (209) **IDE** : d'accord. Et à part votre maman, y'a pas ces problèmes de dépendance à l'alcool, ni oncle, non y'a pas...
- (210) **M.D** : non
- (211) **IDE** : vous avez combien de frères et sœurs ?
- (212) **M.D** : heu un frère et deux sœurs
- (213) **IDE** : d'accord, ok. Vous vous souvenez du premier contact avec l'alcool ?
- (214) **M.D** : on va dire 18 ans
- (215) **IDE** : 18 ans, à l'âge de la majorité (*rires patient et Ide*). Ouai dans ces eaux-là quoi à l'adolescence. De manière festive ou plutôt consommation familiale ?
- (216) **M.D** : oh non non
- (217) **IDE** : non, festive ?
- (218) **M.D** : ouai. Ils buvaient pas nan rien du tout.'fin mon père quand il était vivant oui, mais heu à la maison non
- (219) **IDE** : d'accord (3''), donc ça a été avec les copains en fait ? Les découvertes
- (220) **M.D** : oui oui
- (221) **IDE** : ok, et heu après c'est devenu plus régulier à quel moment ?
- (222) **M.D** : oh non ça a été régulier y'a pas si longtemps que ça
- (223) **IDE** : d'accord
- (224) **M.D** : ça a été une forme de régularité toute la vie
- (225) **IDE** : donc vraiment à l'âge adulte heu bien avancé, enfin vous aviez pas 25 ans quoi
- (226) **M.D** : oui oui oui oui, 53 ouai, heu oui oui oui plus récemment, depuis une dizaine d'années quoi.
- (227) **IDE** : et c'est en lien avec des moments difficiles dans votre vie ?
- (228) **M.D** : non, c'était voilà on boit du rouge à table, au moment des repas avec des amis, ou au resto machin, voilà
- (229) **IDE** : d'accord, c'était toujours dans un cadre convivial ?
- (230) **M.D** : oui oui oui
- (231) **IDE** : d'accord

- (232) **M.D** : non heu la consommation régulière et systématique heu du verre elle date heu entre un an et demi j'ai dit tout à l'heure et peut être un peu plus
- (233) **IDE** : ouai. Et là actuellement, l'effet que vous recherchez dans, dans la consommation d'alcool, c'est lequel en fait ? Ça calme un peu une anxiété que vous auriez ou... ?
- (234) **M.D** : oui j'pense qu'il y a une angoisse perpétuelle chez moi donc heu ça doit calmer, mais maintenant c'est devenu, une trop grosse, comment dirais-je, dépendance.
- (235) **IDE** : physique ?
- (236) **M.D** : ouai
- (237) **IDE** : ouai. Vous sentez aussi la dépendance heu psychologique ? ou vous pensez que c'est pas si...
- (238) **M.D** : oh tout ça est lié hein (*puis inaudible, bruit de la tondeuse dans le jardin*)
- (239) **IDE** : et vous êtes sous effexor depuis combien de temps ? C'est le Dr S. qui l'a introduit ?
- (240) **M.D** : nan non non, c'est beaucoup plus vieux que ça
- (241) **IDE** : d'accord
- (242) **M.D** : c'est beaucoup plus vieux que ça heu, oh ça fait plusieurs années, parce que j'avais bon tenté plusieurs heu soutiens psychologiques et heu qui n'ont pas vraiment abouti, pas sur les histoires d'alcool, ça fait oui heu ça fait (*inaudible*)
- (243) **IDE** : toujours au même dosage ?
- (244) **M.D** : on a augmenté un petit peu il y a 3 ans
- (245) **IDE** : d'accord
- (246) **M.D** : oui on est heu passé de 75 à 150
- (247) **IDE** : y'a eu des moments dans votre vie où les consommations d'alcool étaient plus importantes que ce qu'elles sont maintenant ? Ou là vous pensez être vraiment arrivé au...
- (248) **M.D** : (*tout bas*) non non
- (249) **IDE** : ça vous empêche de faire certaines choses ?
- (250) **M.D** : (*tout bas*) non j'crois pas
- (251) **IDE** : non vous fonctionnez bien avec ?
- (252) **M.D** : heu oui ben sauf le, le le, sauf tout ce que je ne vois pas et ce qu'on voit chez moi (*rire gêné*)
- (253) **IDE** : ouai et ça y'a des gens qui vous en ont parlé ?
- (254) **M.D** : non ben oui oui je l'ai évoqué, l'aspect professionnel don heu mais sinon
- (255) **IDE** : ouai l'employeur. D'accord c'est vraiment heu
- (256) **M.D** : ça ça reste concentré sur l'employeur
- (257) **IDE** : d'accord. Et alors là donc vous partez à Dijon après, dans une semaine, vous restez trois semaines là-bas ?
- (258) **M.D** : nan s...
- (260) **IDE** : six semaines ?
- (261) **M.D** : nan neuf semaines
- (262) **IDE** : ah oui donc ça va être un long moment. Vous appréhendez un peu ?
- (263) **M.D** : bah non pas plus que ça
- (264) **IDE** : d'accord, vous
- (265) **M.D** : j'pense que faut que j'en profite au maximum, et que, que j'y arrive quoi
- (266) **IDE** : et votre objectif en terme de consommation d'alcool, qu'est ce que vous vous fixez ?
- (267) **M.D** : c'est arriver à, à ne plus boire quoi, pendant plusieurs semaines, plusieurs mois
- (268) **IDE** : hum hum, ne plus boire du tout
- (269) **M.D** : pendant une durée minimum qui me prouve que je, j'y arrive, après l'avenir j'en sais rien
- (270) **IDE** : quand vous imaginez l'avenir, ces semaines ou ces mois sans alcool, comment vous vous voyez ?
- (271) **M.D** : j'sais pas, tout dépend l'évolution heu de mon, de mes ressentis, de mon, de ce que je vais peut-être retrouver comme sensations, etc.
- (272) **IDE** : d'accord, oui c'est des choses que vous connaissez pas encore donc heu, de manière durable c'est ça ?

- (273) **M.D** : ouai, ouai
- (274) **IDE** : donc c'est l'expérience qui va
- (275) **M.D** : ben oui, faut que, faut en être satisfait aussi quoi donc heu
- (276) **IDE** : bien sûr, bien sûr. Y'a des choses que vous aimez faire heu, des activités, des centres d'intérêts
- (277) **M.D** : heu (3'') oui ben heu entre autre heu dans, j'aime bien le vélo en terme de détente ou de sport, heu, heu et sinon heu, j'ai pas d'activité régulière
- (278) **IDE** : vous lisez un peu
- (279) **M.D** : ouai ouai j'bouquine
- (280) **IDE** : faut retrouver des petits moments comme ça de, de
- (281) **M.D** : de plaisir
- (282) **IDE** : de plaisir ouai. Qui peut être sont un peu amoindris avec l'alcool
- (283) **M.D** : hum, sûrement
- (284) **IDE** : en tout cas c'est un temps que, le temps que vous passez au café, peut-être, enfin faudra l'employer à autre chose
- (285) **M.D** : ouai ouai ouai
- (286) **IDE** : c'est vrai que ça c'est des moments qui sont pas faciles à aménager et surtout qui sont difficiles à travailler à l'hôpital, parce que vous êtes pas du tout dans votre milieu naturel on va dire, c'est après en étant confronté au quotidien
- (287) **M.D** : oui mais heu bon sur deux mois, avec un planning intéressant, bah on peut aussi apprendre des choses, ou réapprendre des choses
- (288) **IDE** : ah bien sûr, bien sûr, c'est ce qu'on va vous proposer ici
- (289) **M.D** : c'est un peu le but de la manœuvre
- (290) **IDE** : ouai. Vous aviez pu participer un peu aux activités quand vous étiez venu en septembre ?
- (291) **M.D** : oui
- (292) **IDE** : donc vous connaissez PCC, ouai, analyse transactionnelle, tout ça ouai, d'accord. Donc ça c'est vrai que c'est des temps qui, 'fin c'est des activités qui pour nous sont fondamentales hein au même titre que les traitements qu'on va vous donner. Ça fait vraiment partie du soin. Vous allez rester là peu de temps mais ça vous permet quand même de faire un petit tour, j pense qu'à Dijon, on vous proposera également...
- (293) **M.D** : ah ouai ouai ouai, c'est assez chargé
- (294) **IDE** : vous avez raison quand vous dites qu'il faut que vous preniez tout ce qu'on peut vous apporter.
- (295) **M.D** : ah ouai
- (296) **IDE** : parce c'est des, j pense que c'est des bonnes heu, bonnes armes pour la suite, après faut l'adapter à votre vie, vos propres intérêts tout ça mais
- (297) **M.D** : y compris par exemple les heu, y compris les relations que je peux avoir avec le milieu associatif comme Vie libre par exemple
- (298) **IDE** : ouai, vous allez un peu là-bas
- (299) **M.D** : oui, ben c'est pareil on m'a poussé à le faire donc heu, et je m'y suis retrouvé quoi, j'appréhendais un petit peu mais
- (300) **IDE** : ils ont des réunions c'est ça ?
- (301) **M.D** : oui c'est des rencontres, heu hebdomadaires
- (302) **IDE** : d'accord
- (303) **M.D** : qui permettent heu d'évoquer le sujet, heu sans tabou et heu et sans animosité quoi
- (304) **IDE** : sinon vous sentez que chez les gens y'a beaucoup d'animosité ? Quand on parle de ça ?
- (305) **M.D** : oh ben c'est, nan, j pense que c'est un sujet heu plutôt tabou j'trouve et heu sur lequel les gens heu, la plupart des gens ne savent pas de quoi ils parlent, donc bah
- (306) **IDE** : vous préférez cibler, ça vous apporte pas... (*long silence*)
- (307) **IDE** : j'vais vous faire la prise de sang
- (308) **M.D** : ouai

- (309) **IDE** : vous appréhendez pas les piqûres non ?
 (310) **M.D** : non
 (311) **IDE** : vous m'avez dit y'a aucun problème de santé connu hein, HTA, diabète ?
 (312) **M.D** : non
 (313) **IDE** : les dernières consommations d'alcool c'était quand ?
 (314) **M.D** : hier
 (315) **IDE** : hier soir ? Ce matin non
 (316) **M.D** : *hoche la tête pour dire non*
 (317) **IDE** : alors faudra nous dire, heu si vous commencez à vous sentir un peu anxieux, ou des petits tremblements, pour commencer le traitement
 (318) **M.D** : c'est pas le Dr S. qui est dans le service ?
 (319) **IDE** : heu non alors le Dr S., il, donc il est beaucoup en consultation, il est un peu dans le service, il va y être un petit peu aujourd'hui, peut être que vous le verrez cet après-midi ; oh ben dis donc ça c'est de la veine ! Et heu sinon il est, il est dans le coin mais c'est pas lui le responsable de la salle ; donc là vous serez vu par une interne, vous aurez en fait une interne référente, pendant toute la durée de l'hospitalisation, heu vous verrez probablement un peu le Dr S. ; le responsable du service c'est le Dr Sz., c'est un psychiatre, chef de clinique, mais il va pas être là très souvent ces temps-ci donc vous verrez aussi sûrement le Dr H.
 (320) **M.D** : oui
long silence, je suis en train de faire la prise de sang
 (322) **IDE** : par exemple le Dr H. le jeudi il fait une grande visite, y'aura plein de personnes dans votre chambre, et on fait le point sur heu
2 échanges inaudibles
 (323) **M.D** : et les infirmières elles portent pas le badge bleu ?
 (324) **IDE** : en fait on est censé avoir un badge mais tout le monde ne les a pas reçus, mais sinon nos noms sont là. (5") Vous avez mangé ce matin ?
 (325) **M.D** : pas grand-chose
 (326) **IDE** : vous mangez comment d'habitude ?
 (327) **M.D** : le matin heu, souvent c'est un fruit, heu une compote
 (328) **IDE** : et le reste de la journée ?
 (329) **M.D** : ah ben après oui
 (330) **IDE** : vous cuisinez
 (331) **M.D** : nan
 (333) **IDE** : alors vous faites quoi vous achetez des plats heu ?
 (334) **M.D** : nan, j'fais des trucs très simples
 (335) **IDE** : pâtes heu... Vous avez pas perdu du poids récemment ?
 (336) **M.D** : nan, nan j'suis toujours heu
 (337) **IDE** : vous êtes pas épais de base
 (338) **M.D** : nan nan j'ai toujours été à 67
 (339) **IDE** : puisque j'ai la balance là je vais vous peser ; vous êtes grand, vous mesurez combien ?
 (340) **M.D** : j'sais pas, 1,88 mm j'crois
il monte sur la balance
 (341) **M.D** : j'enlève les chaussures
 (342) **IDE** : on va enlever 1 kg, un bon kg pour les habits, jcrois qu'on peut même en enlever deux hein

Inscription du poids puis rappel des horaires des repas puis fin de l'entretien.

ENTRETIEN N° 2

Entretien réalisé le 13 novembre 2012.

Mme D. est une femme de 66 ans qui arrive accompagnée de son mari. Elle a déjà été hospitalisée dans le service il y a environ quatre ans. L'hospitalisation a été décidée rapidement par le Dr H, dans le contexte du deuil de sa mère et de conflits familiaux. Son essoufflement s'entend lorsqu'elle parle, cela donne presque l'impression qu'elle est alcoolisée. Elle parle facilement, sans que j'ai besoin d'insister sur certains thèmes.

Avant le début de l'enregistrement, la patiente parle de ses problèmes de transpiration, je commence l'enregistrement alors que la conversation sur ce sujet continue.

(1) **IDE** : Et avant vous n'aviez pas du tout de...

(2) **Mme D** : nan pas du tout

(3) **IDE** : ... c'est bizarre, est ce que c'est en lien avec l'alcool ? Vous avez remarqué ou pas du tout ?

(4) **Mme D** : je me demande si c'est pas lié avec l'alcool

(5) **IDE** : c'est plus la nuit ou même la journée ?

(6) **Mme D** : n'importe quand

(7) **IDE** : n'importe quand

(8) **Mme D** : j'ai pris mon petit-déjeuner à 7h du matin, vous m'auriez vue à 7h15, mon mari dit « c'est pas vrai », l'eau elle coulait en haut du visage

(9) **IDE** : oui c'est étrange. Vous l'avez signalé au médecin ça ?

(10) **Mme D** : non je vais le signaler là hein.

(11) **IDE** : et au médecin que vous aviez vu avant non ?

(12) **Mme D** : oui oui

(13) **IDE** : oui vous l'avez dit

(14) **Mme D** : il savait pas d'où ça venait

(15) **IDE** : ok. Alors là, vous avez, vous avez vu le Dr H. la semaine dernière, c'est ça ?

(16) **Mme D** : oui

(17) **IDE** : à quel moment vous l'avez rencontré ?

(18) **Mme D** : je l'ai rencontré vendredi à 10h

(19) **IDE** : d'accord, donc il vous a mis après sur la liste d'attente, non tout de suite vous avez eu la date, d'accord. Et qu'est ce qui s'est passé ce, ce vendredi ? Vous aviez rendez-vous ou vous êtes venue le voir... ?

(20) **Mme D** : on avait téléphoné auparavant sur son portable

(21) **IDE** : d'accord

(22) **Mme D** : pour lui dire que j'avais perdu ma mère et que ça n'allait pas fort ; effectivement je je faisais que boire et pfou

(23) **IDE** : oui

(24) **Mme D** : c'est pas ça qui a, qui a changé les choses, c'est ridicule d'ailleurs, j'étais restée abstinente pendant trois ans et puis suite à une bagarre, enfin à une discorde entre ma mère, mon mari puis ma sœur, tout le monde a fait une petite salade, résultat c'était moi la coupable parce que je suis l'alcoolique, c'est ma faute si ma mère elle se fait du souci, c'est ma faute si ma sœur a des problèmes cardiaques, et heu finalement, moi qu'est ce que j'ai fait, j'ai repris un verre sans faire attention, et je suis retombée dans le piège.

(25) **IDE** : d'accord

(26) **Mme D** : quand ma mère est décédée alors là, tout le monde m'a dit « tu vois tu n'aurais pas bu et ben voilà y'aurait pas eu ce clash, elle serait encore là » j'ai trouvé ça... très...

(27) **IDE** : qui vous dit ça ?

(28) **Mme D** : ma sœur tout le monde est très (*inaudible*)

(29) **IDE** : et la grosse discorde dont vous parliez, qui a entraîné votre reconsommation, c'était quand ?

(30) **Mme D** : c'était au mois de juillet, et heu j'sais pas mais y'a eu un quiproquo mais complètement farfelu et ma mère est restée sur la position de ma sœur, alors que c'était pas du

tout c'qui... l'origine de la dispute, l'origine de la dispute c'est qu'on a dit qu'on partait plus tôt parce que c'était plus possible de continuer comme ça, ma mère ne voulait pas nous écouter, elle nous parlait plus, on savait plus quoi faire, on lui demandait ce qu'elle voulait manger, pas de réponse, on était complètement... on a dit bon ben, c'est pas la peine hein ; sur ce j'ai appris après, par la suite que, que tout ce qui a été dispute entre nous deux, surtout pour avoir une femme de ménage pour la soulager parce qu'elle était très âgée, 94 ans, peut plus tout faire hein, et finalement quand je suis partie, elle a pris une femme de ménage, et j'ai appris ça par quelqu'un d'autre.

(31) **IDE** : donc là en fait ce que vous vivez mal, c'est toute cette culpabilité qu'on vous fait porter, c'est ça ? En plus du deuil de votre mère.

(32) **Mme D** : c'est ça oui ; mon mari me dit « tu n'es pas coupable, enlève ça toi de ta tête »

(33) **IDE** : hum hum ; et malgré tout ?

(34) **Mme D** : et malgré tout je me dit oh j'aurais bien voulu lui parler, avant qu'elle ne meure, mais bon ça

(35) **IDE** : donc la dernière fois que vous l'avez vue c'était en juillet, au moment des disputes c'est ça

(36) **Mme D** oui en juillet oui.

(37) **IDE** : oui donc vous vous êtes quittées sur des choses un peu difficiles

(38) **Mme D** : voilà c'est ça

(39) **IDE** : vous êtes soutenue par votre mari ?

(40) **Mme D** : pardon ?

(41) **IDE** : vous êtes soutenue par votre mari

(42) **Mme D** : Oh oui très ; mon fils aussi, ma belle-fille enfin de ce côté-là, ils m'ont dit « soigne toi pour que tout aille bien »

(43) **IDE** : vous avez combien d'enfants ?

(44) **Mme D** : un fils

(45) **IDE** : un fils d'accord ; vous avez des petits enfants ?

(46) **Mme D** : oui deux petites-filles

(47) **Mme D** : mon fils est pompier alors il aime pas l'alcool (*tousse*)

(48) **IDE** : ouai

(49) **Mme D** : alors il fait « maman fais attention tu sais où ça emmène entre quatre planches, ou chez les fous »

(50) **IDE** : c'est difficile pour lui de vous voir comme ça ?

(51) **Mme D** : oui ça lui fait mal au cœur parce que comme il l'a dit à son père « j'veux pas perdre maman » ; moi maint'nant j'ai beaucoup réfléchi, toute façon elle était âgée ma mère, alors un jour ou l'autre elle s'rait partie ; elle est partie d'chez elle final'ment, elle était dans son intérieur, elle a eu une crise cardiaque, une plus belle mort hein, elle a pas souffert, en plus elle a eu une vie heu belle et tout, nous on l'emmenait tous les étés en Vendée au bord de la mer, on allait la voir très souvent, (*bafouille*), quatre fois par an, on descendait en Allemagne, puis on ramenait un tas d'choses, pour qu'elle puisse avoir de l'avance sur les boissons, sur le coca, les choses comme ça, parce qu'elle pouvait plus porter lourd ni rien, mais bon j'me console avec ça, j'ai fait quand même mon devoir de fille malgré tout c'qui s'est passé ; maintenant la suite est très compliquée parce que, comme étant française vivant en Allemagne, ça, ça complique la succession, alors ma sœur elle connaît tout elle sait tout, j'me demande pourquoi elle est pas présidente de la république, c'est souvent c'que j'me suis dit, elle a dit « oui faut qu'tu fasses ci, ça... » ; pourquoi moi tout le temps ? Pourquoi moi ? parce que j'suis à la retraite ? Mais je suis à 600 km moi de chez maman hein

(52) **IDE** : et votre sœur elle habite en France ?

(53) **Mme D** : 200 km ; en plus en Allemagne, l'autoroute porte à porte et eux avec leur voiture ils peuvent foncer hein, y'a pas de radar hein ; alors du coup ça, des histoires de ceci cela, et puis moi j'ai dit écoutez c'est pas compliqué moi je vais prendre c'que j'veux garder en souvenir de maman, puis mon beau-frère, va porter les déménageurs pour emmener les meubles, vous voulez

pas payer, ben débrouillez-vous, nous on s'en va, on est partis, on a dit, vous avez qu'à faire ce que vous voulez, ah écoutez, faut pas exagérer

(54) **IDE** : et alors depuis cette période en juillet, c'est en juillet à peu près que vous avez recommencé à

(55) **Mme D** : oui

(56) **IDE** : recommencé l'alcool. Dans des moments d'anxiété, de solitude, comment comment ça se passe c'est, c'est

(57) **Mme D** : nan juste devenu une habitude

(58) **IDE** : ouai, et vous consommez beaucoup d'alcool ?

(59) **Mme D** : oui là j'en ai consommé beaucoup, ça vraiment j'en ai consommé beaucoup, pac'que je sens au niveau du foie

(60) **IDE** : oui qu'est ce que vous sentez ? Vous avez des douleurs ?

(61) **Mme D** : nan j'ai pas de douleurs mais je sens que ça va pas

(62) **IDE** : Auparavant vous m'avez dit que vous aviez été abstinent pendant trois ans, c'est ça ?

(63) **Mme D** : oui

(64) **IDE** : donc la dernière hospitalisation ici c'était y'a trois ans du coup

(65) **Mme D** y'a quatre ans

(66) **IDE** : y'a quatre ans d'accord ; donc vous avez connu trois années heu sans alcool, et comment vous vous sentiez ?

(67) **Mme D** : très bien, à l'aise hein

(68) **IDE** : et là qu'est ce que vous attendez de cette hospitalisation ?

(69) **Mme D** : ben de retrouver mon droit chemin, retrouver les rails, j'ai eu les trois ans et puis passer une vie agréable avec mon mari et mon fils, mes petits-enfants, parce que le reste maintenant, pour moi la tache (*incompréhensible*) est tombée, faut que j'arrive à me mettre en accord avec heu c'qui s'est passé, elle est partie, elle est partie

(70) **IDE** : c'est dur à accepter encore pour vous ?

(71) **Mme D** : hum oui, parce que je l'avais vue bien, mon mari m'a dit « nan nan, elle débloquent de la tête » c'est lui qui dit ça, mais moi je (*inaudible*), je sais qu'elle dormait beaucoup, mais, moi ce que je veux retrouver c'est une sérénité comme il y a trois ans, et repartir sur de bonnes bases ; je suis invitée à Noël chez mon fils, ça va être très bien, j'aurai mes petites-filles autour de moi, j'voudrais en prendre, la plus âgée j'voudrais la prendre aux vacances de Pâques une semaine à Paris pour lui montrer un petit peu Ermenonville, le parc de Thoiry et tout ça.

(72) **IDE** : d'accord, vous avez des projets avec votre famille

(73) **Mme D** : mais oui

(74) **IDE** : et ça, ça vous, ça vous motive plutôt alors

(75) **Mme D** : oh ben oui, c'est pas pour rien que j'suis venue ici, j'aurais très bien pu continuer

(76) **IDE** : et chez vous ces derniers jours qu'est ce que vous faisiez, c'était quoi une journée type ?

(77) **Mme D** : une journée type : debout, couchée, dormir, debout, couchée ; mon mari me sortait pour aller manger au restaurant pour que j'sorte, voir des gens, mais c'était, c'était pas pour moi, fallait qu'y ait, fallait qu'y ait une cassure, fallait qu'y ait quelque chose

(78) **IDE** : et ça fait depuis combien d'temps qu'est ce que ça ?

(79) **Mme D** : tout ça ça fait heu trois semaines

(80) **IDE** : trois semaines que vous avez appris le décès

(81) **Mme D** : le décès de maman et c'est des histoires, ma sœur qui me téléphone pour me dire « comment tu te sens ? Est-ce que t'as des regrets, est ce que t'as des, des... »

(82) **IDE** : et au niveau des consommations d'alcool, c'était comment ces derniers temps ?

(83) **Mme D** : c'était deux litres de vin par jour hein

(84) **IDE** : et vous étiez dans quel état après ces deux litres de vin ?

(85) **Mme D** : normale

(86) **IDE** : normale ?

(87) **Mme D** : normale, (*bafouille*), ben j'étais bien

- (88) **IDE** : ça calmait votre angoisse ?
- (89) **Mme D** : ouai ouai ouai
- (90) **IDE** : c'est pour ça que vous preniez heu
- (91) **Mme D** : oui
- (92) **IDE** : votre mari, il vous trouvait normale aussi après ces consommations
- (93) **Mme D** : lui il disait que, que je dormais beaucoup, il voyait bien que pfo
- (94) **IDE** : vous vous cachiez ?
- (95) **Mme D** : non pas du tout, je buvais devant lui
- (96) **IDE** : et ça fait aussi trois semaines que ces consommations sont importantes comme ça ?
- (97) **Mme D** : oui
- (98) **IDE** : là la dernière consommation, elle remonte à quand ?
- (99) **Mme D** : à hier
- (100) **IDE** : hier, ce matin vous avez rien pris ?
- (101) **Mme D** : non
- (102) **IDE** : y'avait pas de tremblements le matin quand vous vous réveilliez ?
- (103) **Mme D** : non non
- (104) **IDE** : non pas de signes du tout d'accord
- (105) **IDE** : vous avez jamais eu ces signes-là ?
- (106) **Mme D** : si, y'a très longtemps
- (107) **IDE** : d'accord, c'était avant, les trois années d'abstinence ; vous avez jamais eu de crise d'épilepsie ?
- (108) **Mme D** : non ; par contre y'a deux médicaments auxquels je suis allergique, c'est le valium
- (109) **IDE** : allergique ?
- (110) **Mme D** : allergique, surtout à ne pas prendre parce que ça me fait l'effet contraire
- (111) **IDE** : d'accord
- (112) **Mme D** : le valium et l'atrium
- (113) **IDE** : alors atrium on n'utilise plus mais valium par contre on utilise beaucoup, donc vous le redirez bien au médecin, moi je vais lui dire mais heu, alors qu'est ce qu'on vous donne d'habitude ?
- (114) **Mme D** : on me donnait du Seresta 0,50 à la place
- (115) **IDE** : d'accord
- (116) **Mme D** : parce que le valium je préviens hein, tout de suite je suis, excitée, j'suis debout, je j'fais la comédie à tout le monde
- (117) **IDE** : d'accord, on va éviter alors !
- (118) **Mme D** : ah oui vaut mieux !
- (119) **IDE** : vous avez des douleurs ? De manière un peu récurrente ?
- (120) **Mme D** : un tout p'tit peu aux reins, je sais pas c'que c'est
- (121) **IDE** : ouai
- (122) **Mme D** : *inaudible*
- (123) **IDE** : d'accord, vous avez pris ou perdu du poids ces derniers temps ?
- (124) **Mme D** : ah j'ai plutôt pris oui
- (125) **IDE** : oui ; vous mangiez bien ?
- (125) **Mme D** : oui je mange bien oui
- (126) **IDE** : et les, vous dites la douleur aux reins elle est permanente ?
- (127) **Mme D** : nan c'est de temps en temps, temps en temps, mais c'est comme si j'avais une inflammation
- (128) **IDE** : d'accord, de toute façon avec le bilan sanguin on va voir, la fonction rénale donc on verra tout de suite si y'a un petit souci, peut être, effectivement que votre corps a besoin d'un peu de repos aussi, de pause avec l'alcool
- (129) **Mme D** : ben je pense oui, si c'est pas encore... *inaudible*
- (130) **IDE** : vous dormez bien la nuit ?
- (131) **Mme D** : avec des cachets
- (132) **IDE** : qu'est ce que vous prenez comme cachets ?

- (133) **Mme D** : heu, théralène, et j'me souviens plus du nom, c'est des cachets
- (134) **IDE** : vous en prenez deux ? J'avais les, j'avais les récupérer les cachets et puis on vous les rendra à la fin de l'hospitalisation
- (135) **Mme D** : y'a marqué les, les doses
- (136) **IDE** : vous avez les ordonnances ou vous avez aussi les médicaments ?
- (137) **Mme D** : non j'ai pas les ordonnances, mon mari est parti avec
- (138) **IDE** : d'accord c'est pas grave ; vous les connaissez de toute façon les doses ?
- (139) **Mme D** : les doses oui
- (140) **IDE** : ok ; vous avez des problèmes de diarrhée, constipation ?
- (141) **Mme D** : constipation surtout ; oh lala
- (142) **IDE** : en ce moment ?
- (143) **Mme D** : oh oui
- (144) **IDE** : vous êtes pas allée à la selle depuis combien de temps ?
- (145) **Mme D** : ben là j'y suis allée hier parce que j'ai pris quelque chose, mais c'est un problème constant chez moi
- (146) **IDE** : donc là y'a ces examens cardiologiques, qu'il faut faire hein, qui ont été demandé par votre médecin, à cause de l'essoufflement ; et vous êtes essoufflée tout le temps ? Quand vous marchez ? Oui ? Vous avez du mal à marcher ?
- (147) **Mme D** : oui j'ai du mal à marcher, et surtout monter les escaliers, si y'a pas de rampe c'est la panique
- (148) **IDE** : et ça, ça fait un mois ?
- (149) **Mme D** : et j'ai une canne hein
- (150) **IDE** : ah oui d'ailleurs ; et ça c'est depuis un mois seulement ? Avant vous marchiez bien ?
- (151) **Mme D** : oh si si si, depuis longtemps la canne hein
- (152) **IDE** : ah depuis longtemps la canne, et pourquoi alors ?
- (153) **Mme D** : je sais pas, c'est venu suite à une alcoolisation assez forte il y a quelques années déjà, après je l'avais abandonnée et tout, et après c'est revenu, je sais pas pourquoi
- (154) **IDE** : et c'est revenu quand ?
- (155) **Mme D** : oh je saurais pas vous dire, peut-être y'a trois ans, alors inutile de vous dire que je ferai pas la gymnastique parce que dès que je m'allonge sur le tapis, impossible de me relever, juste avant de reboire, j'm'étais inscrite à un club de gymnastique douce, justement pour faire, avec Mme DaC., qui est diététicienne ici, pour faire un régime, et puis plus un peu de gymnastique pour perdre un peu de poids
- (156) **IDE** : ouai
- (157) **Mme D** : et puis ils ont pas pu me relever, ils étaient à quatre ! Alors j'ai dit j'peux pas faire ça, ça va être une catastrophe, et j'étais en nage
- (158) **IDE** : mais vous avez pas mal aux jambes ?
- (159) **Mme D** : non, pas du tout
- (160) **IDE** : vous perdez pas l'équilibre ?
- (161) **Mme D** : nan ça nan
- (162) **IDE** : d'accord ; y'a quand même cette canne, ça vous rassure ?
- (163) **Mme D** : oui ça me rassure
- (164) **IDE** : d'accord ; alors vous connaissez un peu les activités du service ?
- (165) **Mme D** : oui bien sûr je les connais bien
- (166) **IDE** : donc vous faites celles qui sont pas... corporelles ; vous faites l'analyse transactionnelle, tout ça
- (167) **Mme D** : c'est pas la peine que je tombe encore, encore une fois (*rires*)
- (168) **IDE** : après vous pourrez, vous êtes pas obligée de vous allonger, on fait pas forcément une séance où il faut s'allonger, y'a d'autres types d'exercices, peut-être faut voir si c'est, si on peut adapter, pour que vous y participiez, on verra, pour l'instant on vous laisse arriver, d'accord ? Et à part les somnifères, vous prenez d'autres traitements ou pas ?
- (169) **Mme D** : ben le Dr H. m'a mis sous xanax pour une semaine
- (170) **IDE** : d'accord, ça vous soulageait bien pour l'anxiété ?

- (171) **Mme D** : oui
- (172) **IDE** : vous en preniez combien de fois par jour ?
- (173) **Mme D** : un le matin, midi, soir
- (174) **IDE** : vous l'avez pris ce matin ?
- (175) **Mme D** : non
- (176) **IDE** : non ? Vous avez rien pris comme médicament ?
- (177) **Mme D** : non non, j'ai dit j'y vais sans rien
- (178) **IDE** : ben dis donc ! et pourquoi ?
- (179) **Mme D** : parce que j'ai voulu rentrer à l'hôpital sans rien prendre, c'est eux qui vont décider pour moi, c'qu'on va faire, parce qu'ils vont peut être faire un changement de traitement, je sais pas.
- (180) **IDE** : vous vous sentez anxieuse là ?
- (181) **Mme D** : un petit peu, anxieuse nan mais j'ai comme un poids sur le cœur
- (182) **IDE** : hum hum, depuis que vous êtes arrivée ?
- (183) **Mme D** : nan mais ça m'arrive à la maison aussi
- (184) **IDE** : et quand vous avez ce poids sur le cœur, le xanax arrive à l'enlever un peu ?
- (185) **Mme D** : oui oui oui bien sûr
- (186) **IDE** : d'accord, on va voir ce qu'on va vous donner ce midi, là il va être bientôt midi ; vous vous sentez d'aller en salle à manger ce midi ?
- (187) **Mme D** : ... *inaudible* ; mais si j'emmène ma canne
- (188) **IDE** : bah oui
- (189) **Mme D** : moi ça m'est égal
- (190) **IDE** : oui vous avez le droit d'emmener votre canne, y'a pas de problème, pas de soucis. Là bas on vous donnera verre, couverts et, et la carafe d'eau ; et puis moi je vais voir avec le médecin ce qu'on peut vous donner pour l'anxiété et pour le sevrage ; habituellement, quand vous êtes chez vous, vous consommez dès le matin ?
- (191) **Mme D** : bah j'commençais à 10h30
- (192) **IDE** : d'accord
- (193) **Mme D** : bah c'est en faisant mes courses vous savez, c'est pratique y'avait un café juste devant (*rires*), alors j'y allais puis je prenais un verre, et puis je remontais avec des courses
- (194) **IDE** : et après vous consommiez chez vous ou vous alliez au café
- (195) **Mme D** : j'consommait chez moi, mais ça m'arrivait des fois de sortir pour voir des gens, alors j'discutais, j'rigolais, puis ça allait mieux, j'ai bien vu que ça allait pas du tout parce que... on sait jamais hein... j'crois que j'ai dû faire heu, comme j'ai plus de vésicule biliaire, j'ai dû faire une hépatite, j'en suis sûre (*ton grave*)
- (196) **IDE** : vous pensez que vous avez fait une hépatite ?
- (197) **Mme D** : oui
- (198) **IDE** : vous l'auriez su si vous aviez fait une hépatite
- (199) **Mme D** : bah j'ai plus de vésicule donc je peux pas jaunir
- (200) **IDE** : qu'est ce qui vous fait dire alors que vous avez fait une hépatite ?
- (201) **Mme D** : les urines étaient foncées
- (202) **IDE** : ouai et ça c'était y'a combien de jours ?
- (203) **Mme D** : ça fait bien 5-6 jours
- (204) **IDE** : vous avez pas fait de bilan sanguin à ce moment-là
- (205) **Mme D** : bah non je, non, non
- (206) **IDE** : vous en avez parlé au Dr H, de vos craintes ?
- (207) **Mme D** : non on a parlé juste de l'hospitalisation
- (208) **IDE** : d'accord, fallait aller vite et...
- (209) **Mme D** : et puis du deuil que j'dois faire ; pour être de nouveau souriante, parce que je ne souris pas assez
- (210) **IDE** : et vous souriez beaucoup avant ?
- (211) **Mme D** : bah ouai, j'étais joyeuse

- (212) **IDE** : c'est toujours des moments compliqués, quel que soit l'âge de la maman, ou de l'enfant, je crois que c'est toujours des moments compliqués de perdre sa maman
- (213) **Mme D** : c'est trop dur
- (214) **IDE** : mais malgré tout c'est dans l'ordre des choses
- (215) **Mme D** : j'étais très attachée à elle, ma sœur a dit même trop, parce que nous deux, ensemble, on faisait un bloc, inattaquable, on pouvait rien faire
- (216) **IDE** : vous avez perdu quelqu'un qui était très très proche de vous
- (217) **Mme D** : voilà, qui était trop proche
- (218) **IDE** : c'était comme ça en tout cas
- (219) **Mme D** : ouai
- (220) **IDE** : je vais vous faire la prise de sang, on va justement pouvoir avoir un aperçu de...
- (221) **Mme D** : vous serez pas déçue j'crois pas
- (222) **IDE** : pourquoi ?
- (223) **Mme D** : j'ai comme l'idée
- (224) **IDE** : c'est vrai ?
- (225) **Mme D** : à force on s'connait hein
- (226) **IDE** : j'espère que ça sera pas aussi dramatique que vous le pensez, qu'on pourra vous rassurer
- (227) **Mme D** : oh écoutez, là je... on verra bien si c'est le destin...
- (228) **IDE** : oh ben dis donc vous êtes bien heu pessimiste
- (229) **Mme D** : bah oui, j'en ai assez de cet alcool moi
- (230) **IDE** : pourtant vous avez plein de projets ; vous en avez assez mais vous êtes en train de faire ce qu'il faut pour vous en débarrasser, c'est pas lui qui va vous avoir
- (231) **Mme D** : non c'est vrai que... (*bruit donc inaudible*)
- (232) **IDE** : vous avez des projets quand même ?
- (233) **Mme D** : oh ben oui
- (234) **IDE** : vous m'en avez parlé tout à l'heure
- (235) **Mme D** : et puis après, si tout va bien, on va faire un petit voyage
- (236) **IDE** : ah où ça ?
- (237) **Mme D** : ah on est en train de penser peut-être en Turquie
- (238) **IDE** : plutôt au Printemps ?
- (239) **Mme D** : oui je pense vers le mois de mai quand même
- (240) **IDE** : tous les deux en amoureux
- (241) **Mme D** : voilà
- (242) **IDE** : c'est pas mal, c'est des beaux projets
- (243) **Mme D** : oui
- (244) **IDE** (*parlant de la prise de sang*) : j'avais aller voir un peu plus bas parce que... y'a pas ce qu'il faut ici ; le dernier bilan sanguin que vous avez fait c'était quand, vous vous souvenez ?
- (245) **Mme D** : oh ben c'était... j'crois que c'était y'a quatre mois, cinq mois
- (246) **IDE** : j'avais vous prélever ici alors ça fait un petit plus mal que dans le bras ; et il était normal ce bilan ?
- (247) **Mme D** : c'était mauvais
- (248) **IDE** : y'avait quoi de mauvais ?
- (249) **Mme D** : j'ai jamais compris... (*inaudible*) gamma GT
- (250) **IDE** : oh ben les gamma GT c'est... je pique... c'est quand vous consommez de l'alcool
- (251) **Mme D** : oui mais y'a aussi les médicaments qui jouent
- (252) **IDE** : aussi y'a les médicaments qui peuvent jouer ; y'avait que ça qui allait pas ?
- (253) **Mme D** : y'avait un peu de triglycérides, un début de diabète paraît-il
- (254) **IDE** : ah bon, et vous n'avez pas fait plus d'exams ?
- (255) **Mme D** : on n'en a pas fait plus
- (256) **IDE** : pourquoi on n'en a pas demandé ou c'est vous qui avez pas...
- (257) **Mme D** : nan c'est lui le médecin, j'ai trouvé ça pas (*inaudible*) alors du coup j'en ai changé

long silence, je termine la prise de sang

(258) **IDE** : ça va ?

(259) **Mme D** : oui oui

(260) **IDE** : encore deux (*tubes*) ; vous avez mangé ce matin ?

(261) **Mme D** : oh oui ; des Wasa avec de la confiture et du beurre

(262) **IDE** : c'est ce que vous prenez tous les matins ?

(263) **Mme D** : non j'prends aussi des corn flakes

(264) **IDE** : ah ouai

(265) **Mme D** : avec un fruit ; un yaourt

(266) **IDE** : ben dis donc, vous avez des bons petits déjeuners

(267) **Mme D** c'est Mme Da R. qui m'a dit ça

(268) **IDE** : d'accord, vous suivez les conseils diététiques

(269) **Mme D** : voilà

(270) **IDE** : et donc ça c'était y'a trois ans alors ?

(271) **Mme D** : je la voyais, il faut absolument que je lui dise que je suis ici

(272) **IDE** : hum j'peux lui dire si vous voulez

(273) **Mme D** oui au contraire

(274) **IDE** : là vous allez heu, c'est pile poil l'heure d'aller manger

(275) **Mme D** : comment ça se passe pour les repas, c'est toujours heu, on va les commander ?

(276) **IDE** : hum, toujours l'après-midi, au niveau du secrétariat, avec l'aide-soignante, je crois que c'est à partir de quatre heures et demi l'après-midi

(277) **Mme D** : quatre heures et demi

(278) **IDE** : ouai, quatre heures et demi, dix huit heures, un truc comme ça ; et ben voilà, une bonne chose de faite, une bonne chose de faite

(279) **Mme D** ouai (*long silence puis inaudible, dit trop bas*)

(280) **IDE** : hum hum, vous vous sentez fatiguée aussi ?

(281) **Mme D** : j'osais pas le dire à mon mari mais des fois...

(282) **IDE** : des fois quoi ?

(283) **Mme D** : (*inaudible*) j'étais obligée de m'asseoir, j'étais fatiguée, avec toutes ces histoires, ma sœur qui est une spécialiste, elle parle comme un moulin à paroles, une heure au téléphone pour que la même chose, j'en ai marre

(284) **IDE** : c'est toujours des disputes ?

(285) **Mme D** : oui mais, toujours l'alcool, parce que, c'est moi parce que je suis alcoolique

(286) **IDE** : donc elle ne vous soutient pas du tout ?

(287) **Mme D** : oh pas du tout hein

(288) **IDE** : et ça a toujours été comme ça ?

(289) **Mme D** : ah toujours

(290) **IDE** : ouai

(291) **Mme D** elle engueule mon mari pour lui dire qu'il (*bafouille*) qu'il m'envoie pas six mois dans une maison de (*inaudible*) dans une maison pendant six mois, mais ça va pas ou, oui mais en Allemagne, il a dit on n'est pas en Allemagne on est en France (*rires*)

(292) **IDE** : ah oui pas évident hein ; je vais quand même avant vous prendre la saturation (*en oxygène*), vous m'avez dit que vous êtes essoufflée, je voudrais vérifier qu'il y a pas de problème, vous fumez ou pas ?

(293) **Mme D** : non

(294) **IDE** : ah oui vous m'avez dit tout à l'heure ; vous n'avez jamais fumé ?

(295) **Mme D** : non

(296) **IDE** : c'est une qualité ça

(297) **Mme D** : ça ça m'a jamais rien dit

(298) **IDE** : tant mieux

Je lui prends la saturation en oxygène puis mets fin à l'entretien.

ENTRETIEN N°3

Entretien réalisé le 26 novembre 2012.

Il s'agit de M. G, âgé de 27 ans. Il a déjà été hospitalisé à plusieurs reprises dans le service. Il est hospitalisé ce jour pour un départ le lendemain en soins de suite addictologique. Il arrive dans le service accompagné d'un ami. Je connais M.G des précédentes hospitalisations, où il arrivait souvent en urgence et présentait des complications somatiques importantes.

- (1) **IDE** : alors, donc... toujours suivi par le Dr H ?
- (2) **M.G** : heu Dr Sch
- (3) **IDE** : Dr Sch. Cap 14 ; alors vous partez ou demain ?
- (4) **M.G** : j'vais à l'Avancée, à Saint Brieuc
- (5) **IDE** : et c'est combien de temps ?
- (6) **M.G** : trois mois
- (7) **IDE** : et vous allez faire quoi alors ? Y'a un projet spécifique là-bas ou c'est vraiment que de la post-cure ?
- (8) **M.G** : nan c'est d'la post-cure addicto hein
- (9) **IDE** : c'est la première post-cure que vous faites ?
- (10) **M.G** : nan c'est la troisième
- (11) **IDE** : c'est la première fois là-bas ?
- (12) **M.G** : ouai
- (13) **IDE** : là vous venez de chez vous ?
- (14) **M.G** : oui
- (15) **IDE** : et vous m'avez dit que ça a été avancé, normalement c'était prévu le 11 (*décembre*) ?
- (16) **M.G** : c'était prévu le 11 ouai ; 'fin ça a été compliqué, à la base ils voulaient pas me prendre, y'a eu un coup de téléphone, donc je m'étais renseigné pour aller à Bussy, après le Dr H. a appelé, ils m'ont rappelé, c'est bon ils me prennent, j'devais rentrer le 11 et y'a eu un désistement et au final je rentre demain.
- (17) **IDE** : d'accord, donc vous avez appris ça quand ?
- (18) **M.G** : beh j'ai appris ça heu jeudi ou vendredi je crois
- (19) **IDE** : d'accord ; vous aviez pas le choix ? C'était ça ou rien ?
- (20) **M.G** : ben l'assistante sociale elle a répondu oui pour moi en fait
- (21) **IDE** : d'accord
- (22) **M.G** : Mme F., donc heu (*rires*) j'avais pas trop le choix quoi, donc heu ça s'est fait à 200 à l'heure
- (23) **IDE** : et ça vous convient à ce rythme là ouai ?
- (24) **M.G** : ben, pas l'choix donc heu, ouai ouai
- (25) **IDE** : vous aviez pas d'impératifs ?
- (26) **M.G** : non non non non ben non, j'attendais quoi donc, bon ça a été un peu « just », acheté deux, trois vêtements, après ça tombe la période du week-end, donc heu faire deux, trois procurations, ben voilà comme la Poste, les recommandés qu'étaient bloqués, tout ça donc heu voilà
- (27) **IDE** : ouai, bon c'est fait un peu dans l'urgence
- (28) **M.G** : ouai c'est un peu ça quoi
- (29) **IDE** : vous travaillez en ce moment ?
- (30) **M.G** : non, j'suis en arrêt
- (31) **IDE** : vous êtes ambulancier hein c'est ça ?
- (32) **M.G** : ouai
- (33) **IDE** : et vous êtes en arrêt depuis quand ?
- (34) **M.G** : heu depuis, depuis (*inaudible*) 4 mois et demi je crois, un truc comme ça en gros

- (35) **IDE** : et alors vous êtes sorti d'ici, vous m'avez dit
- (36) **M.G** : y'a un mois, un mois et demi j'crois
- (37) **IDE** : comment ça s'est passé la sortie ?
- (38) **M.G** : ça a été, y'a eu une ou deux consommations, rien de méchant
- (39) **IDE** : d'accord et c'était dans quel, dans quel contexte ces recon consommations ?
- (40) **M.G** : heu, coup de blues en fait, ouai
- (41) **IDE** : des consommations importantes ?
- (42) **M.G** : heu, grosses consommations sur le moment quoi, mais ça a été stoppé tout de suite
- (43) **IDE** : d'accord, et c'était quand alors la dernière ?
- (44) **M.G** : y'a quoi, y'a une semaine
- (45) **IDE** : et des « coups de blues » vous en avez souvent ?
- (46) **M.G** : ben quand ça va mieux en fait ouai c'est ça
- (47) **IDE** : quand ça va mieux ?
- (48) **M.G** : ouai, nan mais c'est vrai, quand ça va mieux, on s'dit ça va et heu, bon ben voilà ça y est j'commence à me faire chier, tout ça voilà, et c'est là où on commence à cogiter, et à
- (49) **IDE** : parce que vous vous ennuyez ?
- (50) **M.G** : ouai ; donc voilà
- (51) **IDE** : d'accord
- (52) **M.G** : donc la post-cure elle va faire du bien
- (53) **IDE** : ouai ?
- (54) **M.G** : ouai
- (55) **IDE** : et vous vous ennuyez pourquoi ? Parce que vous êtes en arrêt ? Parce que y'a rien qui vous intéresse ?
- (56) **M.G** : ben ouai, non parce que j'suis en arrêt, j'trouve le temps long, y s'rait p'têtre temps que j'reprenne le travail mais d'un côté j'suis super fragile, la preuve parce que, donc non il faut que les bases « soient » plus solides, donc c'est pas, c'est pas assez solide quoi
- (57) **IDE** : c'est un moment de transition qu'est difficile
- (58) **M.G** : ouai c'est ça ; j'me suis mis aux Alcooliques Anonymes mais j'ai lâché donc heu
- (59) **IDE** : vous vous y êtes mis quand ?
- (60) **M.G** : bah, grâce à ici en fait
- (61) **IDE** : d'accord, ah vous avez été à des réunions
- (62) **M.G** : ouai j'ai été à des réunions ici, puis j'ai lâché un petit peu, j'aurais pas dû, et voilà quoi
- (63) **IDE** : ça vous a..., qu'est ce que ça vous apportait ?
- (64) **M.G** : ben ça apporte en fait parce qu'on se rend toujours compte qu'on est alcoolique et qu'on a quand même ce petit côté de faiblesse, mais ça, 'fin ça donne une force
- (65) **IDE** : vous y avez trouvé...
- (66) **M.G** : ouai ouai ouai, moi j'ai acheté les bouquins, j'ai j'ai commencé à les lire, tout ça et tout mais, ça me convient bien.
- (67) **IDE** : et alors vous les avez lâchés pour quoi ?
- (68) **M.G** : parce que manque de temps, parce que je m'occupe chez mes amis, j'fais des travaux tout ça et tout
- (69) **IDE** : ah oui vous vivez chez vos amis
- (70) **M.G** : ouai ouai
- (71) **IDE** : dans la région parisienne
- (72) **M.G** : ouai ouai, et heu voilà quoi
- (73) **IDE** : et pendant ces deux, c'est ça deux réalcoolisations ?
- (74) **M.G** : ouai ouai
- (75) **IDE** : y'a eu, vous avez pas perdu connaissance ?

- (76) **M.G** : nan nan nan
- (77) **IDE** : y'a pas eu de, pas de complications ?
- (78) **M.G** : na pas de complications non
- (79) **IDE** : et comment vous vous êtes senti le lendemain, après
- (80) **M.G** : dégoûté de moi quoi, mais c'est, c'est plus 'fin, par rapport à moi quoi ; p'tite gueule de bois quoi
- (81) **IDE** : ouai
- (82) **M.G** : ah merde j'ai déconné quoi ; mais bon tant que c'est pris à temps, qu'on réagit, j'suis pas à replonger le lendemain, allez j'remets ça
- (83) **IDE** : et vous étiez tout seul quand vous vous êtes réalcoolisé
- (84) **M.G** : ouai, ouai
- (85) **IDE** : vous en avez parlé un petit peu
- (86) **M.G** : nan, ça leur ferait trop de mal j'crois
- (87) **IDE** : ouai ? À vos amis ?
- (88) **M.G** : ouai
- (89) **IDE** : ça leur ferait du mal c'est-à-dire ?
- (90) **M.G** : parce que après tout c'qu'on a vécu là, c'est pas cool de ma part quoi
- (91) **IDE** : vous pensez qu'ils le prendraient comme une trahison ?
- (92) **M.G** : ouai j'pense, ouai ouai ouai ; d'un côté c'est difficile à expliquer heu
- (93) **IDE** : ils seraient peut-être pas en mesure de comprendre ?
- (94) **M.G** : ouai j'pense
- (95) **IDE** : et vous avez réussi à le faire à leur insu alors ?
- (96) **M.G** : oui ben oui, quand on veut boire on peut toujours se cacher malheureusement
- (97) **IDE** : ouai, on peut toujours se cacher, mais, on croit des fois qu'on se cache puis en fait on est vus
- (98) **M.G** : ouai, non là j'pense pas ; j'me suis assez caché, j'ai été assez vu, j'suis plus dans le déni ; loin de là
- (99) **IDE** : d'accord, donc en quelque sorte vous protégez un peu vos amis, ou l'amitié que vous avez
- (100) **M.G** : ouai voilà, c'est plus ça
- (101) **IDE** : parce que vous allez retourner chez eux après les trois mois ?
- (102) **M.G** : ouai ouai ouai
- (103) **IDE** : d'accord ; y'a combien d'amis chez qui vous vivez ?
- (104) **M.G** : ils sont deux, ouai
- (105) **IDE** : c'est, un de ceux qui était là (*l'ami qui l'accompagnait*)
- (106) **M.G** : ouai ouai c'est ça
- (107) **IDE** : ça se passe bien la colocation ?
- (108) **M.G** : ouai nickel
- (109) **IDE** : ouai ça vous convient ?
- (110) **M.G** : ouai
- (111) **IDE** : vous avez amené des médicaments ou pas avec vous ?
- (112) **M.G** : heu bah oui mais c'est les médicaments pour la post-cure en fait
- (113) **IDE** : parce qu'il faut que vous ameniez tout le traitement, c'est ça ?
- (114) **M.G** : heu pour trois jours
- (115) **IDE** : pour trois jours, donc vous avez ce qu'il faut pour trois jours ?
- (116) **M.G** : pour trois jours oui
- (117) **IDE** : du coup j'vous les prends pas, j'vous les laisse, vous partez tôt demain matin
- (118) **M.G** : ouai ils sont dans une enveloppe, donc voilà

- (119) **IDE** : ouai parce que ça c'est un coup sinon à les oublier demain alors que tout est prêt ; t'façon nous on vous donnera ici c'que vous avez d'habitude ; là vous avez pris votre traitement c'matin ?
- (120) **M.G** : j'ai pris mon traitement de c'matin ouai
Silence d'environ 5 seconde puis
- (121) **IDE** : on va r'faire quand même un bilan sanguin, histoire de vraiment... pour rien louper ; vous avez pas de douleurs, de choses comme ça, y'a rien de... il s'est rien passé de particulier pendant ces 1 mois et demi
- (122) **M.G** : non, non, non
- (123) **IDE** : alors au niveau de, des autres produits que l'alcool, vous prenez du cannabis ? Tabac ?
- (124) **M.G** : tabac ouai toujours
- (125) **IDE** : toujours à la même heu
- (126) **M.G** : ouai toujours ouai ouai
- (127) **IDE** : un paquet ?
- (128) **M.G** : ouai un peu plus ouai (*inaudible*), si j'peux baisser, quand j'suis ici c'est vrai qu'les patchs ça m'aide tout ça et tout, ouai j'en profite, mais c'est pas la priorité absolue quoi
- (129) **IDE** : et là-bas à Saint-Brieuc, y'a des médecins ?
- (130) **M.G** : apparemment y'a des... j'en sais très peu en fait sur la structure quoi donc heu, y'a des médecins ouai, y'a des addicto ouai, après heu
- (131) **IDE** : après vous, au niveau des activités proposées
- (132) **M.G** : ben je sais que les activités obligatoires c'est l'matin, après y'a des activités qui sont non obligatoires l'après-midi, mais bon j'vais y aller au taquet pour tout quoi (puis *inaudible*)
- (133) **IDE** : et vous aurez la possibilité d'avoir des permissions au bout d'un moment ?
- (134) **M.G** : y'a douze heu jours par, durant toute la durée du séjour, donc je sais pas si on peut les prendre par deux comme j'suis sur Paris
- (135) **IDE** : pour revenir ?
- (136) **M.G** : voilà pour revenir, donc heu voilà, ça je sais pas si c'est possible par deux ou pas, je sais pas, je sais qu'y'a douze nuits en fait
- (137) **IDE** : d'accord, où vous pouvez être à l'extérieur
- (138) **M.G** : ouai
- (139) **IDE** : ok, et donc vot' train demain il est à neuf heures
- (140) **M.G** : il est à neuf heures ouai
- (141) **IDE** : gare Montparnasse ?
- (142) **M.G** : Montparnasse
- (143) **IDE** : et y'a un changement ?
- (144) **M.G** : nan nan c'est direct
- (145) **IDE** : c'est direct ouai
- (146) **M.G** : mais j'ai deux valises, j'les ai pas sorties de la voiture encore, elles sont (*fait des gestes pour montrer qu'elles sont grosses*)
- (147) **IDE** : ah ben oui pour trois mois ; mais alors vous partez en métro ?
- (148) **M.G** : j'pars en métro donc heu
- (149) **IDE** : bon c'est direct d'ici
- (150) **M.G** : ouai je sais
- (151) **IDE** : mais c'est quand même heu
- (152) **M.G** : ouai
- (153) **IDE** : ça va être sportif
- (154) **M.G** : ouai ça va être super sport, surtout pour sortir les valises là
- (155) **IDE** : mais surtout que là elles vont pas rentrer là (*dans le placard*)

- (156) **M.G** : nan nan mais, c'est pour ça j'avais les poser ici quoi
- (157) **IDE** : y'a rien qui, qui, de valeur ? Sortez tout ce qui a de la valeur, si y'a un ordinateur ou autre
- (158) **M.G** : l'ordi il est rangé, il est là d'dans (*inaudible*) mais je sors rien de mes sacs quoi
- (159) **IDE** : ouai faites attention
- (160) **M.G** : ben ouai c'est pour ça, j'les sors le plus tard possible et...
- (161) **IDE** : votre ami va rester un petit peu là
- (162) **M.G** : ben y'a ma mère après qui vient, donc j'les sors le plus tard possible, j'avais mettre deux cadenas dessus, j'ai jamais eu de problème
- (163) **IDE** : nan na mais faudrait pas que
- (164) **M.G** : ouai je sais ouai
- (165) **IDE** : les cacher au maximum de la vue
- (166) **M.G** : ouai j'avais essayer d'les mettre sous le lit (*inaudible*)
- (167) **IDE** : on peut mettre un drap ou quelque chose ; bon, c'est pas pour longtemps mais bon
- (168) **M.G** : ouai je sais
- (169) **IDE** : mais ça peut aller vite, on va pas tomber dans la parano
- (170) **M.G** : mais bon si l'mec il sort avec la valise, j'lui souhaite bon courage parce qu'elle est déjà bien lourde, puis j'pense qu'on va l'voir
(*rires*)
- (171) **IDE** : et au niveau des, des traitements, vous aviez des choses particulières, y'a un anti-dépresseur ?
- (172) **M.G** : y'a seroplex, epitomax, heu faudrait que j'regarde mes ordonnances...
- (173) **IDE** : sinon on l'a à côté ; y'avait rien de particulier au niveau heu, parce que je sais qu'une fois vous aviez, vous avez vomi du sang
- (174) **M.G** : nan mais y'a rien par rapport à ça
- (175) **IDE** : y'a rien, vous aviez fait les examens, tout était normal ?
- (176) **M.G** : ouai, nan nan y'a rien
- (177) **IDE** : la dernière hospitalisation, s'était, ça s'était bien passé ?
- (178) **M.G** : ouai nan ça a été, ils ont cherché j'sais pas combien de fois
- (179) **IDE** : ah oui j'me souviens, vous vouliez sortir un samedi, c'est ça ?
- (180) **M.G** : nan nan, ils voulaient me garder deux semaines de plus, mais ils m'ont fait deux EEG
- (181) **IDE** : qui étaient normaux
- (182) **M.G** : ouai par semaine, mais y'avait rien, ils cherchaient, ils cherchaient
- (183) **IDE** : on avait peur de la crise d'épilepsie
- (184) **M.G** : ah ouai vous m'avez tellement dosé en valium
- (185) **IDE** : ben justement, en diminuant y'a le risque que
- (186) **M.G** : ouai non mais là c'était monstrueux quoi, 'fin les doses de valium
- (187) **IDE** : c'était quoi un par heure au début ?
- (188) **M.G** : c'était un par heure mais ça a duré un moment, après vous deviez me baisser et vous m'en donniez 6 tous les 4 heures
- (189) **IDE** : six d'un coup ?
- (190) **M.G** : oui
- (191) **IDE** : effectivement, c'est des doses de cheval
- (192) **M.G** : (*rires*) j'marchais plus droit
- (193) **IDE** : ouai j' imagine
- (194) **M.G** : ça a été double sevrage
- (195) **IDE** : et donc à la sortie, tout, tout s'est bien passé ?
- (196) **M.G** : ah ouai ça a été nickel (*rires*)

- (197) **IDE** : vous êtes sorti sans valium ?
- (198) **M.G** : j'suis sorti sans valium, si un seul le dernier jour heu
- (199) **IDE** : d'accord
- (200) **M.G** : la chute a été brutale mais...
(*inaudible*)
- (201) **IDE** : mais vous teniez debout encore ?
- (202) **M.G** : ouai on va dire ça comme ça
- (203) **IDE** : vous vous sentiez un peu heu
- (204) **M.G** : ah j'étais comme, j'arrivais pas à regarder la télé, rien, j'étais, pourtant j'résiste bien aux médicaments mais...
- (205) **IDE** : c'est quand même encore résister, vous étiez pas endormi, mais six d'un coup c'est vrai que c'est énorme
- (206) **M.G** : c'est assez dur
- (207) **IDE** : bon on r'fait un p'tit bilan histoire d'être sûr qu'il y a rien de, de particulier ; un peu d'urine là d'dans (*en montrant le pot*)
- (208) **M.G** : heu ouai ça s'ra pas pour tout d'suite
- (209) **IDE** : nan c'est pas grave ; au niveau des sérologies ça avait été r'fait ?
- (210) **M.G** : ouai ouai
- (211) **IDE** : y'a pas eu de conduite à risque ?
- (212) **M.G** : non
- (213) **IDE** : j'vous parle pas des activités hein, j'crois que c'est pas la peine
- (214) **M.G** : vous avez vu si y'a la possibilité de sortir, heu ou pas
- (215) **IDE** : j'ai pas r'vu l'interne là mais elle va v'nir vous voir de toute façon, elle ou le Dr Sz et puis on va
- (216) **M.G** : faut qu'j'passe à la Poste pour heu
- (217) **IDE** : c'était quoi les autres choses à faire ?
- (218) **M.G** : ça et passer au tabac parce qu'après j'suis bloqué là-bas pendant une semaine
- (219) **IDE** : d'accord, pour prendre des cartouches du coup
- (220) **M.G** : voilà c'est ça
- (221) **IDE** : ça ça peut s'faire dans l'coin
- (222) **M.G** : ah oui ben c'est au bout de la rue
- (223) **IDE** : et alors qu'est ce que vous... qu'est ce que vous attendez là pour la post-cure ?
- (224) **M.G** : ben écoutez j'pars un peu à l'aventure, c'est vrai qu'j'ai, j'connais pas grand-chose, heu, j'avais été voir Bussy, j'avais fait la pré-admission tout ça et tout, heu là-bas par contre c'est vraiment militaire quoi
- (225) **IDE** : à Saint-Brieuc ?
- (226) **M.G** : nan à Bussy ; vous avez droit à rien (*inaudible*) ; vous êtes coupé du monde heu ; pas de télé sauf le vendredi soir ; 'fin vraiment rien quoi
- (227) **IDE** : et là-bas à Saint-Brieuc, c'est pas l'même heu
- (228) **M.G** : non, c'est un peu plus cool quand même c'est heu, j'espère juste qu'on soit occupé quand même toute la journée quoi
- (229) **IDE** : vous connaissez des gens qui sont déjà allés là-bas ?
- (230) **M.G** : moi non, j'ai cherché des avis sur internet, j'en ai pas trouvé, bon après c'est Mme F. qui m'a parlé de Saint-Brieuc, au CAP 14 ils m'en ont parlé aussi
- (231) **IDE** : d'accord
- (232) **M.G** : j'leur fait confiance quoi
- (233) **IDE** : et vous qu'est ce que vous espérez (*inaudible*) pour la suite
- (234) **M.G** : ben moi j'aimerais bien travailler, les causes quoi, le pourquoi du comment
- (235) **IDE** : vous avez envie de faire un travail plus profond ?
- (236) **M.G** : ouai, ouai ; les conséquences j'les connais maintenant

- (237) **IDE** : vous en avez eu heu
- (238) **M.G** : ouai quand même
- (239) **IDE** : quelques-unes des conséquences
- (240) **M.G** : savoir le pourquoi du comment j'suis arrivé là j'aimerais bien l'savoir
- (241) **IDE** : ouai ; qu'est ce que vous vous donnez après comme objectifs ? En termes de consommations ?
- (242) **M.G** : parce que en fait j'me suis aperçu au début on s'dit un verre de temps en temps mais c'est pas vrai, enfin je sais que pour ma part c'est pas vrai, dès que j'mets le nez d'dans c'est pas bon
- (243) **IDE** : ouai, ça réactive tout ?
- (244) **M.G** : ça réactive tout, c'est un verre et après c'est la bouteille qui passe et puis trois mois après j'suis ici
- (245) **IDE** : et vous physiquement vous payez cher
- (246) **M.G** : ouai j'prends cher, à chaque fois j'prends cher ; pasque à chaque fois c'est des grosses consommations, j'arrive pas à m'tenir à quelques verres quoi, c'est une, deux bouteilles de vodka...
- (247) **IDE** : et vous arrivez à imaginer un peu l'avenir ? Sans alcool
- (248) **M.G** : ben j'ai pas l'choix
- (249) **IDE** : ouai mais qu'est ce que vous en, vous arrivez à vous projeter un peu ?
- (250) **M.G** : ben ouai j'me dis heu, j'ai commencé trop vite, trop fort, ben c'est dommage parce que bon, ben j'suis encore jeune quoi, j'aurais pu profiter de certains réveillons comme tout le monde, mais j'ai pas l'choix, jusqu'au jour où j'vais finir par y passer
- (251) **IDE** : ça ça vous, ça vous, ça vous trotte dans la tête ? Vous y pensez à ça ?
- (252) **M.G** : oui et non mais enfin, j'me dis que j'ai pas l'choix de toute façon, un jour j'peux faire une mauvaise chute ou...
- (253) **IDE** : dans votre famille y'avait des personnes...
- (254) **M.G** : ouai ma mère, mon père en est parti
- (255) **IDE** : en est parti c'est-à-dire, il est décédé à cause de ça ?
- (256) **M.G** : ouai, d'une crise cardiaque mais (*inaudible*)
- (257) **IDE** : d'accord
- (258) **M.G** : ... l'alcool quoi ; ma mère heu alcoolique aussi, bon elle s'en est sortie
- (259) **IDE** : ouai
- (260) **M.G** : mon frère, il a aucun problème avec ça ; paraît qu'y a une part de génétique, on dit dans l'alcool, c'est en pourparlers
- (261) **IDE** : c'est en pourparlers...
- (262) **M.G** c'est en pourparlers
- rires IDE et patient*
- (263) **IDE** : on verra la décision finale
- (264) **M.G** : on verra bien
- (265) **IDE** : bon même si y'a une part de génétique y'a aucune fatalité
- (266) **M.G** : ouai y'a aucune fatalité, mais bon, voilà, mais bon j'sais qu'pour moi (*inaudible*), j'ai essayé d'me dire ouai j'ai droit à un verre, mais quand tu prends un verre c'est l'verre de trop et tu termines déchiré quoi
- (267) **IDE** : un verre c'est impossible ? ;
- (268) **M.G** : ah non un verre c'est pas possible
- (269) **IDE** : quand vous commencez vous vous dites : j'vais boire un seul verre ?
- (270) **M.G** : ouai mais non (*rire*)
- (271) **IDE** : ça marche pas ?
- (272) **M.G** : nan ça marche pas ; y'a, en fait y'a l'ivresse que j'cherche moi, c'est pas juste le plaisir de boire c'est l'ivresse

- (273) **IDE** : pourquoi, ça vous apporte quoi l'ivresse ?
- (274) **M.G** : j'peux pas vous dire c'est heu, ça vous arrive jamais vous de vous dire ah ben ce soir j'vais ? 'fin, ptêtré pas avec le métier qu'vous faites, pasque bon vous voyez tellement de, vous allez dire bon ben j'vais freiner un peu, mais heu
- (274) **IDE** : mais c'est parce que y a une, vous fuyez quelque chose ? Ou c'est vraiment une sensation de bien-être ?
- (275) **M.G** : y a des moments où ça peut être des moments de fuite mais y a des moments où ça peut être des, au début c'est des moments de bien-être mais après c'est la fuite quoi c'est, on s'réfugie là d'dans, et c'est, pasque le matin après on s'sent mal et pour s'sentir mieux on boit et heu voilà quoi
- (276) **IDE** : c'est l'engrenage
- (277) **M.G** : après c'est l'engrenage infernal
- (278) **IDE** : et alors est ce que vous vous êtes senti bien sans alcool pendant ce mois et demi, malgré les deux réalcoolisations ?
- (279) **M.G** : ouai ouai mais après, on s'sent malheureux, c'est une abstinence malheureuse, j'ai une...
- (280) **IDE** : ah vous avez une abstinence malheureuse ouai ? Pasque y a plus ces moments de bien-être ?
- (281) **M.G** : non 'fin, au début ça va, on s'dit ouai, 'fin l'matin j'me réveille tout ça et tout, et après, au bout d'un mois, j'vais m'réveiller fatigué, j'sais pas pourquoi, c'est tout l'temps la même chose
- (282) **IDE** : donc c'est physique aussi ?
- (283) **M.G** : ouai c'est physique, j'me réveille fatigué alors heu j'en parle avec mes amis, ils mettent ça sur l'coup de la déprime heu, j'dors tout l'temps, j'suis crevé, j'ai une abstinence malheureuse
- (284) **IDE** : et y a rien qui vous procure du plaisir ou du bien-être ?
- (285) **M.G** : si, j'me suis remis à la moto enfin mais, j'ai une abstinence malheureuse quoi, c'est heu, c'est triste quoi de
- (286) **IDE** : peut être qu'il faut être plus à distance encore
- (287) **M.G** : ben ouai j'pense parce qu'un mois
- (288) **IDE** : vous avez eu des moments plus longs d'abstinence ou pas ?
- (289) **M.G** : ouai ouai bien sûr ouai (*inaudible son téléphone sonne, musique de Drive en sonnerie*)
- (290) **IDE** : et c'est toujours malheureux
- (291) **M.G** : ouai c'est ça (*inaudible*) pasque chez moi ça va très vite, j'me remets à boire...
- (292) **IDE** : et, et quand vous vous remettez à boire vous êtes plus heureux d'un coup
- (293) **M.G** : ah ouai
- (294) **IDE** : ouai ? Mais ça dure un temps aussi ?
- (295) **M.G** : ça dure très peu de temps pasque mes consommations sont explosives quoi
- (296) **IDE** : et ouai, recherche de l'équilibre ; ben j'espère qu'à Saint-Brieuc vous aurez l'temps de vous poser, c'est vrai qu'ici c'est toujours dans l'urgence, avec des complications, tout ça, vous avez pas forcément l'temps de
- (297) **M.G** : ouai mais c'est, c'est un passage nécessaire
- (298) **IDE** : c'est nécessaire oui mais c'est bien qu'il y ait des structures où vous puissiez avoir le temps
- (299) **M.G** : ouai parce que quand j'viens ici je sais que c'est
- (300) **IDE** : j'crois qu'il y a eu au moins deux fois où si vous étiez pas venu, ça aurait pu être catastrophique
- (301) **M.G** : ouai ouai
- (302) **IDE** : mais c'est bien que vous ayez le temps de voir autre chose aussi

(304) **M.G** : ouai ouai non ben ouai bien sûr

(305) **IDE** : allez j'vais envoyer ça (*le bilan sanguin*) et heu

Fin de l'enregistrement

ENTRETIEN N°4

Entretien réalisé le 10 décembre 2012.

Il s'agit de M. B., 39 ans. Il ne s'agit pas de sa première hospitalisation dans le service.

Il arrive manifestement alcoolisé, abattu et très ému. Avant que l'enregistrement ne commence il dit avoir honte de revenir, dit avoir tout raté et s'effondre en larmes lorsqu'il parle de son chat qu'il a laissé aux soins de son voisin, explique la relation fusionnelle qu'il a avec ce chat, à tel point qu'il dit avoir failli renoncer à venir en hospitalisation ce matin, craignant la séparation. Il parle avec un accent picard assez prononcé.

- (1) **IDE** : donc le Dr H. nous expliquait ce matin qu'il y avait des moments difficiles là au travail ?
- (2) **M.B** : ouai
- (3) **IDE** : c'est ça ? C'est ça qui vous amène ici ?
- (4) **M.B** : ouai ouai... le 19 là j'passe en conseil de discipline et tout ça
- (5) **IDE** : d'accord
- (6) **M.B** : alors...
- (7) **IDE** : le 19, c'est-à-dire dans même pas dix jours là
- (8) **M.B** : j'sais pas combien de temps j'vais rester là mais
- (9) **IDE** : ça on va réévaluer tranquillement, mais au moins une bonne semaine voire dix jours hein je pense
- (10) **M.B** : ah ouai (*semble exprimer son soulagement*)
- (11) **IDE** : après s'il faut une permission pour aller au conseil de discipline, vous l'aurez ; alors qu'est ce que, qu'est ce que vous risquez ?
- (12) **M.B** : ben six jours d'mise à pied, puis dernier avertissement quoi
- (13) **IDE** : y'a déjà eu d'autres avertissements ?
- (14) **M.B** : ben quand j'ai vu le délégué, on a été (*inaudible*) mon dossier, rien du tout quoi, c'est de la rigolade
- (15) **IDE** : c'est vrai ?
- (16) **M.B** : hum un blâme avec inscription parce que je sentais l'alcool en arrivant au travail
- (17) **IDE** : ouai...
- (18) **M.B** : heu menace de mort heu soit disant, parce que moi j'ai démenti tout ça mais bon, voilà moi j'ai mes antécédents tout ça ; quand j'vois mon dossier y'a eu une amnistie en 2002, mais bon voilà ; bon c'était pour des violences verbales, violences heu...
- (19) **IDE** : envers d'autres heu personnes avec qui vous travaillez ?
- (20) **M.B** : des collègues ouai
- (21) **IDE** : vous vous entendez pas avec vos collègues ?
- (22) **M.B** : si mais suffit, y suffit juste un seul voilà
- (23) **IDE** : vous partez au quart de tour ?
- (24) **M.B** : tout l'monde me dit bonjour, tout le monde me dit salut Anouk, salut Anouk, et suffit qu'un... y'en a un voilà, deux ans j'ai fait son travail, deux ans qu'il foutait rien, et ben, ben j'en ai eu marre au bout d'un moment quoi
- (25) **IDE** : et donc c'est parce que vous en avez eu marre que vous vous êtes un peu frité avec lui, c'est ça ?
- (26) **M.B** : ouai, y'a eu un peu, y'a eu des travaux en bas de chez moi du tramway et tout ça, qui m'ont empêché de dormir, y'a eu pff, voilà la picole
- (27) **IDE** : vous habitez où ?
- (28) **M.B** : boulevard Massena, le 16 boulevard Massena
- (29) **IDE** : c'est dans le 13e ça
- (30) **M.B** : hum
- (31) **IDE** : vous vivez tout seul ?

- (32) **M.B** : ben oui, enfin j'ai mon chat mais
- (33) **IDE** : le fameux chat, vous avez pas d'enfants ?
- (34) **M.B** : nan, heureusement
- (35) **IDE** : vous auriez voulu en avoir ?
- (36) **M.B** : ben comment j'aurais fait, les pauvres, mais il faut que j'en aie, il faut que, ben oui
- (37) **IDE** : et vous travaillez alors à la SNCF, c'est ça ?
- (38) **M.B** : hum
- (39) **IDE** : vous faites quoi là-bas ?
- (41) **M.B** : alors heu j'étais dans la mécanique pendant vingt ans, ils m'ont mis dans le confort, l'aménagement intérieur
- (41) **IDE** : ah d'accord, ça vous plaît ?
- (42) **M.B** : non, non non, j'étais complet à la mécanique
- (43) **IDE** : et pourquoi ils vous ont mis là-bas ?
- (44) **M.B** : c'est disciplinaire quoi
- (45) **IDE** : c'est disciplinaire, d'accord, ça fait combien de temps que vous faites ça, l'aménagement intérieur ?
- (46) **M.B** : depuis l'mois de, l'mois de mai, juin
- (47) **IDE** : ah oui c'est récent
- (48) **M.B** : ouai
- (49) **IDE** : d'acord, (*long silence*), et vous étiez venu quand la dernière fois ici, ça fait un p'tit moment déjà ?
- (50) **M.B** : juillet, en juillet
- (51) **IDE** : juillet 2012 ?
- (52) **M.B** : ouai
- (53) **IDE** : ah bon ? J'voyais ça plus loin
- (54) **M.B** : non non
- (55) **IDE** : d'accord ; et comment ça s'est passé depuis l'mois de juillet ?
- (56) **M.B** : parce que... c'est mon nouveau poste qui m'plaît pas quoi
- (57) **IDE** : ouai, et quand vous êtes sorti d'ici au mois de juillet, qu'est ce qui s'est passé alors ?
- (58) **M.B** : ça a été bien pendant un mois et quelques mais heu voilà, j'ai r'chuté pasque ça m'plaisait pas l'boulot, ça m'plaisait pas, mes collègues qui voulaient m'apprendre le boulot à moi, même si heu, j'étais apprentis avant, j'suis passé par tout, l'électrique, la pneumatique, tout, tout ça, heu des jeunots de 22 ans qui veulent m'apprendre heu, ouai, j'me suis fâché puis, alors ils me font chier quoi (*inaudible*) les violences verbales, les violences, tout ça quoi maintenant, on n'a plus l'droit de rien dire, bon
- (59) **IDE** : c'est dur d'aller travailler tous les matins
- (60) **M.B** : ouai parce que c'est pas mon truc quoi, c'est pas mon truc là c'qu'ils m'ont mis
- (61) **IDE** : et vous étiez en arrêt maladie ces derniers jours ?
- (62) **M.B** : nan j'avais pris trois jours d'congés là pour préparer un p'tit peu la maison, tout ça
- (63) **IDE** : donc heu depuis trois jours, 'fin le week-end et vendredi c'est ça vous étiez en congés
- (64) **M.B** : mercredi, jeudi, vendredi
- (65) **IDE** : d'accord, plus le week-end, sinon, lundi mardi vous avez travaillé ?
- (66) **M.B** : le Dr H j'l'ai vu mardi, pasque j'le vois tous les mardis après-midis quoi
- (67) **IDE** : ouai
- (68) **M.B** : il voulait m'arrêter mais non, non pasque sinon, si j'travaille pas, j'ai besoin de travailler, y faudrait que j'travaille 24h sur 24
- (69) **IDE** : pour vous occuper ?
- (70) **M.B** : ah oui

- (71) **IDE** : quand vous travaillez pas qu'est ce qui se passe ? Qu'est ce que vous faites ?
- (72) **M.B** : (*après un long silence*) ben j'suis d'avant ma console avec ma bouteille de pinard
- (73) **IDE** : vous avez pas d'occupations à l'extérieur, chez vous, nan ?
- (74) **M.B** : j'avais mis pleins de projets quand j'étais v'nu là au mois de juillet, mais bon, tout s'gère par rapport au boulot quoi qu'ça m'fout en l'air, ça m'fout en l'air
- (75) **IDE** : vous avez commencé tôt à la SNCF ? Vous étiez jeune ?
- (76) **M.B** : ouai 17 ans, 16 ans, 17 ans
- (77) **IDE** : vous avez passé toute votre carrière là-bas alors
- (78) **M.B** : hum
- (79) **IDE** : vous avez quel age là ?
- (80) **M.B** : 39
- (81) **IDE** : d'accord, ouai ça commence à faire un moment ; comment vous voyez les choses ?
- (82) **M.B** : tout s'dégrade, pasque avant... on faisait des repas d'communion
- (83) **IDE** : des repas de communion ? C'est quoi ?
- (84) **M.B** : ouai c'est, on faisait la fête tous les
- (85) **IDE** : avec l'équipe ?
- (86) **M.B** : avec tout l'monde, le chef d'atelier et tout ça, maintenant on nous impose tolérance zéro alcool
- (87) **IDE** : ça s'est dégradé les conditions de travail ?
- (88) **M.B** : alors voilà, d'accord, j'veux bien comprendre
- (89) **IDE** : vous regrettez le temps des repas, tout ça
- (90) **M.B** : ouai, pasque on faisait l'boulot correctement, et là à un moment on dit nan c'est pour vot' sécurité, moi j'travaillais beaucoup mieux quand... quand j'buvais, j'avais plus de force, j'avais plus d'envies, c'est les trois huit, on travaillait la nuit, tout ça, 'fin vous (*inaudible*)
- (91) **IDE** : nan, nan on travaille pas la nuit, y' a des équipes spécifiques pour la nuit mais c'est vrai que les trois huit c'est fatigant hein
- (92) **M.B** : dix-huit ans de trois huit j'ai fait, et puis on faisait l'boulot et après on prenait not'temps quoi, un bon gueuleton quoi, maintenant on a même plus le droit de faire à manger, y' a des gens qui m'crachent sur la gueule parce que les jeunes (*inaudible*), à cause du patron
- (93) **IDE** : et quand vous êtes au travail...
- (94) **M.B** : ouai c'est ça c'est les jeunes ils arrivent là...
- (95) **IDE** : et vous quand vous êtes au travail vous consommez de l'alcool, ou pas ?
- (96) **M.B** : là ces derniers temps ouai
- (97) **IDE** : pasque ça vous aidait à tenir ?
- (98) **M.B** : ouai et, ouai j'sais pas pourquoi... j'sais pas pourquoi j'consommait, là qu'y m'ont mis en journée, (*inaudible*), l'matin j'partais, j'buvais du vin, j'avais toujours une bière ou deux dans mon sac pour l'midi quoi
- (99) **IDE** : et vous buviez du vin avant de partir, c'est ça ouai, vous aviez des tremblements en vous réveillant ?
- (100) **M.B** : ouai
- (101) **M.B** : heu, c'est surtout l'week-end quoi, quand, quand j'avais rien à faire quoi j'picolais trop quoi, pis alors l'lundi c'était catastrophique
- (102) **IDE** : ouai c'est l'week-end que vous
- (103) **IDE** : c'était dur le réveil
- (104) **M.B** : une tronche comme j'ai là quoi
- (105) **IDE** : et là vous avez beaucoup consommé d'alcool ?
- (106) **M.B** : ben j'ai fini la bouteille de pinard et puis une bière à sept, sept degrés quoi

- (107) **IDE** : là ce matin ?
- (108) **M.B** : hum (*affirmatif*)
- (109) **IDE** : et hier soir ?
- (110) **M.B** : hier heu, c'était trois quatre, trois bouteilles
- (111) **IDE** : trois bouteilles de vin ?
- (112) **M.B** : ouai à peu près, à peu près comme ça
- (113) **IDE** : et vous buvez tout l'temps du vin ou d'la bière ? Ou y' a d'autres alcools que vous prenez aussi ?
- (114) **M.B** : quand j'ai d'argent, au début du mois c'est Ricard, double Ricard, les double Ricard
- (115) **IDE** : d'accord, et quand y' a moins d'argent c'est du vin ou d'la bière c'est ça ?
- (116) **M.B** : ouai
- (117) **IDE** : d'accord ; et alors là qu'est ce que vous avez décidé avec le Dr H. ?
- (118) **M.B** : ben l'idée c'est qui faut que j'arrête tout ça quoi mais... (*ému*)
- (119) **IDE** : c'est vous préparer pour le conseil de discipline ?
- (120) **M.B** : heu, j'suis pas v'nu là heu en fait pour ça quoi, pour heu leur montrer que j'me soigne, parce que eux ils veulent que j'leur montre
- (121) **IDE** : que vous... vous c'est pas votre priorité de leur montrer ça ?
- (122) **M.B** : ils ont pas besoin de savoir, c'est, moi c'qui m'intéresse c'est moi quoi, c'est, faut qu'j'ai une vie quoi, retrouver quelqu'un qui m'aime
- (123) **IDE** : hum hum
- (124) **IDE** : hum hum, vous avez déjà connu ça ?
- (125) **M.B** : ouai, malheureusement... à cause de, de la picole j'ai tout perdu quoi, la drogue aussi
- (126) **IDE** : malheureusement ? Quelle drogue ?
- (127) **M.B** : l'héroïne, haschisch, cocaïne, tout, tout, tout
- (128) **IDE** : ça c'est quand vous étiez plus jeune ?
- (129) **M.B** : ouai
- (130) **IDE** : et vous avez tout arrêté ?
- (131) **M.B** : héroïne ouai, j'ai été à Irvy, y' avait un centre où on donnait des substituts, subutex quoi
- (132) **IDE** : ouai, vous en prenez encore du Subutex ?
- (133) **M.B** : nan, bah y' a longtemps que c'est fini tout ça, mais c'est l'alcool maintenant, c'est l'alcool
- (134) **IDE** : et le cannabis ?
- (135) **M.B** : cannabis heu, quand j'ai la possibilité, j'en ai chopé l'aut'jour, ah c'était bien, et au moins je bois pas quand j'fume ça
- (136) **IDE** : quand vous fumez du cannabis vous buvez pas, d'accord ; qu'est ce que ça vous fait comme effet ?
- (137) **M.B** : ben j'suis dans l'canapé d'avant la télé quoi
- (138) **IDE** : ça vous fait du bien ça ?
- (139) **M.B** : ouai c'est vrai
- (140) **IDE** : ouai ?
- (141) **M.B** : j'suis apaisé
- (142) **IDE** : parce que sinon vous sentez que vous êtes tout l'temps tendu ?
- (143) **M.B** : ah ouai j'suis assez quand même, j'ai des médicaments mais heu quand j'sais que j'vais boire j'prends pas les médicaments
- (144) **IDE** : d'accord, c'est quoi comme médicaments ?
- (145) **M.B** : ben là il m'a donné valium, sinon avant j'avais atarax, pis heu un antidépresseur aussi

- (146) **IDE** : d'accord, donc vous mélangez jamais le valium avec l'alcool ?
- (147) **M.B** : du coup j'ai r'pris l'alcool, j'ai arrêté tous les cachets
- (148) **IDE** : d'accord. Et vous avez déjà connu des moments sans alcool ?
- (149) **M.B** : là au mois de juillet quoi
- (150) **IDE** : ouai pendant un mois, un mois et demi c'est ça ? Et comment, comment vous vous êtes senti pendant cette période ?
- (151) **M.B** : ah j'étais, j'avais pleins de projets, j'étais, j'étais...
- (152) **IDE** : et vous faisiez quoi les journées, quand vous travailliez pas par exemple ?
- (153) **M.B** : du sport
- (154) **IDE** : c'est vrai ?
- (155) **M.B** : vélo, vélo, vélo, vélo
- (156) **IDE** : ouai ?
- (157) **M.B** : mais bon là avec l'hiver, voilà, pff
- (158) **IDE** : oui, c'est pas la même période non plus hein ; vous aimez faire du vélo ?
- (159) **M.B** : ouai ouai
- (160) **IDE** : vous avez découvert ça ou vous aviez déjà
- (161) **M.B** : ah nan nan, j'ai pas l'permis, ça fait, j'ai fait du vélo depuis que j'suis tout p'tit quoi
- (162) **IDE** : d'accord ; et c'était quoi vos projets, au mois de juillet ?
- (163) **M.B** : c'était heu... refonder quelque chose heureusement
- (164) **IDE** : ouai, vous voulez une vie de couple c'est ça ?
- (165) **M.B** : ouai, j'me dis à l'âge que j'ai maintenant merde, j'ai rien fait d'ma vie, c'est pas normal quoi
- (166) **IDE** : vous trouvez qu'c'est pas normal ? Vous êtes entouré un peu par des amis ou d'la famille ?
- (167) **M.B** : ma mère elle (*silence*), elle m'crache dessus quoi, elle fait tout pour m'aider mais, elle m'crache sur la gueule
- (168) **IDE** : c'est-à-dire, elle vous dit des paroles blessantes ?
- (169) **M.B** : ouai, « commence à faire la manche, c'est ton futur », des trucs comme ça, « alcoolique heu... » pfoi j'ai les messages sur mon téléphone... elle est malheureuse aussi, elle est malheureuse
- (170) **IDE** : vous avez d'autres personnes ?
- (171) **M.B** : de m'voir comme ça quoi
- (172) **IDE** : elle a toujours été comme ça avec vous ?
- (173) **M.B** : oh ça a été toujours tout petit
- (174) **IDE** : ouai, elle a été dure avec vous ?
- (175) **M.B** : j'en parlais l'aut'jour avec l'assistante sociale, avec l'doctor aussi, des trucs que j'ai jamais dit quoi
- (176) **IDE** : vous portez beaucoup de choses, difficiles
- (177) **M.B** : est ce que c'est tout l'monde comme ça ou est ce que c'est que moi ? Je sais pas quoi
- (178) **IDE** : c'est ni tout l'monde, ni que vous, c'est à la fois assez fréquent et et douloureux quand même ; vous êtes pas l'seul évidemment dans ce cas-là mais c'est pas l'cas de tout l'monde non plus donc c'est des choses qui sont difficiles à..., à gérer, c'est votre maman ; et votre père il est... ?
- (179) **M.B** : mon père heu, ben là, c'que j'ai pas dit tout à l'heure c'est que hier il m'appelle, il m'dit « j'suis à Paris, qu'est ce que, tu viens manger et tout », il m'appelle il est onze heure, j'avais d'jà deux bouteilles de vin dans l'pif, et j'lui ai dit, on s'est retrouvé à Bibliothèque, à côté, à côté d'où j'habite, ça s'est passé super quoi
- (180) **IDE** : il habite où vot' père ?

- (181) **M.B** : ben dans, en Picardie
- (182) **IDE** : donc vos parents sont divorcés ?
- (183) **M.B** : ben non mais j'sais pas trop c'qu'il fait là, j'comprends pas y m'dit, moi j'lui pose pas d'questions, ptêt' il a une copine à Paris
- (184) **IDE** : d'accord, sinon vos parents vivent ensemble en Picardie c'est ça ?
- (185) **M.B** : ouai ; hier y m'dit, « j'suis là depuis vendredi » j'ai dit pourquoi tu n'es pas v'nu à la maison ? « oh j'veux être tranquille » tout ça y m'dit
- (186) **IDE** : ah d'accord
- (187) **M.B** : il a travaillé toute sa vie quoi, il allait à la ferme chez mes grands-parents, après il allait à l'usine, et vice versa l'matin à l'usine, j'comprends que voilà il veut profiter maint'nant « puis ta mère elle fait chier » aussi sûrement
- (188) **IDE** : vous avez des frères et sœurs ?
- (189) **M.B** : j'ai qu'un frère
- (190) **IDE** : vous l'voyez ?
- (191) **M.B** : nan
- (192) **IDE** : vous vous entendez pas
- (193) **M.B** : *hoche la tête pour dire non*
- (194) **IDE** : vous avez des amis ?
- (195) **M.B** : j'en ai plus, plus grand monde quoi, parce que à boire, heu à une époque, j'picolais tellement, du Ricard avec du whisky tout ça, j'étais mauvais comme une, mauvais quoi, j'étais vraiment mauvais quoi
- (196) **IDE** : vous avez fait du mal à des gens ?
- (197) **M.B** : bah, ils en avaient marre que j'gueule quoi, alors tous mes amis sont partis, comme dit Michel Berger « tous les amis sont partis, mon cœur a déménagé » (*rires puis pleure*)
- (198) **IDE** : vous voulez un mouchoir ?
- (199) **M.B** : ouai
Je vais chercher un mouchoir, il se mouche, je lui laisse un moment.
- (200) **IDE** : bon vous avez pris un traitement ce matin ?
- (201) **M.B** : rien du tout
- (202) **IDE** : rien du tout, d'accord
(inaudible)
- (203) **IDE** : vous avez pas de problème d'hypertension d'habitude ? Non pas connu ?
- (204) **M.B** : non
- (205) **IDE** : alors là votre tension elle est un tout petit peu élevée, mais ça peut être les premiers signes du, du manque d'alcool
- (206) **M.B** : ah bon
- (207) **IDE** : ouai, c'est pas grave, vous inquiétez pas, on va demander au médecin de venir vous voir juste après, puis on va, on commencera les traitements assez rapidement je pense, le valium
- (208) **M.B** : ouai c'est c'qu'on m'avait donné quand j'étais venu
- (209) **IDE** : ouai voilà, donc on va, on va commencer ça ; heu vous avez pas d problème de respiration, vous êtes fumeur ?
- (210) **M.B** : oui
- (211) **IDE** : vous êtes essoufflé parfois ?
- (212) **M.B** : nan c'est quand j'bois quatre bouteilles par jour, ouai là j'ai l'impression que j'vais claquer quoi
- (213) **IDE** : c'est vrai, parce que vous avez quel genre de ?
- (214) **M.B** : ah j'ai des pointes dans l'dos, dans, partout
- (215) **IDE** : ah oui ? Dans l'dos. Dans la poitrine ? Dans la poitrine aussi ?

- (216) **M.B** : ouai mais moins, t'sais des fois c'est d'un côté alors j'me dis c'est pas l'coeur, pasque des fois c'est l'autre côté
- (217) **IDE** : alors ici on va faire un tas d'examens, complets, on aura un peu le..., on saura c'qui s'passe, des fois c'est pas forcément l'coeur hein, mais bon faut quand même qu'on vérifie ; vot'respiration elle est bien ; vous fumez quelle quantité de tabac par jour, combien de cigarettes ?
- (218) **M.B** : heu une quinzaine
- (218) **IDE** : une quinzaine ; vous avez des allergies à des médicaments, ou des aliments, nan ? Vous prenez pas d'antidépresseurs ?
- (220) **M.B** : ben là j'en prends plus du tout
- (221) **IDE** : depuis combien de temps ?
- (222) **M.B** : ça fait deux mois que j'en prends pas
- (223) **IDE** : vous l'avez arrêté d'un coup ?
- (224) **M.B** : ouai
- (225) **IDE** : ouai, le dr H. il était au courant ?
- (226) **M.B** : ouai c'est lui qui m'avait prescrit
- (227) **IDE** : d'accord mais vous lui avez dit qu'vous avez arrêté ?
- (228) **M.B** : ouai
- (229) **IDE** : ouai, ok ; on va voir si il faut en remettre un ou pas ; vous n'avez pas amené de médicaments avec vous ?
- (230) **M.B** : non
- (231) **IDE** : d'accord ; et la nuit, comment vous dormez ?
- (232) **M.B** : j'dors deux, trois heures, j'me réveille, je r'prends un coup de pinard et puis
- (233) **IDE** : d'accord, donc là en c'moment vous buvez jour et nuit en fait, c'est ça
- (234) **M.B** : ouai, ouai
- (235) **IDE** : et comment vous vous sentez la journée ?
- (236) **M.B** : ben quand j'avais au travail heu, c'est surtout quand j'suis l'week-end que (*inaudible*), le lundi j'vais au travail, j'suis, j'ai le teint cadavérique
- (237) **IDE** : ouai, on vous l'fait remarquer ?
- (238) **M.B** : non
- (239) **IDE** : non, vous vous l'savez
- (240) **M.B** : moi je l'sais oui, et le soir j'rentre et là j'fais culbute jusqu'à, au lendemain matin
- (241) **IDE** : ah oui donc des fois vous dormez pas, et vous allez travailler le lendemain c'est ça ?
- (242) **M.B** : ouai nan mais je dors quand j'rentre du boulot, je dors jusqu'au lendemain
- (243) **IDE** : ah ok oui vous rattrapez l'sommeil du week-end (*donc « j'fais culbute » veut dire je dors*), d'accord
- (244) **M.B** : là où ils m'ont mis là à Villeneuve-Saint-Georges, c'est m'lever d'bonne heure, et mon amplitude de journée elle est pfff
- (245) **IDE** : ouai, vous travaillez à Villeneuve ; vous faites quels horaires ?
- (246) **M.B** : 8h- 16h quoi
- (247) **IDE** : d'accord ; vous mettez combien de temps pour aller au travail ?
- (248) **M.B** : ben une heure de chez moi quoi, porte à porte quoi, avant en dix minutes j'étais au boulot quoi
- (249) **IDE** : ah oui, vous travailliez où avant ?
- (250) **M.B** : porte de Charenton
- (251) **IDE** : ah ben oui c'est pas très loin de chez vous ; vous avez des douleurs en c'moment ? Au ventre par exemple heu
- (252) **M.B** : non, non
- (253) **IDE** : aux jambes non plus ?

- (254) **M.B** : pff oh non
- (255) **IDE** : vous n'avez pas fait de chute récemment ?
- (256) **M.B** : nan
- (257) **IDE** : quand vous êtes alcoolisé, vous, vous êtes tout l'temps chez vous, vous buvez tout l'temps chez vous ? Ou ça vous arrive de boire à l'extérieur ?
- (258) **M.B** : oh ben ouai au bistrot, quand j'touche la paye j'vais au bistrot
- (259) **IDE** : et vous avez jamais fait d'chute heu, en rentrant chez vous par exemple
- (260) **M.B** : si au mois de septembre là
- (261) **IDE** : ouai et vous vous êtes fait mal où ?
- (262) **M.B** : j'me suis cassé une côte, en vélo
- (263) **IDE** : parce que vous avez fait du vélo après avoir consommé de l'alcool ?
- (264) **M.B** : ouai ouai, hum j'ai cru à un passage pour vélo, et puis c'était l'trottoir en fait
- (265) **IDE** : mais là récemment
- (266) **M.B** : j'ai fait une culbute comme ça, le coude, la hanche
- (267) **IDE** : là vous n'avez plus de douleur aux côtes non ?
- (268) **M.B** : non
- (269) **IDE** : ok, donc là ces derniers jours, y' a pas eu de chute ?
- (270) **M.B** : non, non
- (271) **IDE** : ok ; pas de diarrhées, de vomissements le matin ?
- (272) **M.B** : heu, des diarrhées oui, vomissements non
- (273) **IDE** : d'accord, ok,
- (274) **M.B** : diarrhées ouai c'est
- (275) **IDE** : diarrhées, en ce moment ?
- (276) **M.B** : c'est l'vin
- (277) **IDE** : oui ben oui, ça perturbe un peu le système digestif, ouai, ok ; y' a rien d'autre que vous vouliez dire ? Vous pensez à rien d'autre ?
- (278) **M.B** : ben non, y' a rien qui m'vient, non
- (279) **IDE** : donc y' a la date du 19 là qui est, où y' aura ce conseil de discipline c'est ça ? Vous serez accompagné par quelqu'un, quelqu'un du syndicat ?
- (280) **M.B** : si si, ouai ouai, le gars de la CGT et un mec de SUD
- (281) **IDE** : ok bon ben y'a quelques jours
- (282) **M.B** : trois chefs d'établissement
- (283) **IDE** : trois chefs d'établissement ?
- (284) **M.B** : ouai c'est comme ça que ça s'passe, c'est la première fois qu'ça m'arrive
- (285) **IDE** : et vous vous devez être présent ?
- (286) **M.B** : j'aurais pu ne pas y aller hein mais le mieux c'est que j'y sois quoi
- (287) **IDE** : d'accord, ok
- (288) **M.B** : de toute façon j'ai rempli le papier pour dire que j'étais présent donc heu
- (289) **IDE** : d'accord, et c'est où, ça s'passe où ?
- (290) **M.B** : à gare de Lyon heu
- (291) **IDE** : gare de Lyon, ok ; bon ben le plus important pour l'instant c'est de
- (292) **M.B** : de me soigner
- (293) **IDE** : de vous soigner, d'essayer d'aller mieux, là vous êtes particulièrement triste
- (294) **M.B** : ouai
- (295) **IDE** : qui c'est qui va s'occuper de vot' chat alors ?
- (296) **M.B** : (*pleure*) c'est c'que j'allais dire, c'est ça qui
- (297) **IDE** : c'est ça qui vous rend le plus triste hein j'ai l'impression. Qui c'est qui s'en occupe ?
- (298) **M.B** : c'est mon voisin
- (299) **IDE** : d'accord

- (300) **M.B** : il va pas s'en occuper comme moi j'm'en occupe
- (301) **IDE** : non ça c'est sûr
(*long silence, M.B pleure*)
- (302) **IDE** : vous aimez beaucoup vot' chat ?
- (303) **M.B** : ouai
- (304) **IDE** : quel âge elle a ?
- (305) **M.B** : sept ans
- (306) **IDE** : ah ouai, elle est grande ; vous l'avez eue bébé ?
- (307) **M.B** : ouai ouai ; j'rentrais de nuit une fois
- (308) **IDE** : elle est d'quelle couleur
- (309) **M.B** : ben c'est une tigrée quoi, une européenne comme on appelle, chat d'gouttière quoi ; j'suis rentré d'nuit une fois, toute petiotte et tout quoi, elle m'a miaulé et tout ça, j'ai dit « ben qu'est c'tu fais comme ça, viens », elle m'a suivi dans l'ascenseur et tout, voilà j'l'ai adoptée quoi, toute petiotte, j'avais rien à lui donner, j'ai fait des pâtes, elle a mangé des pâtes
- (310) **IDE** : c'est vrai ? Et voilà ; sept ans plus tard
- (311) **M.B** : ouai
- (312) **IDE** : vous avez déjà été hospitalisé, à chaque fois c'est vot' voisin qui s'en occupe ?
- (313) **M.B** : ouai
- (314) **IDE** : il s'en occupe bien ?
(*réfléchit*)
- (315) **IDE** : il lui donne à manger
- (316) **M.B** : ouai
- (317) **IDE** : c'est le minimum
- (318) **M.B** : là j'lui ai expliqué exactement comment il fallait faire
- (319) **IDE** : d'accord, vous allez l'appeler pour heureusement
- (320) **M.B** : ah ouai ouai ; j'vais l'appeler tous les jours, savoir comment qu'ça va, comment ça s'passe, si y' a l'moindre souci, je pars en courant
- (321) **IDE** : y' a pas de raison qu'il y ait des soucis
- (322) **M.B** : y' a pas de raison
- (323) **IDE** : vous allez vous allonger, j'vais faire la prise de sang
- (324) **M.B** : c'matin, j'avais du mal de partir
- (325) **IDE** : ben oui, c'est l'plus dur le moment du départ, et d'arrivée, maintenant, vous êtes là, on va faire la prise de sang, faut qu'on sache si y'a pas de problème particulier, vous avez fait un bilan sanguin récemment ?
- (326) **M.B** : nan
- (327) **IDE** : et les premières consommations d'alcool quand vous étiez tout jeune, c'était quand vous êtes rentré à la SNCF ?
- (328) **M.B** : oh c'était avant même
- (329) **IDE** : avant ? En Picardie ? Vous avez grandi en Picardie ?
- (330) **M.B** : ouai j'avais une copine qui travaillait au (*inaudible*), j'allais la voir, on buvait
- (331) **IDE** : elle travaillait où ?
- (332) **M.B** : au syndicat d'initiative, j'étais au lycée quoi, j'allais la voir et on buvait d'la Valstar
- (333) **IDE** : c'est quoi ça ?
- (334) **M.B** : c'est d'la bière quoi
- (335) **IDE** : ça existe encore ça ?
- (336) **M.B** : (*rires*) j'sais pas ; ouh j'regarde pas (*en parlant de la prise de sang*)
- (337) **IDE** : vous aimez pas ça ?
- (338) **M.B** : nan
- (339) **M.B** : j'ai de belles veines mais j'ai pas d'veine

- (340) **IDE** : au moins on va pas vous piquer trois fois ; et l'héroïne, la cocaïne, ça c'était à la même période, au lycée ?
- (341) **M.B** : ah non non non, y'a dix ans
- (342) **IDE** : et pendant combien de temps vous en avez consommé ?
- (343) **M.B** : oh ben au moins 5, 6 ans
- (344) **IDE** : d'accord, et vous avez eu un traitement de substitution ?
- (345) **M.B** : Subutex ouai
- (346) **IDE** : pendant pas très longtemps alors ?
- (347) **M.B** : nan heu six mois un truc comme ça
- (348) **IDE** : et après vous avez voulu arrêter ?
- (349) **M.B** : hé c'est que j'avais plus l'choix
- (350) **IDE** : vous aviez plus le choix ?
- (351) **M.B** : j'avais plus l'choix, y' avait plus rien qui tournait dans le, en fait avec le gars que j'allais chercher, il a disparu, j'sais pas c'qui lui est arrivé
- (352) **IDE** : le docteur ?
- (353) **M.B** : non non le mec qui m'vendait de l'héroïne
- (354) **IDE** : le subutex ?
- (355) **IDE** : ah l'héroïne, mais après le subutex vous
(fin de la cassette, changement de face)
- (356) **IDE** : et dans vot' famille, y' avait des gens qui consommaient de l'alcool ?
- (357) **M.B** : à mon âge, c'est plus que... ça fait 25 ans que j'picole
- (358) **IDE** : ouai ; et vos parents, ils en consommaient de l'alcool ?
- (359) **M.B** : ouai, ouai, ben oui, les fêtes de famille et tout ça, mais heu voilà c'était festif, moi c'est, ça a été au boulot tous les jours les repas d'communion tout ça quoi, tout l'temps quoi
- (360) **IDE** : c'est vraiment avec le travail que c'est dev'nu une habitude en fait
- (361) **M.B** : ah ouai, ouai ; j'suis arrivé tout jeune, les anciens, c'était, c'était ça quoi
- (362) **IDE** : alors vous avez suivi le rythme
- (363) **M.B** : oui oui, puis j'aimais ça hein
- (364) **IDE** : déjà tout jeune vous étiez angoissé, tendu comme vous l'êtes là maintenant ?
- (365) **M.B** : quand j'suis arrivé d'ma campagne, j'suis arrivé à Paris, ouai
- (366) **IDE** : ouai c'est dur
- (367) **M.B** : y' a un peu d'ça aussi, picoler pour êt' plus fort, pasque j'avais peur un peu
- (368) **IDE** : ben ouai, une grande ville ouai, surtout à cet âge-là, c'est tout jeune
- (369) **M.B** : ouai pis y' avait quand même heu...
- (370) **IDE** : vous êtes venu tout seul ?
- (371) **M.B** : ben oui pasque j'avais passé le concours SNCF, j'ai été pris à *(inaudible)*
- (372) **IDE** : vous êtes timide généralement ?
- (373) **M.B** : ouai, ouai, c'est pour ça que y' a ça aussi qui fait que
- (374) **IDE** : vous avez du mal à rentrer en contact avec les gens ?
- (375) **M.B** : j'suis inhibé quoi
- (376) **IDE** : l'alcool ça vous permet d'avoir plus d'assurance en vous
- (377) **M.B** : hum *(long silence)* ; j'ai r'marqué que le dernier coup heu, 'fin quand j'suis v'nu là au mois d'juillet, alors là j'avais arrêté, c'était, comment dire heu, même sans boire, j'arrivais à être heu,
- (378) **IDE** : bien avec les autres
- (379) **M.B** : bien voilà, ouai ; c'est pas ça qu'a fait que voilà, mais pourquoi, pourquoi j'ai r'mis l'nez d'dans ? Pourquoi je sais pas
- (380) **IDE** : ben c'qu'il faut ret'nir c'est qu'vous savez que vous avez eu des moments heu bien sans alcool, ça c'est plutôt, c'est plutôt une bonne chose

- (381) **M.B** : ouai mais ça a été très court quoi
- (382) **IDE** : ouai mais ça veut pas dire que dans l'avenir ça sera pas plus long
- (383) **M.B** : ouai mais j'espère que, il faut que, il faut que, qu'j'y arrive
- (384) **IDE** : prenez les choses petit à p'tit, au jour le jour, parce que si vous visez très haut, ça peut vous paraître difficile à atteindre, mais là vous êtes là aujourd'hui, on va vous laisser arriver, on va prendre en charge les signes de sevrage, les tremblements, tout ça, vous soulager physiquement, et puis dans les jours qui viennent on verra pour les projets, là faut que vous vous posiez un petit peu
- (385) **M.B** : ouai faut qu'j'me pose
- (386) **IDE** : faut qu'vous arriviez à relâcher un peu, vous contenez beaucoup, vous d'vez en profiter ici pour heu lâcher une peu tout c'que vous...
- (387) **M.B** : j'ai honte quoi
- (388) **IDE** : la honte heu, ça vous fera pas avancer
- (389) **M.B** : j'ai l'impression de (*inaudible*)
- (390) **IDE** : vous êtes pas le seul hein M.B qui revenez, donc vous êtes ni normal ni anormal, ça veut dire quoi être normal ?
- (391) **M.B** : ça veut dire, j'prends l'argent des (*inaudible*)
- (392) **IDE** : vous travaillez hein
- (393) **M.B** : ma mère elle m'disait ton oncle il était alcoolique et il a arrêté, avant y' avait pas d'traitement, et il a arrêté d'boire du jour au lendemain, sans traitement sans rien
- (394) **IDE** : chacun son parcours ; vous volez l'argent d'personne, c'est pas là-dessus que vous d'vez vous concentrer ; là vous allez mal, c'est normal qu'il y ait des endroits pour vous accueillir quand vous allez mal, heureusement qu'y a ça
(*long silence*)
- (395) **M.B** : ouai (*dit doucement puis en pleurant*) j'ai l'moral dans les chaussettes
- (396) **IDE** : ouai
- (397) **M.B** : demain ça ira mieux
- (398) **IDE** : la journée d'aujourd'hui va être un peu difficile mais, y' a une équipe qui est là autour de vous, faut pas hésiter à nous solliciter, à v'nir nous voir, si vous n'êtes pas bien, on va vous donner des traitements mais si jamais vous sentez que, malgré ça ça va pas, vous v'nez nous voir, d'accord ? Y' a quelqu'un 24h sur 24
- (399) **M.B** : j'ose pas non plus
- (400) **IDE** : osez, on est là pour travailler, c'est notre boulot donc vous nous dérangez pas, c'est comme vous, quand vous êtes au boulot et qu'on vous d'mande de faire quelque chose, ben vous l'faites votre boulot, ben nous ici c'est notre boulot, de veiller à c'que ça s'passe bien pour vous
- (401) **M.B** : (*pleure*) merci
- (402) **IDE** : j'avais d'mander au médecin de venir vous voir ; vous voulez retourner fumer une cigarette avant ?
- (403) **M.B** : oh que oui
- (404) **IDE** : ok ben allez fumer votre cigarette et le médecin vient vous voir après. Ok
- (405) **M.B** : le Dr H. ?
- (406) **IDE** : heu nan le Dr H. vous verra dans la s'maine, là c'est l'interne qui va v'nir vous voir, ok ? J'voudrais qu'elle vous voit rapidement pour éviter qu'il y ait trop de signes, qu'on vous donne les traitements au plus tôt, d'accord ?
- (407) **M.B** : ouai, comme j'ai bu heu c'matin
- (408) **IDE** : pas tout d'suite, on va voir à quel moment on commence, ok ?

ENTRETIEN N° 5

Entretien réalisé le 11 décembre 2012.

Mme C est une femme de 53 ans qui est hospitalisée dans le service pour la première fois. Elle vient pour un départ en soins de suite addictologique la semaine suivante.

Manière de parler assez désinvolte, voire détachée, la voix forte.

- (1) **IDE** : alors, est ce que c'est la première hospitalisation pour un sevrage ?
- (2) **Mme C** : non c'est la deuxième, j'en avais eu une à Sainte-Anne y' a dix ans
- (3) **IDE** : d'accord ; et en dix ans qu'est qui s'est passé, depuis la sortie, 'fin, depuis la dernière hospitalisation ?
- (4) **Mme C** : ben la dernière elle a tellement pas marché que j'ai r'pris, heu, j'me suis acheté une bouteille de whisky le soir même où j'suis sortie donc heu
- (5) **IDE** : d'accord
- (6) **Mme C** : nan Sainte-Anne c'était juste une erreur
- (7) **IDE** : une erreur d'aller là-bas ?
- (8) **Mme C** : nan nan, j'étais pas en addictologie j'étais avec heu avec les cinglés, y' a eu très peu de soins faits par rapport à l'alcool, donc heu
- (9) **IDE** : et vous y êtes entrée pour l'alcool ?
- (10) **Mme C** : oui
- (11) **IDE** : oui
- (12) **Mme C** : mais j'étais avec des gens qui avaient divers heu
- (13) **IDE** : oui pathologies psychiatriques
- (14) **Mme C** : pathologies psychiatriques et ça m'a tellement fait froid dans l'dos que j'ai pas du tout eu envie d'arrêter
- (15) **IDE** : et y' a dix ans vos consommations d'alcool elles étaient heu, elles étaient importantes ?
- (16) **Mme C** : bah de toute façon je bois la même chose depuis heu, heu plus d'dix ans, non à l'époque je buvais une bouteille de whisky par jour oui, une bouteille et demi de whisky par jour
- (17) **IDE** : d'accord, et actuellement ?
- (18) **Mme C** : maint'nant je bois plus qu'du vin
- (19) **IDE** : ok
- (20) **Mme C** : je bois entre deux litres et deux litres et demi de vin
- (21) **IDE** : d'accord, tous les jours quoiqu'y s'passe ?
- (22) **Mme C** : tous les jours, toutes les nuit heu, tout l'temps
- (23) **IDE** : la nuit aussi
- (24) **Mme C** : oui y' a des fois j'm'emmerde la nuit heu
- (25) **IDE** : vous avez des insomnies ?
- (26) **Mme C** : oui
- (27) **IDE** : vous vivez toute seule ?
- (28) **Mme C** : oui
- (29) **IDE** : vous avez des enfants ?
- (30) **Mme C** : non
- (31) **IDE** : et vous travaillez en ce moment ?
- (32) **Mme C** : non
- (33) **IDE** : vous êtes au chômage ou en arrêt maladie ?
- (34) **Mme C** : heu, c'est un peu compliqué pasque moi j'suis intermittente du spectacle, ça veut dire qu'on travaille pas tout l'temps et que là j'étais en fait, j'avais pris un an sabbatique pour écrire un documentaire
- (35) **IDE** : ouai

- (36) **Mme C** : et en fait heu il m'est arrivé pleins d'soucis c'qui fait que j'ai r'fait d'la dépression et j'suis pas arrivé à terminer, donc là l'idée d'ce sevrage, c'est quand même, c'est dans l'idée de reprendre l'écriture de c'documentaire à la sortie quoi
- (37) **IDE** : c'est sur quoi ?
- (38) **Mme C** : c'est sur un cabaret qu'avait fondé mon père dans les années cinquante dans l'quartier Mouffetard
- (39) **IDE** : d'accord ; donc y' a beaucoup d'recherches à faire
- (40) **Mme C** : ça c'boulot là est quasiment terminé mais heu là où j'arrive pas c'est alors qu'j'suis quelqu'un qu'écrit bien, j'arrive plus à écrire le scénario, j'arrive plus à voilà
- (41) **IDE** : et ça vous y arriviez encore y' a combien d'temps ?
- (42) **Mme C** : c'est un peu difficile à dire, ça dépend aussi un peu d'mon moral, j'veux dire malheureusement heu, boire d'temps en temps ça m'donne un coup d'fouet, un truc que j'arrive pas à faire, j'vais boire hop, ça va me heu
- (43) **IDE** : ça va vous aider
- (44) **Mme C** : me dynamiser, et y' a des fois ça va m'faire dormir, voilà quoi
- (45) **IDE** : d'accord ; donc c'est un peu aléatoire
- (46) **Mme C** : ouai
- (47) **IDE** : et votre, 'fin votre métier c'est heu, c'est quoi exactement
- (48) **Mme C** : ah pardon, heu j'ai plusieurs métiers en fait
- (49) **IDE** : ouai
- (50) **Mme C** : c'est complexe à vous expliquer, j'suis créatrice de costumes pour le, de costumes historiques, mais j'travail plus là par contre depuis un paquet d'années
- (51) **IDE** : d'accord, vous vous êtes mis à l'écriture de documentaires
- (52) **Mme C** : oui oui et puis j'étais éœurée par mon métier aussi, des trucs qui s'sont pas bien passé donc heu
- (53) **IDE** : d'accord
- (54) **Mme C** : j'veux rester dans l'cinéma, nan dans l'spectacle, j'veux plus toucher à voilà
- (55) **IDE** : d'accord ; et l'année sabbatique dont vous parliez elle est terminée ou vous êtes encore dedans
- (56) **Mme C** : j'ai pas à prendre d'année sabbatique puisque je suis plus, à l'ANPE je suis plus nulle part
- (57) **IDE** : vous percevez plus rien ?
- (58) **Mme C** : je perçois le RSA
- (59) **IDE** : d'accord
- (60) **Mme C** : nan mais heures se sont tellement amenuisées, heu nan même quand j'travail là quelques jours ça suffit pas y faudrait 507 heures, j'les ai pas.
- (61) **IDE** : ouai d'accord ; et financièrement alors, comment, c'est difficile ?
- (62) **Mme C** : heu j'vous laisse deviner avec 417 euros
- (63) **IDE** : nan j'veux dire y' a pas d'aides, d'autres aides
- (64) **Mme C** : nan
- (65) **IDE** : vous êtes locataire de votre appart'
- (66) **Mme C** : non j'suis propriétaire depuis un an, en fait j'ai hérité d'mon père quoi
- (67) **IDE** : d'accord donc vous
- (68) **Mme C** : il était, il appartenait à mon père cet appartement et j'en ai hérité
- (69) **IDE** : il est décédé y' a un an ?
- (70) **Mme C** : non y' a deux ans, en juillet 2010
- (71) **IDE** : d'accord (*long silence*) ; vous avez d'la famille autour de vous ? Des amis ?
- (72) **Mme C** : j'ai une mère qui perd la boule ; j'ai une sœur qu'est hystérique et qui vit dans l'sud ; et j'ai un frère qui vit à l'internationale c'est-à-dire qu'est jamais sur Paris
- (73) **IDE** : d'accord

- (74) **Mme C** : (*parle doucement*) et j'ai mon meilleur ami qu'vous avez vu tout à l'heure, qui pareil vit à l'international, c'est-à-dire qu'il est une fois à Barcelone, à Londres, 'fin ; (*voix plus forte*) j'ai des amis, j'ai des potes mais ils sont, pareil j'ai beaucoup d'amis, ils sont toujours, c'est tous des comédiens, tous en tournée, en tournage, en, c'est soit, ou en tournage de cinéma ou en tournée d théâtre, ils sont toujours sur les routes de France quoi
- (75) **IDE** : dans l'quotidien y' a pas grand monde
- (76) **Mme C** : non au quotidien non, y' a un p'tit peu d'monde ; non, j'peux rester des s'maines entières toute seule heu, j'suis vraiment livrée à moi même quoi
- (77) **IDE** : et ça ça contribue au mauvais moral ? Ou vous êtes plutôt solitaire ?
- (78) **Mme C** : c'est avec le temps j'me suis habituée et heu mais j'ai toujours eu mauvais moral, depuis la fin des temps (*rires*)
- (79) **IDE** : c'est vrai ?
- (80) **Mme C** : ben comme j'suis quelqu'un d'exigente, dès que quelque chose va pas heu, nan j'ai très facilement, nan nan j'ai, j'ai, nan j'ai eu un gros gros problème psychologique heu, mon compagnon qui m'a quittée en 96 et là j'ai fait une énorme dépression qu'personne n'a vue, personne m'a aidé à m'soigner, là si j'arrive à faire heu à m'faire hospitaliser tout ça, c'est que j'vais pas si mal que ça
- (81) **IDE** : d'accord parce que sinon vous vous renfermez sur vous même ?
- (82) **Mme C** : ben c'est-à-dire une dépression nerveuse on peut pas parler, on peut pas s'lever, on fait plus rien, moi j'ai eu une dépression nerveuse paralysante hein, totalement paralysante, c'est, c'est, heu, je faisais que pleurer toute la journée et j'restais au lit sans manger, sans, j'étais tout l'temps, voilà c'est, et ça personne, comme j'avais pas d'entourage, personne n'a pris en ...
- (83) **IDE** : ça a duré combien de temps comme ça ?
- (84) **Mme C** : ça a duré six mois puis après j'ai accepté d'aller voir le psy, de faire toute sorte de, de prendre des antidépresseurs, de, tout ça quoi
- (85) **IDE** : ça a amélioré un peu les choses les antidépresseurs ?
- (86) **Mme C** : rien du tout
- (87) **IDE** : rien du tout ?
- (88) **Mme C** : ben avec l'alcool ça n'a aucune heu, et j'préfère mille fois l'alcool parce que ça agit beaucoup plus vite
- (89) **IDE** : plus efficace, dans l'immédiat ?
- (90) **Mme C** : ben c'est, ça agit tout d'suite quoi, les antidépresseurs faut les prendre pendant une semaine, machin et puis on s'sent vaseuse, on s'sent pas bien
- (91) **IDE** : vous en prenez là actuellement ?
- (92) **Mme C** : nan j'ai réessayé l'mois dernier et ça m'a donné tellement d'nausées qu'j'ai tout d'suite arrêté
- (93) **IDE** : c'était lequel, vous vous souvenez ?
- (94) **Mme C** : c'était Deroxat
- (95) **IDE** : d'accord
- (96) **Mme C** : sinon j'ai pris tout, tout tout hein pendant huit ans j'peux vous assurer qu'j'ai essayé du Zoloft au au, les plus connus
- (97) **IDE** : Effexor, tout ça ; et vous êtes suivie par le Dr Sch. depuis combien de temps ?
- (98) **Mme C** : trois s'maines
- (99) **IDE** : ah vous l'avez vue heu, c'est tout nouveau en fait le suivi
- (100) **Mme C** : oui oui oui, ben c'est-à-dire, comme habituellement, de psy en psy, des trucs où c'était pas bon, quand on m'a parlé du CAP 14, j'suis arrivée j'étais au bout du rouleau, j'vois que des gens qui m'proposent des psychothérapies, moi j'ai envie d'me faire hospitaliser, c'est la première femme qui m'dit « ah ben si vous voulez j'vous hospitalise demain », j'ai dit mais quelle chance, enfin quelqu'un qui heu

- (101) **IDE** : qui vous écoute ?
- (102) **Mme C** : voilà qui comprend l'urgence quoi, que j'allais pas encore voir des psy, ad vitam eternam, avant qu'ils décident heu, voilà, j'avais vu une alcoologue à la Salpêtrière, alors il fallait qu'elle la voie tous les mois, tous les mois j'faisais une prise de sang, jamais elle m'a proposé d'me faire heu hospitaliser quoi
- (103) **IDE** : donc la demande d'hospitalisation ça part vraiment de vous ?
- (104) **Mme C** : ah oui oui moi j'suis au bout du rouleau, non, oui (*bafouille*), non seulement ça part de moi c'est-à-dire moi j'ai fait tellement (pause), d'essais personnels pour heu arrêter ou ne serait-ce que lever l' pied, j'me suis r'trouvée dans des sales états de manque, heu, c'est tellement douloureux, c'est tellement insupportable, heu...
- (105) **IDE** : ouai des tremblements, des...
- (106) **Mme C** : les tremblements, la mâchoire heu, tous les muscles qui font mal mal mal, surtout la mâchoire, j'peux plus bouger la mâchoire quand j'suis en manque
- (107) **IDE** : ah oui ?
- (108) **Mme C** : c'est ça j'ai l'impression qu'on m'écrase la mâchoire, puis très vite j'me mets à pleurer, si j'ai pas d'quoi à boire à midi heu, et encore heu j'veux dire en général heu c'est dès l'matin huit heures, quand j'me lève hein, comme ça j'évite la, les...
- (109) **IDE** : oui vous avez même pas les prémisses des des, du manque quoi
- (110) **Mme C** : oui, là j'supportais plus les états d'manque heu, nan puis c'est pas ça, c'est qu'j'arrive plus à rien boire le matin, je supporte heu, comme tout me fait vomir, la seule chose qui m'fait pas vomir c'est l'vin
- (111) **IDE** : d'accord
- (112) **Mme C** : j'ai essayé l'café, j'ai essayé l'thé, j'ai essayé le citron pressé, j'ai vomi tout, y' a qu'le vin qui m'réchauffe, qui m'fait pas cet effet là, ça je voilà
- (113) **IDE** : et quels effets négatifs vous avez avec l'alcool ?
- (114) **Mme C** : la perte de mémoire, j'me souviens pas c'que j'ai fait la veille, la veille au soir hein
- (115) **IDE** : ouai
- (116) **Mme C** : et là c'est d'temps en temps, et puis d'temps en temps des coups d'barres où j'me couche très tôt, à quatre heures tout d'un coup je fais une sieste de deux heures heu, heu, c'est vrai qu'c'est, les effets négatifs, c'est les prises de sang hein, nan nan mais c'est vrai, moi personnellement heu, je fais partie d'ces gens, c'est-à-dire que le problème, c'est qu'je suis plus jamais ivre, pasque j'ai tellement l'habitude de boire, heu mais j'suis jamais malade non plus, quasiment jamais malade, je n'vomis jamais pasque j'ai trop bu 'fin,
- (117) **IDE** : et vous avez encore des effets positifs de la consommation d'alcool ? En termes j'sais pas, d'euphorie, d'moral
- (118) **Mme C** : ah ben oui, ah ben oui oui oui, heu, oui oui, y' a un moment, j'veux dire quand j'ai un coup d'téléphone difficile à passer j'bois, quand j'ai un courrier chiant à écrire, pasque c'est vrai j'fais beaucoup, beaucoup de démarches quoi, 'fin j'suis tout l'temps dans des démarches, tout l'temps, y' a vraiment des fois ou des jours j'ai que des (*inaudible*) à faire, c'est sûr que si j'vois ben, bon ben p'têtre que j'finis pas tout c'que j'ai à faire mais au moins y' a eu heu deux, trois heures où j'étais bien, où j'étais flottante, je suis plus ivre, mais j'suis flottante, j'arrive à faire des trucs pénibles quoi
- (119) **IDE** : d'accord ; et, et la décision d'aller en post-cure ça part de vous aussi ou ça vous a été proposé ?
- (120) **Mme C** : non non ça part de moi, étant donné que la fois où j'avais été à... comment ça s'appelle ? À Saint heu
- (121) **IDE** : à Sainte-Anne

- (122) **Mme C** : à Sainte-Anne heu, on avait pas fait d'post-cure heu, j'ai la curiosité d'voir heu voilà, à l'époque j'travaillais encore beaucoup, j'avais du tout le temps d'me prendre un mois comme ça en plein hiver, là j'me dis pfou, non j'vais
- (123) **IDE** : donc vous partez un mois là-bas après ?
- (124) **Mme C** : voilà
- (125) **IDE** : d'accord ; la dernière consommation d'alcool c'était quand ?
- (126) **Mme C** : hier
- (127) **IDE** : hier
- (128) **Mme C** : mais beaucoup moins que d'habitude
- (129) **IDE** : ouai ? À cause de ces... ?
- (130) **Mme C** : de c'que j'ai la crève et que ça m'sonnait trop, j'ai bu qu'une bouteille de vin blanc c'est tout
- (131) **IDE** : d'accord, donc ça fait quoi une semaine que vous êtes à cette quantité là ? Vous avez diminué un peu ?
- (132) **Mme C** : j'm'en souviens plus, là vraiment pour l'coup, je sais qu'j'fais très attention, pasque l'problème c'est que je faisais plus attention étant donné qu'j'achetais heu, pour pas porter des tonnes de bouteilles, j'achetais des cubis, donc c'est des systèmes, la fontaine donc on sait plus combien
- (133) **IDE** : ça fait quoi trois litres ?
- (134) **Mme C** : non, j'achetais des cubis d'quatre litres, donc j'me rendais plus tellement compte, comme c'est pas transparent, heu d'temps en temps j'me suis dit oula c'est déjà fini c'est un peu, j'ai bu heu, j'ai augmenté ma dose quoi
- (135) **IDE** : et là vous vous sentez comment c'matin ?
- (136) **Mme C** : ça va pour l'instant je sens pas de manque, je sens tellement la crève le non sommeil heu
- (137) **IDE** : cette nuit vous n'avez pas du tout dormi ?
- (138) **Mme C** : si mais j'ai fait que des cauchemars en boucle donc, des fois j'préfère pas dormir plutôt que, ceci dit ça fait des années hein
- (139) **IDE** : que vous faites des cauchemars ?
- (140) **Mme C** : que j'fais des cauchemars, que j'me lève, ben bizarrement ces derniers temps j'faisais moins d'cauchemars, enfin bon
- (141) **IDE** : et est ce que vous prenez des traitements, autres que antidépresseurs ?
- (142) **Mme C** : je n'prends déjà pas d'antidépresseurs
- (143) **IDE** : à part ceux qu'vous avez essayé y a un mois
- (144) **Mme C** : nan nan, je prends, quand j'suis vraiment quand j'en peux plus, heu, la nuit ou je sais que j'dois m'lever l'matin, heu je prend un quart ou deux quarts de Lexomil, pour être cool le matin, pour heu voilà et pour me rendormir plus vite
- (145) **IDE** : d'accord, ça vous arrive pas tous les jours, vous en prenez pas forcément tous les jours ?
- (146) **Mme C** : non, en fait j'suis très contre les médicaments donc heu
- (147) **IDE** : ça ça c'est bien, ça facilite comme ça le sevrage, si vous preniez beaucoup d'Lexomil ça compliquerait un peu les choses
- (148) **Mme C** : nan nan j'ai une boîte de Lexomil depuis heu, oh pasque ça s'rait trop facile de 'fin, oui des fois j'me suis dit tiens si, si j'essayais d'prendre un Lexomil dès l'matin, heu, j'me dis bon toute seule comme ça, heu, les premiers temps j'ai essayé une ou deux fois d'les noter, savoir à quelle heure j'avais pris, c'est compliqué, après j'en ai marre, après j'suis trop gaga, donc heu j'arrête
- (149) **IDE** : d'accord ; donc
- (150) **Mme C** : la seule chose que j'prenais cette semaine c'est l'magné B6 hein, c'est pour la vitamine hein

- (151) **IDE** : et vous parliez d'alimentation là ces derniers jours rien du tout ? C'est ça ?
- (152) **Mme C** : j'ai essayé d'acheter des trucs que j'aimais mais
- (153) **IDE** : c'est pas passé ?
- (154) **Mme C** : pas passé
- (155) **IDE** : d'habitude vous mangez bien ?
- (156) **Mme C** : nan ça fait un bout d'temps que j'mange pas très bien
- (157) **IDE** : c'est lié au moral ?
- (158) **Mme C** : nan c'est lié au manque d'appétit, oui au moral je sais pas, nan puis j'ai plus beaucoup d'argent donc heu, ça r'vient souvent à manger la même chose tous les jours hein, c'est des pâtes ou du riz heu, des fois j'en ai tellement ras l'bol, ou des soupes heu voilà
- (159) **IDE** : oui du coup le plaisir de manger...
- (160) **Mme C** : y' a pas, quand j'ai un copain, mon copain qui vient, j'lui dit tu m'offres une entrecôte frites, heu, quelque chose de, ou un steak tartare, un truc qu'a du goût, nan nan j'ai des trucs sans goût parce qu'on n'a pas d'sous, des espèces de barquettes surgelées heu
- (161) **IDE** : ouai ; et du coup l'alcool ça représente un budget important ?
- (162) **Mme C** : quasiment... l'alcool et l'tabac c'est tout mon budget ouai
- (163) **IDE** : alors vous êtes en difficulté certains mois pour heu
- (164) **Mme C** : ah ben oui, oui oui, c'est pour ça qu'certains mois, j'finis avec juste un cube de bouillon dans d'eau chaude hein, faut pas... pasqu'y m'faut mes sept euros de, de cubis, heu voilà, plus les dix euros de cigarettes, je n'les ai pas, de toute façon mon budget n'est pas fait, heureusement, d'temps en temps j'gagne un peu d'argent, en faisant aut' chose mais
- (165) **IDE** : et vous avez des charges à payer, des...
- (166) **Mme C** : ouai ouai, j'arrive pas à les payer pour l'instant, nan nan là j'suis quand même assez endettée, mais j'emprunte, cent, cent euros à la fin d'chaque mois, ou cent cinquante, ou comme je fais quand même encore des p'tites choses artistiques, d'temps en temps j'les vends, j'vends un tableau donc je rembourse quoi, heu, là cette année j'ai pas trouvé de, d'espace pour exposer, j'ai pas gagné d'argent, donc heu
- (167) **IDE** : c'est compliqué
- (168) **Mme C** : là j'suis...
- (169) **IDE** : donc vous peignez, vous écrivez
- (170) **Mme C** : et j'suis aussi photographe
- (171) **IDE** : et vous êtes photographe, eh ben ; vous avez commencé tôt tout ça ?
- (172) **Mme C** : ben j'ai fait des études hein spécialisées quand même, six ans d'études
- (173) **IDE** : ouai, mais pour écrire heu
- (174) **Mme C** : ah l'écriture ça s'apprend pas nan nan, nan j'ai fait une école, en fait j'ai fait une école de styliste, pour apprendre la couture, l'histoire de l'art, et tout ça, et après j'ai fait les compléments, heu, surtout l'histoire de l'art, les costumes qui est important
- (175) **IDE** : ouai
- (176) **Mme C** : puis après j'ai fait des tas d'spécialités, après j'ai eu un atelier d'couture pendant vingt ans
- (177) **IDE** : d'accord
- (178) **Mme C** : heu, après j'ai fait une spécialisation aux arts décoratifs, après un peu en (*pause*) au Louvre, mais pas... en auditeur libre hein on n'a pas l'droit d's'inscrire au Louvre, auditeur libre
- (179) **IDE** : ok
- (180) **Mme C** : nan j'ai fait beaucoup d'formations, quand j'étais jeune j'avais beaucoup de, et les choses ont mal, ont pas bien tourné, j'ai un peu travaillé, j'ai bien travaillé, et les choses se sont délitées heu, ont fini par mal tourné, sans aucune raison, j'ai toujours fait des boulots formidables
- (181) **IDE** : et vous faisiez bien votre travail...

- (182) **Mme C** : oui oui ça n'a rien n'a voir ; c'est des, voilà
- (183) **IDE** : concours de circonstances...
- (184) **Mme C** : ouai ; plus le fait que j'avais un énorme problème de santé, qui est qu'j'ai des cervicales qui sont très abîmées, et également des lombaires très abîmées, et qu'régulièrement j'me coince soit l'nerf sciatique soit l'nerf du bras, et qu'à plusieurs reprises j'ai perdu l'usage de ma main, ou je n'pouvais plus marcher, et c'est horriblement douloureux, j'ai quand même fait quelques séjours en rhumatologie heu, à la Salpêtrière, avec une mentonnière comme ça, avec heu, et alors maintenant mon problème c'est que j'm'éclate la figure tout l'temps
- (185) **IDE** : ah bon ?
- (186) **Mme C** : pasque j'vérrouille plus mes genous là, je fait de « l'extralaxicité » donc j'cale
- (187) **IDE** : vous êtes tombée récemment ?
- (188) **Mme C** : y' a, je suis tombée deux fois en deux ans, et la dernière fois j'me suis explosé le plancher orbital
- (189) **IDE** : d'accord, oui
- (190) **Mme C** : failli perdre l'œil gauche, ça a été très très sévère, j'ai juste glissé sur des feuilles d'automne mouillées
- (191) **IDE** : ouai
- (192) **Mme C** : autour d'un square là comme ça, et là comme j'étais fatiguée, c'est pour ça qu'mon ami a porté mon sac, parce que j'avais peur que mes genoux me lâchent, ça c'est un truc, c'est une épée de Damocles que j'ai sur la tête, faut savoir que mes, alors bon
- (193) **IDE** : y' a rien à faire ?
- (194) **Mme C** : il faut qu'j'retourne, si j'ai fait la « balnothérapie »
- (195) **IDE** : kiné un peu ?
- (196) **Mme C** : ouai ouai, enfin ça reconstruit pas l'truc quoi
- (197) **IDE** : c'est sûr ; au niveau du début des consommations d'alcool, vous arrivez à dater un p'tit peu le
- (198) **Mme C** : vers les 18 ans
- (199) **IDE** : ouai ? Avant ça vous aviez déjà consommé d'temps en temps ?
- (200) **Mme C** : de temps en temps pasque moi j'suis quand même du Sud, que j'ai fait les vendanges et tout ça, c'est-à-dire j'suis quand même dans une famille où on boit beaucoup hein
- (201) **IDE** : ouai
- (202) **Mme C** : donc heu, même les adolescents à partir de quatorze ans
- (203) **IDE** : on leur propose
- (204) **Mme C** : ils boivent un p'tit verre vin à table quoi heu, les jours de fête on fini le mousseux quoi, nan nan mais
- (205) **IDE** : comme dans beaucoup d'endroits en France
- (206) **Mme C** : voilà ça fait partie du culturel, donc heu sur l'moment on s'en rend pas compte, mais heu l'important c'est heu, moi j'me suis rendue compte que vraiment j'pouvais plus m'en passer, c'était en 96 quoi, avant j'buvais beaucoup, mais c'était pas, j'en avais pas besoin tous les jours,
- (207) **IDE** : d'accord
- (208) **Mme C** : c'est-à-dire les fêtes heu machin, moi j'ai fait toutes mes études en buvant du kir à gogo toute la journée, du whisky orange toute la journée mais c'était plus pour m'marrer, 'fin
- (209) **IDE** : ça vous empêchait pas de faire vos études ?
- (210) **Mme C** : nan ; et après quand j'me suis rendue compte que si j'en avais pas, ben j'avais des tics nerveux, j'étais, alors là j'ai, j'me suis dit ah merde déjà j'peux pas me... me passer d'la cigarette, en plus y' a ça qui vient s'coller là d'ssus
- (211) **IDE** : en fait c'est le moment où votre compagnon est parti ?

- (212) **Mme C** : voilà mon compagnon est parti, le dernier film que j'avais fait, heu le producteur m'avait fait beaucoup de crasses, 'fin même si, ça avait été un tournage odieux, et surtout j'me suis rebloqué le, les cervicales et là j'ai été voir le type qui d'habitude me r'mettait les cervicales en place, il a fait une mauvaise manipulation, il m'a fait encore plus mal et il est parti en vacances
- (213) **IDE** : d'accord, y' a eu un
- (214) **Mme C** : donc j'me suis retrouvée
- (215) **IDE** : y'a eu un concentré d'problèmes
- (216) **Mme C** : oui oui y' a trop d'trucs qui s'sont mis collés bout à bout et 'fin, là on a du mal à, surtout quand on est, 'fin seule (silence), pas complètement seule mais
- (217) **IDE** : isolée ?
- (218) **Mme C** : pas avec des gens qu'je vois quotidiennement, heu, en plus j'habite dans un quartier qu'personne n'aime, que moi non plus j'aime pas
- (219) **IDE** : c'est où, dans l'13e ?
- (220) **Mme C** : 13e
- (221) **IDE** : ah c'est là où y' a l'méto aérien c'est ça ? Chevaleret, Nationale ?
- (222) **Mme C** : y' a Chevaleret d'un côté, et la ligne 14 de l'autre
- (223) **IDE** : ouai, oui c'est un peu impersonnel quoi
- (224) **Mme C** : oui puis tous mes amis habitent plutôt Montreuil, plutôt, à l'extérieur, plutôt l'20e heu, moi j'ai acheté ça pasque c'était c'qu'y'avait d"moins cher à l'époque sur Paris mais, j'pensais pas y rester puis finalement
- (225) **IDE** : vous avez vot' billet d'train pour le 17 ?
- (226) **Mme C** : oui
- (227) **IDE** : ouai tout est prévu ; vous partez à quelle heure ?
- (228) **Mme C** : j'ai pas pris l'premier horaire, je pars à 8h11
- (229) **IDE** : le train part à 8h11
- (230) **Mme C** : et j'arrive à 11h11 là-bas
- (231) **IDE** : c'est tôt quand même 8h11
- (232) **Mme C** : ben j'ai plus l'habitude de m'lever très tôt, comme j'dors pas
- (233) **IDE** : ça part de Gare du Nord j'imagine
- (234) **Mme C** : ouai ouai donc j'ai vu que j'peux y aller à pied
- (235) **IDE** : ah c'est vraiment, vous traversez la rue vous êtes à Gare du Nord
- (236) **Mme C** : (*inaudible*)
- (237) **IDE** : il viendra ce jour là d'accord ; et alors qu'est ce que vous attendez de, de cette post cure, qu'est ce que vous
- (238) **Mme C** : j'en attend de plus boire, de plus être malade comme (*inaudible*), voilà
- (239) **IDE** : et vous envisagez après votre vie sans alcool ?
- (240) **Mme C** : j'ai du mal hein
- (241) **IDE** : ouai
- (242) **Mme C** : pour tout c'qui est réceptions, pour tout ça, ça va être très très, ça va être difficile à gérer
- (243) **IDE** : réceptions ?
- (244) **Mme C** : réceptions, vernissages
- (245) **IDE** : oui
- (246) **Mme C** : les mondanités quoi c'qu'on appelle, heu
- (247) **IDE** : oui c'est vrai qu'du coup vous avez ce côté là aussi
- (248) **Mme C** : ah ben moi, y' a tout l'temps des pots, des machins, c'est sûr que c'est champagne, machin
- (249) **IDE** : vous envisagez l'arrêt complet ?

(250) **Mme C** : ben heu oui, j'veux les transaminases diminuent tout ça, quand j'ai vu mes, mes, les résultats d'mes prises de sang j'ai eu peur, et puis j'ai un problème, c'est qu'j'arrête pas d'faire des infections en boucle là

(251) **IDE** : ouai

(252) **Mme C** : et je sais pas d'où ça vient, heu, moi qui n'prend jamais d'antibiotiques, on m'a donné des antibiotiques pour des infections buccales, ça n'a pas marché du tout, donc heu j'me dis est ce que à force de boire, j'ai pas heu

(253) **IDE** : oui vous êtes inquiète là pour la santé

(254) **Mme C** : ouai, j'suis inquiète pour ma santé, pasque, moi j'suis quelqu'un qu'on n'a jamais vu ivre dans les soirées, enfin y' a quelques personnes qui s'en rendent comptent mais, puis tout l'monde boit un peu comme ça, heu voilà

(interruption par EIDE pour les clés)

(255) **IDE** : et le dernier bilan sanguin qu'vous avez fait, c'était quand, là où y' avait ces transaminases augmentées ?

(256) **Mme C** : ah ben c'est, c'est y' a trois s'maines, c'est quand j'ai été voir CAP 14 hein

(257) **IDE** : d'accord, et vous les avez connu comment ?

(258) **Mme C** : heu mon médecin généraliste

(259) **IDE** : ok

(260) **Mme C** : mais je, j'avais pas réalisé qu'c'était aussi bien, que machin heu, 'fin j'sais pas, oui, j'ai mis beaucoup trop d'temps à y' aller hein, ça faisait déjà deux ans, en fait elle me l'avait donné heu y' a deux ans, puis j'avais pris rendez-vous avec eux au moment d'la mort de mon papa, heu j'étais pas très attachée à mon papa mais heu, j'ai dû gérer tellement les obsèques et tout ça, pareil ça m'a pris

(261) **IDE** : c'est vous qui avez géré, pas avec vos frère et sœur ?

(262) **Mme C** : bah heu pfff, tout l'monde un p'tit peu mais c'est moi la plus disponible hein, c'est difficile parce que quand on est au chômage, alors on s'prend tout, voilà, les autres, ils gèrent les trucs pendant trois jours, mais après heu

(263) **IDE** : oui ils vous laissent le flambeau quoi

(264) **Mme C** : et puis ma mère vit à Paris, et moi j'vis à Paris, heu, les autres ils sont un peu heu

(265) **IDE** : éparpillés ?

(266) **Mme C** : dans la nature, moi j'ai organisé l'déménagement, les rangements

(267) **IDE** : oui c'est jamais des moments heu

(268) **Mme C** : y faut qu'je boive

(269) **IDE** : on vous a pas amené la carafe d'eau encore ; bon de toute façon j'vais vous laisser vous reposer un peu, le médecin va passer vous voir

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT AUX ENREGISTREMENTS AUDIO-
PHONIQUES DE L'ENTRETIEN D'ACCUEIL INFIRMIER

Madame, Monsieur,

Vous êtes hospitalisé(e) dans le cadre de la prise en charge de votre dépendance à l'alcool.

Nous réalisons actuellement un travail de recherche universitaire sur l'entretien d'accueil infirmier et plus spécifiquement sur la parole entre le soignant et le patient lors de cet entretien.

Afin de pouvoir réaliser ce travail dans de bonnes conditions et dans le but d'analyser le contenu de cet entretien, nous souhaitons procéder à des enregistrements audio phoniques de l'entretien d'accueil. Nous analyserons également les données recueillies dans le dossier de soins.

Votre nom n'apparaîtra à aucun moment dans le traitement de ces éléments (enregistrements et dossier de soins) et dans les résultats finaux.

Vous pouvez accepter ou refuser de participer à ce travail de recherche universitaire, sans que votre décision n'interfère avec la qualité des soins qui vous seront proposés.

Par ailleurs vous pourrez décider à tout moment, après l'enregistrement, de vous soustraire à cette étude, les données enregistrées ne seront alors pas utilisées.

Je soussigné(e) _____ accepte d'être enregistré(e) pendant l'entretien d'accueil infirmier, et atteste avoir été informé(e) des raisons et modalités de ce travail de recherche universitaire.

Date :

Signature :