

Consentement et kinésithérapie

Paroles et silences : l'expérience des personnes soignées



Université Claude Bernard  Lyon 1

Université Lyon 3 & Université Lyon 1
Mémoire de Master 2 Sciences Humaines
Mention PHILOSOPHIE, Parcours « Culture & Santé »



Université Claude Bernard



Consentement et kinésithérapie
Paroles et silences : l'expérience des personnes
soignées

Préparé sous la direction de :

Johanna LENNE-CORNUEZ, maîtresse de conférences à l'Université Claude Bernard
Lyon1,

SaraEve GRAHAM LONGSWORTH, kinésithérapeute enseignante à l'Université
Grenoble-Alpes

Année scolaire 2023/2024

Aurore Mambriani

« C'est quoi trouver sa voix ?
C'est d'abord poser ses deux pieds, bien à plat, sur le sol, pour être à sa place, pour
s'ancrer. C'est ensuite se tenir droite, haute, pour que l'air passe, pour que ça porte
loin.
C'est enfin ne pas se déguiser, ne pas se fondre dans un moule, ne pas se tordre pour
s'adapter au réel. Il faut que les mots soient uniques, authentiques, qu'ils soient les
nôtres, pas ceux des autres.
Et puis après, une fois qu'on a fait ça, qu'on l'a fait un moment, suffisamment
longtemps pour qu'elle soit entendue, c'est rester là, au même endroit, sans s'excuser.
Même si ça résiste, même si ça proteste, même si ça critique, on reste là et on attend
que le monde comprenne que notre voix c'est celle-là et pas une autre. »

Lauren Bastide, dans le podcast « La Poudre »,
épisode 110 - Introduction de l'invitée, Constance Debré

La décision n'est jamais qu'un îlot de clarté sur une mer
obscur et mouvantes de virtualités inconscientes

Paul Ricoeur, *Philosophie de la volonté, 1. Le volontaire et l'Involontaire*,
Ed. Points, 2017, p. 428.

aux punks,
aux poètes,
aux enfants

REMERCIEMENTS

En premier lieu, un grand merci aux personnes qui sont venues vers moi pour me raconter leur histoire ; merci de m'avoir livré votre vision et vos émotions sur cette expérience, ce fut précieux et j'espère que ce travail sera à la hauteur de ce que vous m'avez confié ;

Merci à mes tutrices pour leur ouverture, leurs encouragements, leurs conseils ;

Merci à mes parents, sans le moindre doute les meilleurs du monde, votre soutien et votre disponibilité sont un trésor ;

Merci à Benjamin, pour tout ce que quelques mots ne peuvent pas décrire ;

Merci à mes amis·es, qui me soutiennent, m'encouragent et croient en moi, avec qui les débats sont riches, joyeux et inspirants ;

Merci à celles et ceux qui gravitent et dont je croise de façon irrégulière la lumière ;

Et un merci tout à fait particulier à Céleste ; ravie que la collision de nos trajectoires provoque des étincelles ;

Merci à Lisbeth, pour illuminer chacun de mes jours de sa merveilleuse existence.

SOMMAIRE

GLOSSAIRE	7
INTRODUCTION	8
<i>La kinésithérapie</i>	10
Les kinésithérapeutes.....	13
L'autrice	15
PROBLEMATIQUE	19
1 LE CONSENTEMENT LIBRE ET ECLAIRE : DEFINITIONS, HISTOIRE, CONSTRUCTIONS, CONSTATS.....	22
1.1 Consentement médical : évolutions et constats.....	22
1.2 Le consentement peut-il être éclairé ? Polysémie et contexte.....	24
1.3 Le consentement peut-il être libre ? La relation avec le droit.....	26
1.4 Quelle relation au contrat ?.....	31
1.4.1 Contrat de mariage, contrat sexuel	31
1.4.2 Contrat sexuel, contrat social	33
1.5 Quelle valeur pour quelle parole ?	35
1.6 Le consentement comme une conversation.....	36
2 QUELLES REPRESENTATIONS CHEZ LES PATIENTS-ES AUTOUR DE LA NOTION DE CONSENTEMENT EN KINESITHERAPIE ?.....	39
2.1 L'enquête, définition et objectifs	39
2.2 La méthode d'enquête, description et justification au regard des objectifs.....	39
2.3 Population de l'enquête	41
2.3.1 Critères de sélection des participants	41
2.3.2 Recrutement.....	41
2.4 Présentation de l'outil d'enquête utilisé	42
2.5 Protocole de recueil des données.....	42
2.6 Protocole de traitement et d'analyse des données	43
2.7 Résultats.....	44
2.7.1 Entretiens individuels : illustrer les paroles.....	44
2.7.2 Synthèses des résultats : creuser les ressentis	46
Etre patient	47
Relation asymétrique, zone grise et dépassement	48
Se désengager des soins	50
Pouvoir mobiliser ses ressources	50
Ouvrir une relation authentique	51
Faire vivre le pacte de soin.....	52
Engager le changement.....	53
Créer de nouvelles dimensions	53
2.7.3 Profil des résultats : se décentrer de l'expérience exprimée.....	56
2.8 Synthèses des résultats : les interrogations initiales posées par la recherche.....	57

2.8.1	Quelle expérience pour les patients de leur relation thérapeutique ?.....	57
2.8.2	Éléments déterminants de la liberté de choix, d'expression et l'autonomie.....	58
2.8.3	La question du consentement	58
2.9	Forces et limites du travail exploratoire.....	60
3	UN AUTRE REGARD.....	62
3.1	Une autre vision du consentement : le consentement est un iceberg	64
3.2	Déplacer les consciences : domination et pouvoir	66
3.3	Un déplacement dans le temps et les situations.....	70
3.4	Un déplacement dans l'espace	72
3.4.1	L'espace de la personne soignée : sujet ou patient ?.....	72
	Le patient, un sujet précautionneux	73
	Une tension entre sujet et objet : de patient passif à patient décideur et acteur.....	73
	Un sujet à l'autonomie limitée par sa vulnérabilité et la maladie.....	74
	Un sujet qui croit.....	76
3.4.2	L'espace de la rencontre à l'autre : l'espace de l'intersubjectivité.....	77
3.4.3	Une émergence du sujet : une nouvelle civilité pour le patient et le soignant	81
3.5	Interprétations visuelles.....	82
3.5.1	Donner de la place.....	82
3.5.2	Dépasser le mouvement de tension binaire pour se projeter sur un mode de création.....	83
3.5.3	Consentement et kinésithérapie, flirter avec les concepts.....	85
	CONCLUSION ET PERSPECTIVES.....	87
	A quel temps de l'histoire du consentement médical sommes-nous ?.....	87
	Mais alors, doit-on repenser le modèle du consentement ?	88
	Si l'on repense le modèle, doit-on changer le nom ?	89
	Comment va-t-on plus loin ?.....	91
4	BIBLIOGRAPHIE.....	93
5	ANNEXES	96
	Annexe 1 : Annonce de recrutement	97
	Annexe 2 : Formulaire de consentement	98
	Annexe 3 : Guide d'entretien	102
	Annexe 4 : Tableau descriptif de la population étudiée.....	104
	Annexe 5 : Retranscriptions des entretiens	105
	Annexe 6 : Schémas des entretiens.....	211
6	RESUME.....	214

GLOSSAIRE

CCNE	Comité Consultatif National d’Ethique
CNOMK	Conseil National de l’Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes
DIU	Diplôme Inter Universitaire
EBP	<i>Evidence Based Practice</i>
HAS	Haute Autorité de Santé
RSS	Relations entre Soignants et Soignés
VSS	Violences Sexistes et Sexuelles

INTRODUCTION

En 2005, nouvellement diplômée de kinésithérapie, je décide de prendre soin de mon dos où je ressens une douleur depuis quelques années. Un de mes anciens enseignants m'oriente vers un confrère. Lors de la séance, expliquant mon cas, je lui précise que je ne souhaite pas être manipulée ; ayant déjà vécu cette expérience, je n'aime pas cela. Après un rapide bilan, le thérapeute me place sur la table, contre lui, tient mes bras, me demande de respirer profondément, et fait une manipulation. Je ressorts de son cabinet, pleine de stupéfaction et de colère. Je monte dans ma voiture, je grelotte, j'explose en sanglots.

Après quelques jours j'ai expliqué la situation à l'enseignant qui m'avait orientée. Il a ri. Ce même enseignant sera, plusieurs années plus tard, exposé à des plaintes pour non-respect du consentement lors de démonstrations en travaux pratiques de la part de plusieurs étudiantes.

Les rapports d'activité du Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes (CNOMK), donnent le nombre « d'affaires de mœurs » enregistrées. 31 en 2019, 27 en 2020, 38 en 2021, 39 en 2022. Les signalements pour non-consentement touchent presque exclusivement des thérapeutes masculins (1 seule thérapeute femme mise en cause) et ont été marqués par une augmentation significative à partir de 2017, année marquée par le mouvement #MeToo propulsant sur le devant de la scène la prise de parole des femmes victimes et la dénonciation des systèmes de domination et leurs conséquences.

En 2021, sur Twitter, une kinésithérapeute rédige un post demandant des recommandations d'adresses pour un de ses patients, en cours de transition, qui cherche un ou une thérapeute « LGBT-Friendly ». Un torrent de commentaires méprisants s'abat sur elle, rétorquant que tous les kinésithérapeutes sont déontologiquement capables d'accueillir tous les types de patients dans leur cabinet et que si un problème survient il faut simplement le signaler à l'Ordre des kinésithérapeutes. Une seule personne répondra à sa demande en lui proposant les coordonnées d'une collègue et un lien vers une association de thérapeutes « LGBT-Friendly », pour la défense des droits des patientes et des patients.

Quels liens entre ces faits ? Une patiente qui se laisse faire, des patients·es qui dénoncent, d'autres qui refusent de se rendre chez certains·es thérapeutes. Que nous disent-ils du rapport entre les soignants·es et les patients·es ? A quel(s) moment(s) et pour quelle(s) raison(s) la

relation thérapeutique peut-elle échouer au point de ne pas écouter les préférences d'un individu, de ne pas le respecter ou d'inspirer de la crainte de se sentir jugé ? Comment certains éléments, historiques, culturels et sociaux, de la construction de cette relation thérapeutique, peuvent-ils, peut-être encore aujourd'hui, induire des inégalités dans la prise en considération de la parole d'autrui, marquant les échanges de connotations discriminatoires et menant au risque de non-adhésion aux traitements, voire de renoncement aux soins - pourtant considérés comme enjeu de santé publique majeur - en causant un sentiment de domination, d'oppression et des peurs associées ?

La recherche et le respect du consentement sont pourtant inscrits dans la loi comme un droit des patients et un devoir des thérapeutes depuis 2004 (Loi Kouchner). Comment expliquer alors que presque 20 ans plus tard, de telles situations persistent ? A quel niveau la compréhension du concept de consentement échoue-t-elle ? Sur quelle(s) représentation(s) se basent les thérapeutes pour rechercher, ou non, et respecter, ou non, ce consentement chez leur patients, et de quelle(s) manière(s) ? Du côté des patients, ce droit est-il conscientisé ? Comment ? Au sein d'une relation de soin, historiquement vécue comme asymétrique, peut-on réellement considérer qu'un consentement « libre » et « éclairé » est possible ? Dans quelle(s) mesure(s) acceptable(s) pour les patients le serait-il ?

En 2021 lors de mon Diplôme Inter-Universitaire en Ethique des soins, de la santé et de la recherche, j'ai réalisé un premier travail sur le consentement en kinésithérapie. J'ai interrogé des thérapeutes, cherchant à explorer leur(s) conception(s) du consentement et comment cela orientait ensuite leurs actes. Pour le mémoire de recherche de ce Master2, j'ai souhaité me pencher sur le versant des patients·es, puisqu'ils sont les plus directement impactés·es par les conséquences d'une application, valable ou non, du processus de consentement. La mise en parallèle de la complémentarité de ces deux approches souhaitant tendre à dessiner les contours d'un concept de consentement éthiquement acceptable, bilatéralement bénéfique et applicable en pratique clinique.

En tout premier lieu, avant de développer les deux approches exposées précédemment, afin que le contexte du présent travail soit bien posé et compris, et pour me permettre d'expliquer certains éléments de la suite de ma réflexion, il me paraît indispensable de faire un bref état des lieux de la pratique de la kinésithérapie, et rappeler en quoi le consentement y est particulièrement indispensable. En effet, lorsque j'ai exposé mon souhait de travailler sur le consentement en kinésithérapie, il y a trois ans pour mon Diplôme Inter-Universitaire (DIU), des remarques m'ont été faites par plusieurs responsables de l'enseignement sur l'objet de mon travail. La Professeure V, cheffe d'un service de soins palliatifs de Rhône-Alpes, a ainsi

argumenté : « *Quand on va chez le kiné, on sait qu'on va se faire masser* ». Je ne m'attendais pas à une telle remarque, signe pour moi d'un mépris des préférences des patients et d'une méconnaissance réelle des différentes pratiques cliniques que recouvre cette profession. Prenons un temps pour explorer ce que sous-tend une séance, ou une séquence de séances, de kinésithérapie, ce qui s'y joue et ce qui s'y cache.

La kinésithérapie

Le voile de l'intimité

Une partie de ce qui se joue, entre kinésithérapeutes et patients, se reflète assez bien dans le terme d'intimité. Le site CNRTL en propose plusieurs définitions :

« Vie intérieure profonde, nature essentielle (de quelqu'un) ; ce qui reste généralement caché sous les apparences ;

Ce qui est strictement personnel et généralement préservé des curiosités indiscrètes ;

Vie (quasi) familiale, domestique ;

Relations amicales, intellectuelles, marquées par une confiance profonde, des confidences sans réserve, une grande chaleur affective ;

Ce qui favorise l'épanouissement de relations amicales profondes par une tranquillité propice aux confidences. »

Dans *La chute de l'intime*, Laurence Joseph nomme la nécessité pour chacun « de posséder des territoires personnels qui délimitent le champ de l'intime »¹. Elle définit le concept d'intime en une dialectique qui s'articule entre « le lieu du caché, du secret et de la frontière »², qui nécessite d'être protégé, mais également avec « un appel à l'autre, au respect de l'autre et à l'éthique de l'autre »³. L'intime est dans le même temps exclusion et exposition. Ce travail de différenciation, par le sujet, lui permet de construire son identité.

Ces définitions entrent en résonance avec ce dont il est question, dans une relation thérapeutique saine et sécurisée, comme il en existe des milliers chez les kinésithérapeutes : confier ses souffrances et ses secrets, exposer sa vulnérabilité et ses cicatrices, ce qu'on cache et qu'on ne montre, parfois, à personne d'autre. Se déshabiller, s'exposer au regard de l'autre, se laisser

¹ L. Joseph, *La Chute de l'intime*, Paris, Hermann, 2021, p. 6.

² *Ibid.*, p. 8.

³ *Ibid.*

toucher, ou pas, là où ça fait (parfois trop) mal, se faire mobiliser, lâcher prise. Craquer, reprendre confiance, se voir évoluer. Faire confiance, malgré l'inconnu. Car c'est un inconnu. Combien de patients savent vraiment à quoi s'attendre lorsqu'ils franchissent la porte d'un cabinet de kinésithérapie ? A quel moment est-on vraiment suffisamment éclairé pour prendre une décision concernant son corps, sa santé, son avenir ? Et libre ? Dans son ouvrage *Nous, Manifeste d'un nouvel humanisme*, Jérôme Goffette⁴ appelle à parler du consentement « le plus libre et éclairé possible » compte tenu des biais liés à l'information, la communication et la compréhension d'un côté, et à une asymétrie relationnelle de l'autre. Plusieurs auteurs et autrices, dont Clothilde Leguil, utilisent le champ lexical de l'obscurité et de l'ambiguïté pour dépeindre cet aspect, qui ne peut être complètement libre, du consentement : « parfois énigmatique pour le sujet lui-même qui consent »⁵, son « mystère »⁶. Cette opacité, « visible dans les affaires de l'amour »⁷ serait cependant masquée dans les pratiques médicales par les revendications d'une décision librement et consciencieusement choisie, comme si le savoir pourrait être rendu complètement transparent et accessible, alors que « le consentement n'est pas de l'ordre du savoir ; il est de l'ordre d'une foi dans la rencontre avec un autre qui a un savoir que je n'ai pas »⁸ et d'un mouvement qui conduit à s'en remettre à l'autre.

Dans ce contexte d'ambiguïté, comme permettre un consentement le plus authentique possible ? La kinésithérapie, de son côté, offre des possibilités, celle du temps et de la diversité des pratiques. En effet, s'éloignant désormais d'une vision simpliste de gymnastique et de massage, la kinésithérapie a évolué pour devenir une profession prônant le raisonnement clinique, les pratiques basées sur les preuves scientifiques, les préférences des patients et l'expérience des thérapeutes. Anciennement définie par ses savoirs techniques, elle se présente aujourd'hui comme une profession aux responsabilités étendues, dans la promotion de la santé et la prévention, autour de la pertinence des soins, de l'éducation du patient, de l'efficacité et des objectifs de santé publique. La recherche de l'autonomisation du patient est devenue un enjeu, illustrée par l'évolution des techniques, combinant progressivement de pratiques plutôt passives (les massages, mobilisations, manipulations) à des pratiques actives (exercices, éducation aux neurosciences de la douleur) où le kinésithérapeute se retrouve dans un rôle de guide sur le chemin d'une meilleure fonctionnalité. La kinésithérapie présente certaines spécificités, toutes relatives à sa pratique, concernant le consentement : la temporalité, la proximité, le langage du

⁴ Goffette J., *Nous, manifeste d'un nouvel humanisme*, Paris, Ed. BoD, 2020, p. 32.

⁵ Leguil C., *Céder n'est pas consentir*, Paris, Puf, 2021, p. 15.

⁶ *Ibid.*, p. 17.

⁷ *Ibid.*, p. 30.

⁸ *Ibid.*, p. 32-33.

corps, qui s'entrecroisent pour créer l'alchimie de la relation, et le choix possible des chemins thérapeutiques, des techniques, pour s'approcher au plus près des préférences de la personne. La temporalité s'explore sous deux facettes : la durée des séances et leur répétition. Cette temporalité se traduit par un espace-temps et une continuité qui laissent entrevoir et imaginer l'existence d'un lien relationnel, d'un espace d'expression. La proximité se vit comme une interaction entre intimité physique, par le toucher et la proxémie, cet espace réciproque approché parfois au plus près, et intimité psychique, dans la fréquence des communications qui permet les confidences. Elle constitue un exercice constant pour le kinésithérapeute qui navigue entre ces prises de distances et rapprochements. Le mouvement induit, facilité, invité, du corps et sur le corps, est également un espace d'expression ; une opportunité de s'exprimer ou de laisser la place au silence, un luxe dans la communication qui nécessite de la finesse d'écoute et peut laisser également la place à des interprétations. Tout au long des séances, leur déroulement et leur composition peuvent être discutés, la richesse de l'offre thérapeutique permettant d'induire de la flexibilité, de la nuance et de l'adaptation tout au long des bilans et des traitements, s'approchant au plus près de ce que la personne en quête de soin se sent capable, et souhaite donner. Le terreau semble donc propice à une relation qui tend vers l'écoute, le respect, l'égalité des protagonistes. Et pourtant, comme les exemples exposés en début de texte le démontrent, toute une palette de situations, allant de l'incompréhension à l'ignorance active et au mépris de la parole et menant à des actes relevant du non-consentement, existe et perdure. Quelles explications peut-on rechercher à ces comportements ? Est-ce le caractère implicite, ou tacite, du consentement aux soins, qui dédouane les thérapeutes de la remise en question de leurs habitudes et d'un questionnement régulier de l'engagement et de l'accord de la personne ? Est-ce l'asymétrie relationnelle, historiquement construite sur une relation médecin-malade verticale et hiérarchique, qui joue en défaveur de la prise en considération et le respect de la parole et de l'avis des patients·es ? Est-ce l'héritage d'une culture érigée insidieusement par certains groupes dominants et d'un environnement sociétal patriarcal ? Est-ce la difficulté à articuler et équilibrer les principes éthiques ? Ces principes, piliers d'une prise en charge thérapeutique respectueuse et humaine comportent leurs risques de dérives : entre principe de bienveillance du thérapeute, dont l'excès peut mener à une infantilisation et principe d'autonomie du patient, dont l'excès mène lui à une sur responsabilisation, qui peut s'avérer difficilement gérable par une personne vulnérable en demande d'aide de la part du soignant.

Ces interrogations ont dirigé mon premier travail de recherche de DIU, invitant les thérapeutes, à travers des entretiens semi-directifs, à me décrire leurs conceptions du consentement, de

l'autonomie des patients, de la relation soignant-soigné et du rapport au contexte sociétal environnant. Ce fut une occasion de m'exposer comment ils réussissaient à établir des soins les plus respectueux possibles, les plus proches des recommandations déontologiques et éthiques, ainsi que de leurs propres valeurs. Le paragraphe suivant présente un court résumé résultant de mes échanges avec elles et eux au cours de ce travail de DIU.

Les kinésithérapeutes

Le souci de la bienveillance

Du point de vue de ces thérapeutes, le consentement est décrit comme un champ complexe, et pourtant peu abordé dans la formation, nécessaire, du point de vue des spécificités de la profession, et parce qu'il est peu connu également des patients, qui manquent souvent d'information sur leur engagement dans les soins.

L'autonomie est perçue comme un parallèle avec l'éducation des enfants, que l'on souhaite informer pour guider leur curiosité, envers eux-mêmes et ce qui les entoure, et que l'on souhaite accompagner sur le chemin de la progression, en toute sécurité. Cette autonomie est cependant parfois minimisée, voire invisibilisée, par les habitudes, les automatismes, la socialisation, la discordance entre les acteurs des soins, pour savoir ce qui est bon pour le patient.

La relation soignant-soigné est vécue et assumée avant tout comme humaine, bienveillante et unique, sans ignorer les vulnérabilités en jeu à plusieurs niveaux, parfois fortes en cas d'errance thérapeutique antérieure, mais s'attachant à favoriser une redistribution des cartes, entre confiance et décisions, plutôt qu'une symétrisation à tout prix entre les acteurs.

L'ambiguïté du consentement s'est révélée être liée, d'une part, aux difficultés du recueil, par l'effort nouveau que cela représente et pour les thérapeutes, en termes de temps et de compétences, et pour les patients, en termes d'intégration de cette tâche inhabituelle. D'autre part, le sentiment de consentement tacite aux soins, peu questionné par les habitudes de chacun, et les non-dits, par souci de bienveillance, peuvent mener à une information et une communication tronquée. Le risque étant alors une perte de la fluidité de l'interaction, par un doute naissant chez le patient, même lors d'une adhésion verbale précédemment exprimée, qui se traduira alors potentiellement par des signaux d'alerte corporels, peu objectivables, impliquant le ressenti empathique du soignant. C'est un réel travail de navigation, entre émetteur et récepteur, que doit effectuer le soignant pour orienter ses gestes et paroles, adapter

ses propositions, en permettant l'implication du patient, selon son niveau de compréhension possible et disponible, à l'instant donné.

A travers le consentement, c'est le possible refus de soin, ou la modification du parcours de soin, qui est également questionné et qui semble peu conceptualisé, en tant que possibilité de choix, par les patients eux-mêmes, et par les kinésithérapeutes, peu formés pour accueillir une telle décision, qui pourraient le percevoir comme une remise en cause de leurs compétences et générer des tensions dans la relation thérapeutique.

Si les limites du patient sont primordiales à prendre en compte, on ne peut oublier celles des soignants : leurs capacités propres, d'adaptation, de communication, de gestion des émotions, et le cadre qui leur est permis, par la structure dans laquelle iels exercent, par les autres protagonistes des soins, et, par extension, par la politique globale des soins développée au niveau national, qui détermine leurs possibilités d'action, et, parfois, les restreint, malgré leur volonté. La recherche du consentement ne doit pas se vivre comme une pression supplémentaire sur les soignants, ni engendrer un risque d'épuisement. Le système d'organisation des soins se doit d'être cohérent et pensé pour répondre à cette exigence éthique autour de ce travail insaisissable. C'est tout le débat autour du *care*, insensible au chiffrage et aux cotations matérielles, sans lequel le *cure* ne peut s'effectuer efficacement, mais avec lequel il s'articule, pour donner au soin sa valeur humanisante, efficiente et éducative. Par les interrogations que pose le consentement, sur les notions de pouvoir, de choix, de juste distance, c'est l'apprentissage du rapport et du respect de soi qui est mis en avant, préalable indispensable afin d'envisager sereinement le rapport aux autres. Le microcosme de la relation de soins peut s'envisager comme un foyer d'expérimentation, de l'autonomie et de l'émancipation : encourager l'individu à se saisir, dans son quotidien, du rôle de décisionnaire sur sa vie, dont il est l'acteur principal, avec des guides bienveillants, l'accompagnant et l'informant, afin de lui donner plus de clefs pour se positionner dans d'autres situations plus complexes. Cette démarche s'inscrit dans un projet de vie globale des patients·es, comme groupe social, reflétant une invitation à une plus grande implication dans les démarches qui les concernent, une prise de pouvoir, un *empowerment*, en lien avec les luttes sociales d'autres groupes minoritaires dont la voix peine parfois à se faire entendre et accepter.

Les deux parties sont à éduquer pour ce virage dans la représentation d'un partenariat dans les soins et il semble que l'actualité sociétale, au-delà de rendre ce moment opportun, rend même ce questionnement inévitable et incontournable, afin de fournir des repères permettant de mieux naviguer sur le chemin des objectifs de santé. Au niveau pratique, s'il aurait pu sembler une ébauche de solution juridique, un contrat de consentement préalable aux soins, figé dans le

temps et dans une binarité « oui » / « non », s'avère inadapté⁹. Un consentement considéré comme valable s'appuie sur un processus de recherche, puis de recueil : il doit être consigné, à l'écrit, et la démarche d'information y menant doit être claire. Il garde un caractère multi dimensionnel, flexible et réversible, qui se constitue non seulement sur un accord verbal, renouvelé à chaque étape, mais également sur un faisceau d'indices enthousiastes, marqueurs d'engagement volontaire, enrichissant le jugement et éclairant le thérapeute sur les possibilités qui lui sont accordées. C'est l'intérêt marqué pour cet assentiment qui peut faire office de preuves du respect de l'accord du patient dans son contexte de vulnérabilités, et qui laisse entrevoir toute la subtilité de l'exercice et l'expertise du soignant. Si les kinésithérapeutes se considèrent, et considèrent leurs pratiques comme majoritairement bienveillantes et bienfaitantes, il apparaît cependant nécessaire de renforcer les connaissances autour du processus de consentement, chez les kinésithérapeutes, les étudiants·es, les enseignants·es, et de penser cette notion autrement que juridiquement, pour la rendre accessible et tangible. Comment les inviter à s'interroger et remettre en question leurs conceptions et agissements, parfois ancrés dans leurs habitudes ? Changer de regard et adopter celui des patients·es permettrait-il une évolution de certaines pratiques ? Il faut, en premier lieu, avoir plus de connaissances sur le regard de ces patients. Comment vivent-ils la relation de soins, leur position dans cette relation ? Ressentent-ils une asymétrie, une domination limitant l'expression de leur liberté de parole ou de geste, limitant leur accord, leur adhésion, leur consentement aux soins, aux actes, aux choix thérapeutiques ? Le refus de soins est-il une perspective possible dont ils sont conscients ? Et qu'ils pourraient envisager ? Qu'est-ce qui pourrait limiter le libre exercice de leur autonomie au sein de cette relation ?

Ce cadre étant posé, la dernière étape avant d'interroger les entretiens réalisés auprès des patients·es, puisque la recherche ne peut se soustraire au regard et préconceptions de celui ou celle qui la mène, il paraît opportun de présenter la personne qui écrit ces lignes, et les enjeux qui nourrissent sa motivation à traiter ce sujet et ses différentes facettes.

L'autrice

Regard et convictions

⁹ Girer M., *Le consentement libre et éclairé en matière de soins : mythe ou réalité ?*, in *La fabrique du consentement*, Pierron J-P (dir.), Lormont, Le Bord de L'Eau, 2022, p. 114.

Je suis une femme cisgenre, blanche, valide, élevée et éduquée dans la joie et l'ouverture d'esprit. Je n'ai expérimenté aucune guerre, famine, violence extrême, harcèlement, maladie grave et handicapante. Quand le #MeeToo est apparu, j'avais 34 ans, et je posais un regard de stupeur sur cette vague de dénonciations, ne me sentant pas concernée par ce que ces femmes disaient avoir vécu. Je ne trouvais pas que mon milieu professionnel était misogyne, je ne considérais pas que j'avais pu un jour avoir subi des abus questionnant mon consentement. J'étais à mille lieues de l'importance des combats des minorités et des revendications féministes. Grâce à de nombreux voyages et des missions en humanitaire, j'avais pourtant beaucoup questionné l'éthique de mon rôle de soignante dans un environnement extérieur au mien, envers des patients·es d'une culture et d'un environnement socio-économique et géographique différent. J'avais su l'intégrer par la suite à ma pratique. Mais il manquait des pièces au puzzle. J'étais interrogative. Alors j'ai écouté, des podcasts, des interviews, des témoignages, j'ai lu des livres, des récits, des plaintes. Et j'ai pris conscience de tout ce qui, jusqu'à maintenant, ne m'apparaissait pas. De mon histoire personnelle, de l'histoire des femmes, des minorités, de la socialisation, et de ce qu'elle impose à celles et ceux qui ne suivent pas les normes.

Je souhaite, à travers ce travail, remettre au centre des préoccupations des soignants·es l'acceptation de l'individu, dans sa singularité et avec toutes ses particularités. Porter, du mieux qu'il m'est possible de le faire, la voix de l'inclusion et de la diversité et faire barrage à la discrimination, la standardisation et une vision normée de l'individu, en liant santé, philosophie et politique. Nos paroles et nos actes, en tant que soignant, ont une portée politique à travers les valeurs que nous défendons et que nous souhaitons défendre pour permettre une meilleure santé pour toutes et tous. Mon questionnement porte particulièrement sur les raisons pouvant amener certaines personnes à se sentir non représentées ou exclues d'un système de soins, ne s'y reconnaissant pas ou craignant d'y entrer (minorités - ethniques, culturelles, de genre -, personnalités borderline etc). Car c'est le souhait de tout soignant, de parvenir ensemble, de la façon la plus juste et adaptée, sur un chemin de mieux-être, répondant aux attentes de la personne qui se présente, avec tout son courage, sa dignité et sa vulnérabilité, devant un·e soignant. C'est donc avec la préoccupation de redonner sa place et de la valeur à leur parole que je souhaite aborder le consentement du point de vue de celles et ceux qui en sont les acteurs·ices principaux·ales.

Pour mener cette investigation, je suis partie d'une des problématiques ayant émergé de façon redondante lors des entretiens avec les kinésithérapeutes : « la zone grise du consentement »¹⁰. Cette zone grise a été décrite comme un moment ambigu, où « on n'est pas trop sûr que le patient est d'accord ou pas. On suppose qu'il l'est, mais parfois on se rend compte a posteriori que ce n'était pas si ok que ça »¹¹. Dans ces moments-là, un malaise peut se créer entre le thérapeute et le patient, un temps suspendu où peuvent également naître des interrogations, des hésitations, des doutes quant au bien-fondé de l'action qui est en train de se réaliser, entre un souci constant de bienveillance et d'efficacité du soin, et respect de l'autonomie et des valeurs des patients. Ces moments, qui peuvent être masqués par les habitudes et les automatismes, ne sont cependant pas isolés et tendent à se dévoiler de plus en plus quand on questionne en profondeur sa pratique. J'ai voulu savoir comment ces moments avaient pu être étudiés précédemment. Je n'ai trouvé que peu de littérature relatant, en kinésithérapie, l'expérience de ces moments qui font pourtant partie de la pratique quotidienne. La pratique médicale est plus fournie en littérature, mais son exercice ne peut se superposer aux spécificités de l'exercice de la kinésithérapie sous tous ses aspects. En termes de réflexions éthiques, les questionnements relatifs au consentement font souvent référence à des moments plus cruciaux ou décisifs du parcours de santé : adhésion à un traitement lourd, arrêt des soins ou fin de vie, comme les explorent les rapports du Conseil Consultatif National d'Éthique (CCNE¹²) ou des ouvrages comme celui de Michela Marzano, *Je consens, donc je suis*¹³. Mais pour les situations exposant un quotidien de soignant, dans un cabinet délivrant des soins de kinésithérapie hors contexte d'urgence, il existe peu de documentations de référence¹⁴.

En parallèle, je me suis penchée sur la littérature féministe, les essais sur les rapports de domination et de soumission, les rapports statistiques concernant les violences sexuelles et sexistes¹⁵ (VSS), leur existence et leur dénonciation, les témoignages de victimes publiés après #MeToo¹⁶. Dans certains de ces ouvrages, j'ai été interpellée par les parallèles possibles entre certains éléments des relations intimes, dont leur dynamique, et la relation de soins en

¹⁰ Manon Garcia définit la zone grise comme l'expression utilisée « pour décrire ces expériences sexuelles qui ne relèvent pas à proprement parler du viol ou qui ne sont pas punissables par la justice et qui, pourtant, sont des expériences parfois traumatisantes et posent problème sur le plan moral et politique ». Garcia M., *La conversation des sexes*, Climats Ed. Flammarion, 2021, p. 216.

¹¹ Extrait d'un des verbatim de mon mémoire de DIU.

¹² CCNE, L'évolution des enjeux éthiques relatifs au consentement dans le soin, rapport 136, 2021.

¹³ Marzano M., *Je consens, donc je suis*, Paris, Puf, 2011.

¹⁴ Remondière R, Durafourg MP. Regards sur la kinésithérapie en 2018: Santé Publique. 3 avr 2019;Vol. 30(6):869-76. ; Remondière R. L'information du patient en kinésithérapie?: une obligation aux multiples facettes. Trib Santé. 2014;n° 42(1):57.

¹⁵ Les violences conjugales enregistrées par les services de sécurité en 2022, Interstats, IR 28, Nov. 2023.

¹⁶ Kouchner C., *La familia grande*, Babelio, 2021 ; Spingora V., *Le consentement*, Grasset Livre de poche, 2020.

kinésithérapie, notamment parce que la pratique de celle-ci présente plusieurs spécificités, qui rendent d'autant plus important le consentement. Le déshabillage partiel, le toucher, souvent présent, des mains - mais également le contact entre les corps pour des mobilisations, des manutentions, des accompagnements d'exercice -, la durée et la répétition des rendez-vous, qui se prolongent parfois sur plusieurs années, l'asymétrie relationnelle, le caractère implicite des actes, des décisions, avec un consentement présumé rarement réinterrogé, et une proximité psychologique qui pourrait laisser s'installer des situations d'emprise, de manipulation, même inconsciente et involontaire. L'envie s'est présentée d'utiliser certaines de ces ressources sur les relations femmes-hommes comme base, parce que c'est la relation de domination la plus connue et la plus étudiée à ce jour, et ce de façon très actuelle avec de nombreux écrits concernant le consentement et son exploration depuis 2017 et le mouvement #MeToo. Si ce contexte sociétal a permis de questionner le consentement et les conditions de rapports interpersonnels sains, dans quelle mesure ces réflexions pourraient-elles nous permettre un autre regard non seulement sur le consentement dans les soins et la relation soignant-soigné (RSS), mais également sur les situations floues de non-consentement et les zones grises ?

Les rapports statistiques indiquent qu'en France, plus d'une femme sur deux déclare avoir déjà été victime de harcèlement ou d'agression sexuelle au moins une fois dans sa vie¹⁷. Au sein de ce groupe de victimes, plus de 90 % ne portent pas plainte¹⁸. Les freins peuvent être de nature diverse : la honte, la culpabilité, la stigmatisation, la peur des représailles, le manque de connaissances du système judiciaire ou le manque de considération de la personne à qui elles se confient, à cause du regard porté par les autorités ou du lien qui les unit à leurs agresseurs, l'absence de prise de conscience de la gravité de l'évènement qui s'est déroulé. Il est également répertorié que les risques sont encore plus grands dans une situation de vulnérabilité, telle que le handicap, la stigmatisation (race, orientation sexuelle, niveau social) ou la maladie¹⁹. En kinésithérapie, nous savons qu'il y a peu de dépôt de plaintes, et que s'il y en a ce sont souvent des fautes graves qui touchent à l'intimité et la dignité (en 2021, 235 dossiers pour affaires de mœurs ont été traités et 16% concernaient des VSS)²⁰. Ce que l'on ne sait pas, c'est combien de patients·es ne portent pas plainte, mais se sentent victimes d'une situation de non-consentement et pourquoi ils n'en parlent pas. Peu de patients envisagent que le consentement est avant tout un droit, celui d'avoir le choix et de refuser un traitement avec lequel ils ne

¹⁷ Les violences conjugales enregistrées par les services de sécurité en 2022, Interstats, IR 28, Nov. 2023.

¹⁸ *Ibid.*

¹⁹ *Ibid.*

²⁰ *Ibid.*

seraient pas en accord. On peut alors également supposer que des situations de non-consentement pourraient être, même, parfois, non conscientisées et ignorées.

Est-il possible d'envisager un autre parallèle, entre des situations de non-respect du consentement, dans ces deux types de relations de domination implicite : les relations hommes-femmes et les RSS ? Que se passe-t-il dans les situations cliniques, dans lesquelles un geste supposé grave et pénalement répréhensible n'est pas effectué, mais que le non-respect du consentement prend un aspect plus flou, plus obscur, plus incertain, du côté du kinésithérapeute ou du côté du patient ?

Que nous apprendraient ces situations de non-consentement sur les représentations que se font les patients de la relation de soins, de la place qu'ils y ont, du rôle qu'ils peuvent y avoir ?

Dans quelle mesure ces situations cliniques, peu étudiées dans la littérature scientifique, ne représentent-elles pas cependant des schémas où l'on peut retrouver des contextes de contraintes, de pressions, de surprise, d'asymétrie relationnelle et de domination / soumission, voire d'emprise, proches de ceux qui ont été décrits dans les ouvrages littéraires parus après #MeToo et décrivant le silence et l'illusion accompagnant un phénomène de consentement présumé ?

PROBLEMATIQUE

Bien que le consentement figure dans les textes de loi depuis 20 ans²¹, les aléas de son application en pratique posent la question de la compréhension profonde, de la part des thérapeutes et des patients, de ce qu'il est (une coopération, et non une demande d'accord de disposer du corps de l'autre), de ce qu'il représente (le droit au respect de soi et de ses choix et valeurs, de disposer de son corps, de sa libre auto-détermination) et de ce qu'il implique (une communication basée sur l'écoute et l'information, l'échange et l'acceptation du point de vue de l'autre et de ses choix ainsi que la recherche d'un compromis le plus adapté à la personne, à ses objectifs et son état de santé). Ceci implique pour les thérapeutes de se questionner sur l'asymétrie de pouvoir qui existe dans la relation, c'est-à-dire sur quels éléments, parfois inconscients, car culturels et sociétaux, peuvent installer un système de domination peut exister et entraver le bon déroulement du processus « libre et éclairé » du consentement. Elle implique

²¹ Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

aussi, en second lieu, que les patients·es acquièrent une culture, théorique et pratique, sur le consentement.

Partant du principe qu'un consentement ne peut être complètement libre et éclairé, et que la relation de soins ne pourra se satisfaire d'un contrat écrit et ponctuel, comment peut-on essayer de définir le concept de consentement en kinésithérapie ? Comment dessiner des limites entre d'un côté le valable, l'attendu et l'acceptable, et de l'autre ce qui est malaisant, non souhaité et inacceptable ? Quel(s) éclairage(s) pourrait nous apporter la philosophie, pour rendre la notion plus visible, plus palpable, plus concrète dans son application clinique ?

Dans un premier temps, il paraît indispensable de mieux définir l'objet de tous ces questionnements, le consentement, cerné de toutes parts par les remous médiatiques, encensé par les uns et décrié par les autres. De quoi parle-t-on quand on utilise le terme de consentement ? En quoi recèle-t-il un caractère indispensable, et quels enjeux induit-il dans la relation de soins ? Peut-on vraiment croire qu'il peut être « libre et éclairé », ou l'ambiguïté du terme, dans sa définition, son histoire et sa pratique, entraîne-t-elle une irrémédiable illusion ? L'histoire de la socialisation et le caractère préalablement juridique et contractuel du consentement entraînent-ils des représentations faussées de son objet dans le soin ?

Une deuxième partie sera consacrée aux entretiens menés et aux éléments qu'ils apportent : le sujet d'étude sera repensé par rapport à l'expérience d'individus au sein d'un groupe possiblement vu comme « dominé », pour décaler notre regard, nos convictions, notre mode automatique de pensée, et se laisser étonner et apprendre des patients, nous permettant de mieux appréhender dans quelles conditions le consentement serait vraiment valable ou à quel moment la situation serait dépassée.

Une troisième partie abordera comment la philosophie peut être mobilisée pour éclairer certains éléments issus des entretiens, offrir des pistes de compréhension sur la problématique et ouvrant sur des possibilités des changements de posture et de comportement des uns et des autres, afin de déterminer comment redonner du pouvoir dans la décision et l'acte de consentir, pour en faire un réel outil du respect de la subjectivité, de l'auto-détermination et de l'autonomie.

Ce travail s'intéresse principalement au contexte français, du point de vue historique et culturel, et dans une période, aujourd'hui, qui se situe dans les suites du mouvement #MeToo, dans lequel s'entrecroisent différents phénomènes qui cherchent à exposer des dynamiques de pouvoir systémiques et les transformer. Une volonté de visibilité et de défense des droits individuels, en partie permises par la diffusion sur les réseaux sociaux, portée par des actrices et acteurs dont les prises de parole, l'écoute et l'influence n'auraient peut-être pas été possibles sans ces systèmes de communication. Le mouvement #MeToo n'a pas seulement rassemblé des voix dans une vague de libération, il a noué des histoires entre elles, dans une volonté de remettre en question un ordre social qui avait permis l'existence de violences, et de changer ce monde porteur d'abus inacceptables. Sans chercher une dénonciation, ce travail s'inscrit dans ce moment où, en France, il paraît nécessaire de questionner certains fonctionnements institués.

PARTIE 1

LE CONSENTEMENT LIBRE ET ECLAIRE : DEFINITIONS, HISTOIRE, CONSTRUCTIONS, CONSTATS

1.1 Consentement médical : évolutions et constats

Si la notion de consentement médical a été concrétisée dans la loi seulement au siècle dernier, son histoire peut se percevoir dans le champ contextuel plus large de l'histoire des avancées des droits humains et sociaux, des bouleversements politiques, économiques et environnementaux. La Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen (1789), le Préambule de la Constitution (1946), la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme (ONU ; 1948) et la Convention Européenne des Droits de l'Homme (1950) énoncent les principes de respect, de justice et d'égalité qui se rapprochent des principes fondateurs de l'éthique (autonomie, bienfaisance, justice, non malfaisance)²² et qui guident la notion de consentement, dans son caractère libre et éclairé. Les évolutions en matière d'éthique sont tragiquement liées à certains scandales médicaux (le procès de Nuremberg en 1947, les scandales de Tuskegee, Brooklyn et New-York dans les années 60-70) qui s'inscrivent dans un contexte historique de paternalisme, laissant peu de place à l'expression du sujet, voire à son objectivation.

Depuis le début du XXème siècle, la relation médecin-malade tend à s'engager doucement dans la voie du changement. L'arrêt Mercier du 20 mai 1936 trace les débuts d'une relation contractuelle d'engagement entre médecin et malade en notant qu'« il se forme entre le médecin et son client un véritable contrat »²³. Le terme de consentement est retrouvé dans l'arrêt Teyssier (1942), pour qualifier l'obligation pour un chirurgien de recueillir l'accord du patient avant une opération. Si des traces de considération de la parole du malade peuvent être trouvées dans les articles successifs concernant le code de déontologie médicale (1947, 1955, 1979)²⁴, elles côtoient également toujours des marques de la toute-puissance médicale. Certains bouleversements sociaux liés à la santé (crise de la légitimité médicale des années 70, affaire du sang contaminé, années SIDA, arrivées des maladies chroniques) ou remettant en cause la

²² Beauchamp T., Childress J., *Les principes de l'éthique biomédicale*, Les Belles Lettres, 2008.

²³ Cour de Cassation, Chambre civile, 20 mai 1936

²⁴ L'Hermite P-L., Le consentement en « médecine » manuelle, *Revue droit et santé*, N° 111, 2023 (janvier), p. 25-28.

toute-puissance de la science (catastrophe de Tchernobyl, installation de nouveaux risques liés aux guerres et épidémies) vont venir forcer l'installation progressive des patients dans un rôle nouveau d'acteurs et obliger les soignants à porter un nouveau regard sur le vécu de la maladie dans le quotidien des malades. Le centre de l'attention devient la personne soignée, et non plus la pathologie qu'elle porte et ses symptômes. La recherche du consentement et le respect du refus de la personne n'est véritablement inscrit que dans le code de déontologie de 1995²⁵. Le recueil du consentement s'inscrit dans la loi de 1994²⁶ puis dans la loi de 2002²⁷ qui consacre les droits de la personne malade, dont le consentement libre, éclairé et rétractable, ainsi que la relation médicale comme une collaboration entre les deux parties, avec une place prégnante du rôle de l'information.

Depuis 30 ans donc, les patients·es devraient pouvoir se voir offrir par les professionnels de santé une information claire sur leur état ainsi que les bénéfices et risques des traitements proposés, dans une communication appropriée à leur état de compréhension, avec la possibilité d'exprimer leurs préférences, incluant un refus éventuel, et ce à tout moment de leur prise en charge. Si l'on s'en réfère aux vignettes cliniques exposées au début de ce travail, ainsi qu'à l'avis publié par le CCNE en 2021, qui appelle à « l'application d'un droit qui existe déjà, mais qui n'est pas, ou pas suffisamment, mis en œuvre sur le terrain »²⁸, il semble que l'inscription dans la loi ne soit pas suffisante pour permettre une application concrète du processus²⁹.

Certains versants de l'histoire de la médecine ont contribué à instaurer une hiérarchie relationnelle qualifiée de « paternaliste »³⁰, plaçant le savoir entre les seules mains du médecin³¹ et reléguant le patient à une place subordonnée d'exécutant, voire en l'infantilisant³². Les séquelles de cette dynamique pèsent encore sur la possibilité de coconstruire un soin véritablement personnalisé. Peut-on envisager que d'autres éléments, relatifs à la définition du consentement et aux représentations héritées de son histoire, pourraient participer aux difficultés actuelles à instaurer un consentement réellement libre et éclairé ?

²⁵ Art. 36 du Décret n° 95-1000 du 6 septembre 1995 : « Le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas ».

²⁶ Loi n° 94-653 du 29 juillet 1994.

²⁷ Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

²⁸ CCNE, Avis 136, *op. cit.*, p.27.

²⁹ « il est bien plus facile de se montrer directif afin de conclure et de se décider rapidement », Abettan C., *Consentir et dialoguer : une approche herméneutique du consentement*, in *La fabrique du consentement*, Pierron J-P, Lormont, Ed. Le Bord de L'Eau, 2022, p.35.

³⁰ Beauchamp T., Childress J., *Les principes de l'éthique biomédicale*, *op. cit.*, p. 259.

³¹ Modèle parsonien de la peine autorité médicale.

³² Portes L., « Du consentement du malade à l'acte médical », communication devant l'Académie des sciences morales et politiques, 30 janvier 1950, in Portes L., *À la recherche d'une éthique médicale*, Paris, Masson, 1954, p. 158.

Il paraît judicieux dans un premier temps de revenir sur la définition du terme de consentement et sur les ambiguïtés qu'elle soulève, puis d'effectuer un léger décalage de regard pour observer comment est perçu le consentement et son évolution dans les relations intimes, au travers du prisme du droit et de la théorie du contrat. Pour effectuer ce décalage, j'ai choisi d'utiliser un corpus bibliographique majoritairement féminin et féministe : pour redonner la parole aux femmes, lire des mots et entendre des voix différentes, aller puiser dans ces écrits, rencontrer dans ces regards ce qui pourrait un peu mieux encore éclairer l'expérience du consentement : explorer notamment le flou, la zone grise, l'installation de l'emprise et de l'impossibilité d'exprimer ses préférences, le glissement vers le désagréable et le non-consenti, le poids de l'implicite et des normes de construction sociale. Pour comprendre et apporter d'autres éléments de réponses à la question fondamentale suivante : « Qu'est-ce que consentir ? »

1.2 Le consentement peut-il être éclairé ? Polysémie et contexte

Vouloir définir le consentement est un exercice plein de subtilités et d'ambivalences. Son étymologie, empruntée au latin *consentire*³³, est un *-cum -sentire*, un sentir ensemble qui fait appel à un accord avec un autre, et en accord avec soi-même. Il se décline sous la forme d'« être en accord » ou de « donner son accord », ce qui ne fait pas ressentir la même volonté, la même acceptation dans l'action. Sa signification oscille entre « choisir », qui est le reflet d'un élan que le sujet fait vers une situation, et « accepter », qui revêt un caractère plus passif ; on accepte car on ne peut parfois pas refuser. Dans le Littré se trouve une déclinaison de la définition du consentement dans le champ de la marine : « se courber sous un effort », qui se rapporte au comportement d'une pièce de bois, qui plie mais ne rompt pas, qui se plie aux circonstances dans une sorte d'acceptation, mais sans se perdre complètement. Image intéressante qui n'est pas sans porter l'évocation de certains témoignages de « laisser-faire » et de dissociation présents dans certaines affaires de mœurs, en présence de non-consentement à une action subie. Au-delà de cette polysémie, ce terme est souvent accompagné de verbes : donner, refuser, obtenir, arracher ; ou suivi d'adjectifs tels que : tacite, implicite, unanime, universel. Dans le cadre des soins, on « recherche » un consentement « libre et éclairé », reflétant ainsi la nécessité de préciser sa pensée autour d'un terme qui ne se suffit pas à lui-même pour déterminer ce

³³ Rey A., *Dictionnaire historique de la langue française*, Le Robert, 2010.

qu'on souhaite caractériser. C'est bien parce que la notion n'est pas claire et qu'elle ne se suffit pas à elle-même qu'il est nécessaire de la discuter. Ce qui ressort de cette complexité, c'est que différents ouvrages traitant du consentement abordent les « défauts du consentement »³⁴, la « misère » du consentement³⁵, de ses « paradoxes »³⁶ ou de ses « ambiguïtés »³⁷.

Cette notion semble pourtant utilisée d'une façon assez binaire pour caractériser une situation. En quelques décennies, le terme de consentement aurait été propulsé en même temps « comme critère départageant les actes licites et illicites »³⁸, « comme un sésame pour penser l'égalité entre femmes et hommes »³⁹, et se serait « imposé comme un mot clé, le mot pour ouvrir la porte des questions »⁴⁰. Il serait donc d'un côté suffisamment fort pour permettre de juger le permis de l'interdit et d'imposer de nouvelles normes, et d'un autre côté complètement questionnable tant il ne serait qu'une voie d'entrée pour penser les questions de liberté et d'égalité au sein de rapports de domination, faisant ainsi du consentement un sujet politique fondamental. Dans *La conversation des sexes*, Garcia soulève les questions suivantes : le consentement permet-il de qualifier un acte sexuel acceptable ? Souhaitable ? De qualité ? Ces interrogations peuvent aisément être transposées au contexte des soins : est-ce que le consentement des patients·es permet de dire que le soin est un acte valable du point de vue thérapeutique ? Le seul fait qu'il corresponde à ce qui est autorisé en fait-il un soin souhaité par le patient ou souhaitable pour sa situation ? Un consentement recueilli acte-t-il que les patients reçoivent un « bon » soin ?

Après ces deux difficultés, à savoir de définir à la fois le terme lui-même et son ambition, il reste à ajouter qu'il s'entoure d'un flou, d'une opacité, qui fait dire à Clothilde Leguil que, dans le cadre des relations amoureuses, « il n'y a pas de consentement éclairé »⁴¹, que l'expérience du consentement s'accompagnera toujours d'un pari que l'on fait sur l'autre, d'un risque que l'on prend sur la confiance, cette confiance sans laquelle on ne peut penser le consentement, un « pacte de confiance mutuel qui en serait le sol, sinon le fond »⁴². Ce flou, cette zone d'incertitude dite « zone grise », comme une zone de flottement du consentement, où la question

³⁴ Fraisse G., *Du consentement*, Seuil, 2027, p. 61.

³⁵ *Ibid.*, p. 122.

³⁶ Marzano M., *Je consens, donc je suis*, *op. cit.*, p. 15.

³⁷ Garcia M., *La conversation des sexes*, *op. cit.*, p. 35.

³⁸ Marzano M., *Je consens, donc je suis*, *op. cit.*, p. 1.

³⁹ Garcia M., *La conversation des sexes*, *op. cit.*, p. 11.

⁴⁰ Fraisse G., *Du consentement*, *op. cit.*, p. 13.

⁴¹ Leguil C., *Céder n'est pas consentir*, *op. cit.*, p. 27.

⁴² Charbonneau G., Pierron J-P., *Dix questions sur le consentement*, in *La fabrique du consentement*, Pierron J-P, Lormont, Ed. Le Bord de L'Eau, 2022, p.20

de son existence, et de la forme de cette existence, se pose. Un halo d'incertitude qui ne peut se réduire ni pour Paul Ricoeur, pour qui « la décision n'est jamais qu'un îlot de clarté sur une mer obscure et mouvante de virtualités inconscientes »⁴³, ni pour Fraisse pour qui le consentement est un cube aux multiples facettes. C'est tout l'idée de la complexité de cette notion, classée par Ogien comme « primitive » et « difficile à réduire à des idées plus simples »⁴⁴. Et quand bien même on obtiendrait ce « oui » tant désiré, il peut être lui aussi porteur de nuances, du « oui le plus univoque et solennel au oui nourri d'ambiguïtés et d'équivocités »⁴⁵.

Si nous reprenons notre problématique, à savoir comprendre quels éléments entrent en jeu dans la difficile application du consentement dans les relations de soins et tout autant dans les relations intimes, nous pouvons avancer que l'opacité qui entoure la notion est un premier obstacle, d'autant plus quand celle-ci reste peu questionnée et que la signification du terme se retreint dans certains esprits à une binarité « oui / non ».

S'il était nécessaire de se poser la question de la définition, il est ensuite important de regarder dans quel cadre le terme évolue. En latin, le terme *con-sentire* suppose une forme de mutualité, qui se rapporte à une relation entre deux êtres et une relation à l'ordre social, articulés par le droit et la théorie des contrats. Peut-on, dans ces domaines, trouver d'autres éléments nous permettant d'enrichir notre réflexion ?

1.3 [Le consentement peut-il être libre ? La relation avec le droit](#)

Pourquoi aborder la question du consentement dans les soins de kinésithérapie en proposant un détour initial par le versant juridique général ? Comprendre comment le droit, à travers l'histoire, a considéré le consentement et les relations interpersonnelles peut-il nous aider à comprendre le regard et les comportements actuels des thérapeutes sur le consentement médical ? Peut-on transposer des éléments aux relations thérapeutiques en kinésithérapie ?

Les règles du droit sont instaurées pour organiser, pour régler, les rapports entre les individus. Mais si un concept juridique essentiel est méconnu, le droit perd alors de son efficacité et devient un vain mot. Si ce concept ne correspond pas à l'état actuel d'une situation et qu'il n'empêche pas des violences, c'est peut-être qu'il faut le repenser pour le rendre plus « juste » ?

⁴³ Ricoeur P., *Philosophie de la volonté, 1. Le volontaire et l'Involontaire*, Points, 2017, p. 428.

⁴⁴ Ogien R., *L'éthique aujourd'hui*, Gallimard (Folio Essais), 2007, p. 176.

⁴⁵ Pierron J-P, *La fabrique du consentement, op. cit.*

Le souci n'est-il pas aussi que nous faisons comme si ce qui est du registre du droit serait su, alors que ce n'est pas forcément le cas ? N'est-ce pas là, aussi, que cette « zone grise » peut apparaître : par l'ignorance, par la confusion des termes, par le mélange des significations ? Une confusion des termes qui pourrait permettre de maintenir certains privilèges ? Le droit, censé protéger les plus vulnérables, peut ne plus servir bénéfiquement sa cause s'il est méconnu. Combien de patients connaissent leurs droits en termes de santé ? Quelle connaissance ont-ils des textes légiférant l'exercice de la kinésithérapie ? Combien savent seulement le temps légal que devrait passer un kinésithérapeute avec son patient ? Ou les modalités permettant d'établir que l'information est délivrée de façon « éclairée » ? Si ces informations sont mal connues des personnes impliquées, doivent-elles rester, sous cette forme, celles qui font référence pour juger les actes ? Ce virage par le droit paraît nécessaire. Au-delà des critères déontologiques, je souhaite me pencher sur les différentes conceptions et abords du consentement, et les interprétations qui pourraient s'appliquer dans les soins par la suite.

Jusqu'il y a 40 ans⁴⁶, il était considéré comme normal qu'une personne ait des droits sur le corps d'une autre en raison d'un « accord » les liant, le contrat de mariage⁴⁷. C'est-à-dire que le mariage était « une institution impliquant une norme statutaire de consentement sexuel »⁴⁸, ce qui entre en contradiction avec l'idée de viol conjugal, qui ne pouvait exister. D'une façon générale, il existait une présomption de consentement tacite qui dispensait celui qui initie un contact sexuel de s'assurer du consentement effectif et il fallait résister pour prouver son désaccord face à un acte en train de se jouer. Même si ces manifestations de refus des personnes victimes étaient « rarement identifiées et reçues comme telles par la société et par le droit »⁴⁹, cette présomption de consentement s'effaçait pourtant s'il était prouvée l'utilisation d'un moyen de coercition : violence, contrainte, surprise, menace. Mais est-il toujours aisé de résister ? De signifier son refus ? Comment résister à la violence quand la différence de capacités physiques ne le permet pas ? Comment ne pas céder à la contrainte quand celle-ci revêt un caractère moral, dans une relation de subordination ou de dépendance ? Comment ne pas se retrouver sidéré par la surprise quand, en position de vulnérabilité, on se croit dans une relation de confiance *a priori* sécurisée ? Quand cette relation glisse vers une prise de pouvoir

⁴⁶ C'est la loi du 23 décembre 1980 qui met fin à « l'impunité du mari ». Voir Le Magueresse C, *Les pièges du consentement, pour une redéfinition pénale du consentement sexuel*, iXe, 2021, p. 23.

⁴⁷ Ibid., elle expose en quoi une rupture conceptuelle est nécessaire pour ne plus se baser sur une présomption de consentement

⁴⁸ Théry I., *Moi aussi, la nouvelle civilité sexuelle*, Seuil, collection Traverse, 2022, p. 30.

⁴⁹ Le Magueresse C, *Les pièges du consentement, pour une redéfinition pénale du consentement sexuel*, op. cit., p. 36.

psychologique caractérisant l'emprise⁵⁰ ? Comment s'autoriser à manifester son refus, lorsque celui-ci risque de laisser la personne démunie dans un état de fragilité et de dépendance ? Quand c'est la peur d'être jugée⁵¹ qui dicte les comportements ? La peur de ne pas être crue⁵² ? La peur de représailles⁵³ ? Il existe des cas où il n'est pas nécessaire d'user de violence, de menace, de contrainte ou de surprise. La « simple » exploitation de la fragilité d'un individu ou de sa situation peut rendre possible la survenue d'une agression. Agression qui pourrait être ensuite niée par l'agresseur, rétorquant qu'« il ne lui a pas fait de mal »⁵⁴. Il existe des cas dans lesquels un consentement peut être présumé et la responsabilité pénale ne pas être engagée. Il existe des cas dans lesquels « le consentement n'a pas de sens dès lors que ceux dont il émane n'ont pas d'autre choix possible. Sans la liberté de dire « non », le « oui » n'est que le signe du renoncement et de la résignation⁵⁵ ». Ces quelques lignes et interrogations pourraient-elles être transposables à des situations de soin ?

Avant toute suite de réflexion, il est nécessaire d'ancrer la différence actuelle majeure entre le consentement dans les relations intimes et celui relatif aux soins médicaux : dans les relations thérapeutiques, la charge de la preuve du consentement revient au thérapeute. L'article L-1111-2 de la loi du 04 mars 2002 impose au professionnel qu'il doit pouvoir prouver la délivrance d'une information claire et compréhensible :

« Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. [...] Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser. Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel. [...] En cas de litige, il appartient au

⁵⁰ La notion d'emprise « désigne le processus par lequel un rapport de dépendance ou de soumission est mis en place », Le Magueresse C, *Les pièges du consentement, op. cit.*, p. 72.

⁵¹ « Ces tribunaux n'hésitent pas à poser la norme de ce qui est acceptable ou non, au mépris de ce que les plaignantes dénoncent » *Ibid.*, p. 78-79.

⁵² « en l'absence d'un refus « sérieux » (ou plus exactement jugé comme tel), l'agresseur est en droit de penser que l'autre est d'accord ou que son désaccord est de pure forme. Le droit pénal l'y autorise et, pour une large part, la société également. » *Ibid.*, p. 90-91.

⁵³ « Ce « non » est parfois accompagné d'un recadrage, d'explications, voire de la menace de dénoncer les agressions. Faisant ainsi appel à la raison de l'assaillant ou à son humanité, les victimes espèrent le convaincre d'arrêter, tout en ménageant sa susceptibilité, ou en minimisant le risque de déclencher un surcroît de violences. » *Ibid.*, p. 38-39.

⁵⁴ *Ibid.*, p. 45.

⁵⁵ Le Magueresse cite ici Muriel Fabre-Magnan, *Ibid.*, p. 101.

professionnel ou à l'établissement de santé d'apporter la preuve que l'information a été délivrée à l'intéressé dans les conditions prévues au présent article. Cette preuve peut être apportée par tout moyen. »

Ceci étant clairement posé, est-il cependant imaginable que certains éléments préalablement exposés pour les relations intimes, puissent apparaître également au sein de la relation thérapeutique, et qui ne permettraient alors pas son application alors, la clarté de la loi ? Un consentement bilatéral et tacite aux soins, la mise de côté de signes physiques de protestation par les thérapeutes, la difficulté des patients de signifier leur refus dans le cas d'une situation de supériorité physique ou morale, la peur, la vulnérabilité, les contraintes extérieures synonymes de pressions, existent-elles au sein de la relation thérapeutique en kinésithérapie de la même façon qu'elles sont décrites dans les relations intimes ? Certaines scènes représentées dans les vignettes cliniques du début de ce travail ainsi que mon expérience de clinicienne, dans divers lieux, avec différentes populations, enrichie de nombreuses discussions avec des collègues depuis plusieurs années m'ont régulièrement portée vers ce constat et orienté ma volonté d'y consacrer mon travail de DIU et celui de Master. Certains propos tenus par des collègues interviewés dans ce travail de DIU le confirment, comme par exemple : « *on va considérer que le fait qu'ils viennent, qu'ils soient là est une sorte de consentement* », ou : « *il y a 30 ans, le consentement ça n'existait pas, c'est nous qui avons le pouvoir; on avait une blouse, les patients étaient là « pour patienter » et les thérapeutes ne se sentaient pas gênés* ». Concernant l'adoption d'un certain comportement d'évitement face à une situation de non-consentement, certains thérapeutes ont témoigné ainsi : « *Il y a quelque temps, je faisais des choses dont je n'étais pas fier* », « *la perception d'indicateurs qu'on est en train de perdre la partie pour laquelle on avait posé l'hypothèse d'un consentement, on avait pris un raccourci, une liberté* », « *tu te dis, tiens, y'a un truc... tu sais qu'il y a quelque chose qui passe pas* ». Ces thérapeutes, malgré leur volonté exprimée de bienveillance, restent conscients de la persistance d'une relation asymétrique en leur faveur, selon des mécanismes que l'on retrouve dans les relations intimes et qui posent des difficultés lors du processus de consentement. Pour ce qui pourrait passer pour des pressions extérieures et ressembler à des limitations de liberté, citons, par exemple, certaines contraintes, géographiques, financières, liées à l'offre de soins, aux conditions dans lesquelles se déroulent les soins (disposition du cabinet, intimité respectée, ambiance) ou aux conséquences liées à une mauvaise assiduité aux soins (pression de la famille ou de l'employeur). Pour illustrer le phénomène de peur ou de crainte qui freine potentiellement

la liberté d'expression des patients, citons pour exemple les travaux d'Helena Revil⁵⁶, qui étudie les différentes formes prises par le non-recours dans les trajectoires de santé. Les non-recours sont nourris par les représentations intrinsèques des patients·es ; notamment la peur des jugements et des conséquences d'un recours. Cette absence de recours conduit à une absence de réception et une absence de propositions permettant de résoudre les situations conflictuelles. On retrouve le même schéma dans les non-signalements des VSS⁵⁷.

Il apparaît donc qu'à l'intérieur d'actes prétendument consentis, et donc légaux, certains éléments contextuels influençant les décisions et les comportements peuvent venir questionner la caractère authentique et libre d'un consentement donné et l'égalité recherchée d'une relation thérapeutique. C'est également ce qui est dénoncé dans les relations entre adultes et mineurs, comme dans le livre témoignage de Vanessa Springora, *Le consentement*, considérée par la société et son entourage comme consentante dans sa relation avec Gabriel Matzneff, mais se retrouvant en réalité sous l'emprise du statut, de l'âge et de l'expérience de son agresseur, protégé par les mœurs et le climat socio-culturel de l'époque⁵⁸. Pour Catherine Le Magueresse, l'asymétrie présente au sein d'une relation ou d'une société dans laquelle il existe des rapports de pouvoir marqués, peut expliquer que le changement de paradigme ne se soit pas encore opéré dans les faits⁵⁹.

La façon dont le droit a traité le consentement au fil du temps pourrait donc également influencer sur notre perception de cette notion en tant que soignant et jouer sur ses modalités d'application, même lorsque la déontologie semble donner des indications claires, tant la compréhension de la notion s'est construite avec des bases délicates dans les esprits.

Si l'étymologie et le droit se retrouvent dans un spectre d'ambiguïté autour de la notion de consentement, qu'en est-il de son rapport avec la théorie du contrat, autre domaine impactant nos représentations actuelles ?

⁵⁶ Revil H., Warin P., Richard F., Blanchoz J-M., « *Renoncement et accès aux soins. De la recherche à l'action* ». *Cinq années de collaboration entre l'Assurance maladie et l'Observatoire des non-recours aux droits et services (ODENORE)*, Revue Française des Affaires Sociales, 2020 (4), p. 261-297

⁵⁷ « Les victimes de violences sexuelles éprouvent souvent une peur intense des représailles, de ne pas être crues, ou d'être jugées, ce qui les pousse au silence et explique en grande partie le non-recours aux instances de signalement et de justice », Lieber M. *Genre, violences et espaces publics*. Paris: Presses de Sciences Po, 2016.

⁵⁸ « Il faut croire que personne ne se montre particulièrement inquiet [...] Il faudrait aussi un environnement culturel et une époque moins complaisants », Spingora V., *Le consentement*, op. cit., p.62.

⁵⁹ Le Magueresse C, *Les pièges du consentement*, op. cit.,p. 98.

1.4 Quelle relation au contrat ?

Le consentement s'inscrit dans le respect des valeurs de liberté, de dignité et d'intégrité de la personne liées à l'évolution des mentalités et des représentations du corps. Au-delà d'être une « modalité de l'action », il a été pensé comme une démarcation entre autorisé et non-autorisé, permis et interdit, valable et non-valable. L'évolution de nos représentations concernant cette frontière s'inscrit, de fait, en parallèle avec une l'histoire plus large, du contrat social et du contrat de mariage, avant de diffuser dans la sphère médicale et biomédicale, des données informatiques, de l'éthique des relations personnelles.

1.4.1 Contrat de mariage, contrat sexuel

Dans son ouvrage *Moi aussi, la nouvelle civilité sexuelle*, Irène Théry invite à prendre ses distances avec nos évidences collectives et regarder dans l'histoire du mariage et du « démariage » ce qui a construit la valeur « d'intégrité de la personne »⁶⁰ et nos représentations actuelles du consentement. En prenant comme fil rouge « l'histoire de la norme de consentement », elle va identifier trois temps de révolution du consentement au sein des relations femmes-hommes, pour aboutir à une nouvelle civilité sexuelle.

Le consentement dans le mariage dans la tradition chrétienne s'inscrit en héritage du consensualisme du droit romain, mais avec un accord soumis au *pater familias*, faisant passer la femme du statut de fille à celui d'épouse, d'un régime de domination à un autre. Le mariage permet aux époux « d'échapper à la concupiscence »⁶¹, c'est-à-dire de sauver leurs âmes « du monde terrestre d'ici-bas comme un lieu de ténèbres »⁶². Le mariage lie également devoir de procréation et devoir conjugal, dans une indissoluble persévérance. Les époux forment une seule entité, mais dans laquelle la femme a été créée comme auxiliaire de l'homme, qui conserve une âme plus tournée vers « la part supérieure de la raison »⁶³. Une hiérarchie est en place et qui vient installer « ce qui est sans doute la dimension la plus fondamentale, la plus durable et la moins perçue du machisme ordinaire dans la culture occidentale : la condescendance »⁶⁴. Le consentement passe une première révolution et s'inscrit comme sacrement du mariage qui devient « un pacte de famille »⁶⁵, « une pièce maîtresse de l'organisation hiérarchique de la

⁶⁰ Théry I., *Moi aussi, la nouvelle civilité sexuelle*, op. cit., p. 41.

⁶¹ *Ibid.*, p. 44.

⁶² *Ibid.*, p. 45.

⁶³ *Ibid.*, p. 53.

⁶⁴ *Ibid.*

⁶⁵ *Ibid.*, p. 78.

société »⁶⁶ autour duquel les affaires de séduction exposent une double justice : l'honneur des hommes se voit protégé alors que la sauvegarde de celui des femmes les oblige au silence. Le siècle des Lumières se présentera ensuite comme la recherche d'une authenticité personnelle dans les relations, le souhait de réhabilitation du plaisir et du désir, un chemin vers l'idéal du mariage d'amour, redonnant un rôle plus central à l'autonomie, comme liberté personnelle et comme relation à la société. La deuxième révolution du consentement trouve sa place au XVIIIème siècle, dans une période contradictoire, entre Déclaration des Droits de l'Homme, prônant les valeurs de liberté, d'égalité et d'autonomie, mais validant dans le même temps la hiérarchie des sexes et l'inégalité des droits et reproduisant une double moralité sexuelle. Le mariage civil, socle d'un nouvel ordre, devient un nouvel idéal normatif, socle d'une famille nucléaire comme atome naturel de la vie, organisée selon une complémentarité hiérarchique en tant qu'« englobement de la valeur contraire »⁶⁷ autour du « bon père de famille » et d'une épouse assujettie au rôle d'épouse et de reproductrice. Les stéréotypes de genre et la hiérarchie hommes-femmes, ancrée dans une différence naturelle, rend indiscutable le partage sexué des rôles dans la société, qui s'organise autour d'un monde public masculin et d'un monde privé féminin. Il existe un contrat familial comme microcosme d'un contrat social. Le principe d'asymétrie se déplace dans les affaires de mœurs, dans lesquelles la psychologisation entraîne une « figure du criminel » bien loin des violences sexistes et sexuelles cachées au creux des maisons mais préservant la dignité des « fils et pères de famille » face à un groupe féminin divisé par un ethos de classe, entre la mère et la putain. La troisième révolution du consentement sera déclenchée par le début des révoltes des Femmes contre les Hommes, ou peut-être contre leur sort, au début des années 30, avec des revendications marquées en faveur de l'égalité. Le mariage devient une question de conscience personnelle et le consentement prend sa place de marqueur entre permis et interdit.

Irène Théry expose à quel point le parcours des femmes, entre différents régimes de domination (le père puis le mari), est subordonné à la décision d'autres individus, d'hommes. A quel point la cellule « mariage » est décrite comme seul refuge permettant le salut des âmes, dans un lien indissoluble où s'inscrivent en même temps de devoirs non questionnables et une asymétrie de statut qui prend la forme d'un idéal représentatif d'un microcosme social.

⁶⁶ Théry I., *Moi aussi, la nouvelle civilité sexuelle*, op. cit., p. 63.

⁶⁷ La hiérarchie est décrite ici comme un rapport d'englobement entre deux valeurs opposées : la valeur englobée est réelle mais son expression est déterminée par ce que lui permet la valeur englobante ; les valeurs féminines sont subordonnées aux valeurs masculines. *Ibid.*, p. 67

Comment imaginer que deux millénaires d'un tel héritage historique puissent ne pas forger des représentations solides de la place qu'il reste à un individu dominé au sein d'une relation ?

Et ne pas imaginer que cet héritage puisse déteindre par la suite sur d'autres représentations relationnelles, telle que la RSS ? N'existe-t-il pas le même genre de dynamique ? Ainsi d'un patient soumis à un parcours entre différents régimes de domination (de l'autorité du médecin à celle du kinésithérapeute), subordonné à la décision d'autres individus, des soignants·es, perçus comme les seuls détenteurs d'un savoir salvateur, au sein d'une relation asymétrique où il est attendu d'être un·e « bon patient » ? Un autre modèle est-il imaginable aux patients·es qui s'engagent dans un contrat de soins ?

Si l'histoire du consentement à travers la construction du contrat de mariage peut influencer nos représentations actuelles des relations, peut-on élargir cette idée à l'ensemble de la théorie des contrats, incluant le contrat social ?

1.4.2 Contrat sexuel, contrat social

Dans *Le contrat sexuel*, Carol Pateman considère que la théorie libérale du contrat, développée par Hobbes, Locke puis Rousseau, pensant un régime d'association politique fondé sur le contrat et le consentement, a originellement exclu les femmes et ne permet donc pas une relation sexuelle égalitaire. Les femmes, assujetties à la domination des pères ou des maris, ne sont pas considérées comme des agents autonomes, donc dans l'impossibilité de consentir à la vie publique. Le contrat social prétend être une rupture avec la tradition paternaliste, mais il contient ces contradictions entre « mécanique de la domination et dynamique de l'émancipation »⁶⁸, ainsi que des vices révélés par le contrat sexuel. Le contrat originel serait lié d'une part au pacte social, qui échange l'insécurité de la liberté à l'état de nature contre une liberté civile protégée par l'État, et d'autre part au contrat sexuel, qui sous-entend le droit des hommes sur le corps des femmes, créant ainsi un ordre patriarcal moderne. Si les femmes sont d'un côté considérées comme « incapables de consentir », et de l'autre comme « perpétuellement consentantes », le consentement peut être vu comme fictif, posant ainsi la question de sa réelle valeur dans une relation qui ne peut être considérée comme égalitaire. Si « tous les individus sont nés libres » et sont tous des « individus », comment expliquer qu'il soit légitime qu'un homme exerce un pouvoir de gouvernance sur un autre, si ce n'est avec l'existence d'un accord, avec la naissance d'un contrat entre eux⁶⁹ ?

⁶⁸ Pateman C., *Le contrat sexuel*, Paris, La découverte, 2010, p. 11.

⁶⁹ *Ibid.*, p. 24.

Qu'en est-il de la relation thérapeutique ? Le rapport, également basé sur le consentement, peut-il sembler plus égalitaire ? S'il se crée entre le médecin et son patient « une relation de confiance et de responsabilité réciproque »⁷⁰, cette relation est-elle influencée par une vision du contrat qui reflèterait d'un côté une liberté et de l'autre un assujettissement ? Si le contrat entre thérapeute et patient s'est imaginé comme un contrat social comme un autre, il est à craindre qu'il soit intériorisé comme une prise de pouvoir de l'un, protecteur, sur l'autre, vulnérable, en échange de son obéissance. C'est ce que pourraient illustrer les paroles de Louis Portes, comparant le patient à un enfant, à la place duquel il faudrait décider pour le protéger⁷¹. L'analogie avec l'enfant se retrouve dans le discours de Winnicott en 1970 où il présente le soignant comme un parent « suffisamment bon », et le « *care-cure* (soin-traitement) comme une extension du concept de *holding* » (le portage du bébé) permettant la maturation d'un état de dépendance relative vers un état de plus grande autonomie⁷². Des comparaisons similaires ont été retrouvées dans les interviews de thérapeutes effectuées dans mon travail de DIU. Le parallèle entre éducation des enfants et des patients·es a été évoqué plusieurs fois : « *on essaye de leur donner des outils pour « être une bonne personne » et pour « éviter d'avoir des comportements inadaptés* ». J'ai retrouvé encore récemment cette posture paternaliste, lors d'une mission à la Haute Autorité de Santé (HAS) dans un groupe de travail sur la bientraitance au sein des établissements de soins et le repérage de la maltraitance. A la question « Que faire lorsqu'un résident refuse les soins ? », une médecin répondait : « *on utilise l'entretien motivationnel pour lui faire comprendre ce qui est bien pour elle* ». Je ne me perdrai pas à digresser sur l'analyse des bienfaits de l'entretien motivationnel⁷³ ou ses éventuelles dérives ; je souhaite simplement illustrer que, malgré les années et l'évolution du statut du patient, il reste encore une fois difficile pour les thérapeutes de considérer l'autre comme un individu capable de prendre des décisions le concernant avec une autorité égale à celle du soignant. Dans cet exemple, le refus de soins, le « non », n'est ni entendu ni accepté. Quelle valeur reste-t-il à ce « non », si en réaction le soignant use de technique de communication pour le transformer en un « oui », qui devient une résignation devant l'impossibilité d'une autre forme de réponse ?

⁷⁰ Code de la Santé Publique, article R.4127-4.

⁷¹ « Face au patient, inerte et passif, le médecin n'a en aucune manière le sentiment d'avoir à faire à un être libre, à un égal, à un pair, qu'il puisse instruire véritablement. Tout patient est et doit être pour lui comme un enfant à apprivoiser » Portes L. : « Du consentement à l'acte médical » (Communication à l'Académie des Sciences Morales et Politiques, 30 janvier 1950), in *A la recherche d'une éthique médicale*, Paris, Masson et PUF, 1955, p. 163.

⁷² Marin C., Worms F., *A quel soin se fier ? Conversations avec Winnicott*, PUF, 2015, p. 34.

⁷³ « L'entretien motivationnel est une méthode de communication (verbale et non-verbale) centrée sur la personne qui vise à comprendre les sentiments de l'interlocuteur et à lui faire percevoir cette compréhension », site de la HAS https://www.has-sante.fr/jcms/p_3501842/fr/entretien-motivationnel

Quelle place cela laisse-t-il aux patients dans ce pacte de soins visant à lier deux parties dans une co-responsabilité ? Le contrat continuerait à conserver dans les esprits un rapport de domination, et échouerait à promouvoir l'égalité des parties. Les patients, dans leur position de vulnérabilités multiples, se retrouvent exclus du contrat comme les femmes le sont du contrat social car ni leur position, ni la valeur de leur parole ne sont estimées.

1.5 Quelle valeur pour quelle parole ?

Ce « non » des patients qui n'est pas entendu, fait tristement écho au « non » des VSS qui a du mal à être pris en considération. Il fait écho à cette citation désuète de George Bernard Shaw : « Quand une femme du monde dit « non », cela veut dire « peut-être » ; quand elle dit « peut-être », cela veut dire « oui » ; et quand elle dit « oui », ce n'est pas une femme du monde ». Qu'elle exprime un « oui » ou un « non », la parole n'est pas considérée, car elle exprime la volonté d'une personne qui n'est pas mise sur un pied d'égalité avec son interlocuteur. On se retrouve en présence d'une injustice qualifiée de testimoniale par la philosophe Kristie Dotson : les préjugés entourant la personne qui s'exprime confèrent moins de crédibilité à sa parole. Le même phénomène explique en partie le mouvement #MeToo, qui a été moins une prise de parole des victimes de VSS qu'une prise en compte de cette parole par l'entourage et la société. Il s'inscrit dans le champ plus global des injustices épistémiques, interrogeant qui peut être cru, qui peut produire du savoir et quelles productions du savoir sont considérées comme légitimes et importantes. Au niveau médical, si la voix des patients tend à se faire accepter (avec la création par exemple de diplômés universitaires de patients-experts), l'enseignement du savoir passe encore essentiellement sous un mode soignant-sachant⁷⁴. Le médecin reste, dans sa conscience et celle des patients, « celui qui sait » ce que la personne ressent, parfois même peut-être mieux que les patients eux-mêmes. Cette problématique est retrouvée dans l'ouvrage *Les subalternes peuvent-elles parler ?*⁷⁵ dans lequel Gayatri Chakravorty Spivak expose comment souvent la voix de groupes marginalisés, concernés par une problématique, n'est pas écoutée, et comment, au sein de dynamiques de pouvoir, ce sont d'autres qui parlent à leur place.

⁷⁴ Voir à ce sujet les productions de Thomas Lilti concernant l'enseignement dans le cursus de médecine https://fr.wikipedia.org/wiki/Thomas_Lilti.

⁷⁵ Gayatri Chakravorty Spivak, *Les subalternes peuvent-elles parler ?*, Ed Amsterdam, 2020.

Il apparaît donc à plusieurs niveaux, dans son sens, sa justification ou son utilisation, que le consentement, dans les relations intimes comme dans les RSS, ne semble pas un critère opportun pour qualifier un rapport égalitaire entre deux personnes et permettant la libre expression de leur autonomie. Il est alors légitime de se demander sur quoi doit-on faire reposer les critères de jugement permettant de garantir dans une relation le respect et la dignité des deux personnes ? Faut-il se passer du consentement, ou repenser sa définition ?

1.6 Le consentement comme une conversation

Le cadre juridique et contractuel étudié est-il cependant adapté à l'exercice du consentement en kinésithérapie, dans sa « dimension processuelle et continue »⁷⁶ étrangère au fait de le fixer ou le figer « dans l'instant discontinu et ponctuel d'un acte sans histoire »⁷⁷ ? Ne s'agit-il pas ici de le « désincarner de sa compréhension contractualiste »⁷⁸ ? Pour ne pas clore, mais « ouvrir le temps sur du prometteur »⁷⁹. Car le travail du consentement que nécessite le « régime d'intimité que mobilisent la médecine et la sexualité »⁸⁰ fait appel notamment à « un travail de compréhension et d'acceptation émotionnelle »⁸¹ étranger à toute conception formelle et ponctuelle. Le temps *éthique* du consentir ne « se superpose pas mécaniquement sur le temps du contracter »⁸² et doit distinguer le temps du processus

« comme mise en travail de l'identité personnelle dans les relations qu'elle entretient avec les autres et l'expression du consentement qui est la point émergée, dans l'instant, rendant visible ce processus invisible [...] faisant du consentement un processus et non seulement une procédure »⁸³.

On touche ici un premier aspect, déjà cité dans les spécificités de la kinésithérapie et sur lequel nous reviendrons dans la troisième partie : la temporalité.

Les autrices précédemment citées s'accordent sur le fait que le consentement, dans la façon dont il est pensé actuellement, ne permet pas de protéger les personnes vulnérables et qu'il est nécessaire d'adopter un autre mode de fonctionnement pour penser des relations égalitaires et

⁷⁶ Pierron J-P., *La fabrique du consentement*, op. cit., p. 6.

⁷⁷ *Ibid.*

⁷⁸ *Ibid.*

⁷⁹ *Ibid.*, p. 7.

⁸⁰ *Ibid.*, p. 11.

⁸¹ *Ibid.*

⁸² *Ibid.*, p. 12.

⁸³ *Ibid.*, p. 14.

joyeuses. Pour Pateman, seul le langage entre deux formes de vie personnelles permettrait de créer librement une association durable. Tout au long de son ouvrage, Garcia développe les arguments pour faire du consentement une véritable conversation entre les protagonistes. Dans son avis 136, le CCNE invite à concevoir le consentement comme « un processus dynamique et flexible », repoussant la binarité « oui / non » tant elle est impossible à transposer dans les soins. Théry appelle à une transformation plus vaste, visant à établir « de nouvelles références et valeurs communes, de nouvelles mœurs, en un mot, une nouvelle civilité »⁸⁴. De façon parallèle, Catherine Le Magueresse rassemble plusieurs auteurs autour de l'idée d'un consentement enthousiaste, basé sur l'« expression des préférences » et une « autorité égale pour mener l'interaction »⁸⁵ et conclut par la nécessité de poser des critères valables pour le consentement, de déconstruire les représentations sociales sexistes, d'informer et de former. Elle rappelle « [les] critiques formulées par des autrices féministes qui, depuis des décennies », appellent à « redéfinir le consentement sexuel à partir de la perspective non plus des dominants mais des victimes »⁸⁶. Interroger les perspectives de la part vulnérable de la relation, c'est tout l'objet de la suite de ce travail.

L'idée de cette première partie était de voir s'il était possible de questionner des parallèles entre les situations risquant d'altérer l'authenticité du consentement dans les relations intimes et dans la RSS. De la même façon qu'il s'agit de se demander quels seraient les critères d'un consentement valable afin de servir les perspectives d'émancipation des femmes, on peut se demander quels seraient les critères d'un consentement valable du point de vue des patients, au service de leur autonomie. Comment ressentent-ils l'égalité et la liberté, valeurs éthiques du consentement, lors des séances de kinésithérapie ? Quelle conscience ont-ils de la relation de domination ? Comment la vivent-ils ? Leurs témoignages peuvent-ils nous permettre de mieux cerner le processus de consentement ? Permettre de déterminer quelles conditions sont nécessaires pour produire un consentement suffisamment valide, afin d'en faire non seulement un outil de lutte contre les violences, mais également un véritable outil d'émancipation, de prise de pouvoir et d'autonomisation du sujet. Car si la RSS s'apparente à une relation intime dans un système relationnel favorisant l'impunité, cela doit porter les soignants·es à s'interroger, à sortir des présupposés et regarder la réalité telle qu'elle est vécue par les patients·es et prendre leurs responsabilités.

⁸⁴ Théry I., *Moi aussi, la nouvelle civilité sexuelle*, op. cit., p. 27.

⁸⁵ Le Magueresse C., *Les pièges du consentement*, op. cit., p. 116.

⁸⁶ *Ibid.*, p. 35.

La deuxième partie de ce travail s'attèlera à explorer les représentations des patients à travers des entretiens que nous allons décrire.

PARTIE 2

QUELLES REPRESENTATIONS CHEZ LES PATIENTS·ES AUTOUR DE LA NOTION DE CONSENTEMENT EN KINESITHERAPIE ?

2.1 L'enquête, définition et objectifs

Cette enquête vise à investiguer les expériences de soins vécues par les patients·es, et plus précisément la relation thérapeutique avec leur(s) kinésithérapeute(s). Elle vise à mettre en évidence les éléments indispensables pour vivre le plus pleinement possible leur liberté de choix, leur liberté d'expression et faire usage de leur autonomie, en vue d'être en accord avec leurs attentes. Son objectif est d'évaluer dans quelle mesure le consentement est recueilli et respecté dans les soins de kinésithérapie, rendant ainsi le processus de consentement valable et acceptable pour les patients, ou au contraire à quel(s) moment(s) celui-ci leur semble dépassé, et quelles sont alors les réactions que les patients·es adoptent. Que cela soit dans l'échantillonnage, la tenue des entretiens et leur qualité (longueur, guide, type, conditions, analyse), ou la crédibilité et l'utilité de la recherche, les démarches ont été conduites avec le plus de cohérence et de rigueur possible avec les moyens qui étaient les miens, afin de refléter la meilleure scientificité⁸⁷ possible et permettre ainsi à ce travail d'être retranscrit, sur différents supports, et proposé à une communauté de thérapeutes.

2.2 La méthode d'enquête, description et justification au regard des objectifs

Ayant évolué ces 20 dernières années dans un environnement scientifique alimenté par la recherche quantitative, érigée en valeur suprême, il m'a été fort agréable de découvrir comment la démarche inductive de la recherche qualitative pouvait apporter un regard complémentaire et décalé sur ce qui semblait être un socle inébranlable de connaissances et d'appui dans la

⁸⁷ « La scientificité regroupe les notions de validité, de cohérence et de rigueur. Ce terme semble plus approprié en recherche qualitative en santé que la seule validité, qui renvoie à des notions quantitatives » Lebeau J-P. (dir.), *Initiation à la recherche qualitative en santé*, GMSanté, 2021, p. 122.

démarche scientifique et dans son application en kinésithérapie⁸⁸. Me familiarisant avec un nouveau corpus issu des sciences humaines et sociales, que cela soit à travers la sociologie et l'étude des déterminants sociaux, l'anthropologie et les changements de regards culturels, ou l'épistémologie et l'histoire de la médecine sous le prisme de la philosophie, j'ai redécouvert ma pratique sous un angle que je ressentais intimement, mais sur lequel je n'avais pas de mots à déposer. En France, depuis une quinzaine d'année, l'*Evidence-Based-Practice* (EBP, ou pratique basée sur les preuves)⁸⁹ s'est invitée dans la pratique de la kinésithérapie, revisitant les bases d'une profession jusque-là largement irriguée par l'expérience et le ressenti personnel. L'EBP, et parfois ses dérives, prônant dans certains discours la « science » et la « recherche » comme références incontestables, sans prendre le temps de se questionner sur ce que peuvent être la science et la recherche dans une pratique dont l'exercice thérapeutique se vit au-delà de la prescription d'un traitement médicamenteux et dont la mise en application est riche et complexe, du fait des facteurs et des biais qui l'influencent. Depuis quelques années néanmoins, se manifeste un intérêt croissant pour l'utilisation de la recherche qualitative. Ces données permettent d'évaluer d'autres aspects, sous d'autres formes, enrichissant notre vision de ce qui s'approche des « bonnes pratiques en kinésithérapie ». La recherche qualitative s'appuie préférentiellement sur une démarche inductive, qui prend racine dans le terrain pour aboutir à un modèle explicatif d'un phénomène⁹⁰. Cette compréhension se fait en lien avec le sujet et le sens qu'il donne au vécu d'une expérience. Ceci est particulièrement exploité dans l'approche par analyse interprétative phénoménologique, que j'ai choisie d'utiliser⁹¹ comme méthode. Développée par Jonathan Smith au Royaume-Uni depuis une vingtaine d'année, elle est une des principales approches en psychologie. Elle se base sur la phénoménologie, courant philosophie centré sur l'expérience, développé de façon complémentaire par Husserl, Heidegger, Merleau-Ponty et Sartre, entre autres. L'approche phénoménologique vise à examiner l'expérience vécue, d'en saisir le contenu⁹² et à questionner le sens de cette expérience, au-delà de la perspective seule de l'individu. Elle apparaît donc tout à fait indiquée

⁸⁸ Rousseau C., Stiegler B., Questioning Evidence-Based Practice in the context of physiotherapy with musicians? A philosophical reflection,

⁸⁹ Pallot A., *Evidence Based Practice en rééducation, Démarche pour une pratique raisonnée*, Elsevier Masson. Issy-les-Moulineaux, 2019.

⁹⁰ Lebeau JP, *Initiation à la recherche qualitative en santé, op. cit.*, p.8.

⁹¹ « Le terme d'analyse rend compte d'un processus actif, interprétatif et réflexif de la part du chercheur et non d'une simple description des données. Cette phase essentielle d'interprétation scientifique permet de transformer les données en sens. Elle aboutit à l'émergence d'un modèle explicatif. » *Ibid.*, p. 90.

⁹² Paillé P., Mucchielli A., « Chapitre 2 - Les processus de la pensée qualitative », *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*, Armand Colin, 2012, pp. 33-58.

dans la recherche proposée, qui interroge non seulement les représentations des participants·es, mais vise également une compréhension plus globale du sujet étudié.

2.3 Population de l'enquête

2.3.1 Critères de sélection des participants

Mon souhait était de porter un regard sur l'expérience d'être patient·e dans un contexte de soins où se pose la question du consentement. Je n'ai pas voulu faire de distinctions concernant le genre, la classe sociale ou l'origine ethnique dans ce groupe de patients pour rassembler une palette de sensibilités la plus large possible, afin de faire ressortir à la fois des similitudes et des nuances à ce sujet. Certains critères de non-inclusion ont cependant été posés afin de ne pas multiplier les contextes de vulnérabilité et de garder une certaine homogénéité de l'échantillon : les personnes devaient être majeures, ne pas être placés sous tutelle ni curatelle, parler la langue du thérapeute et ne souffrir d'aucun handicap sensoriel majeur ou déficience mentale. De la même façon, les critères d'inclusion requéraient d'avoir déjà réalisé des soins de kinésithérapie en cabinet libéral. Je n'ai en effet pas souhaité aborder les soins en établissement, qui présentent d'autres aspects humains et organisationnels que le soin au sein d'un cabinet libéral, qui peuvent grandement influencer le processus de recueil de consentement, voire même sa conception, et qui auraient nécessité une tout autre investigation.

2.3.2 Recrutement

Il s'est réalisé sur la base du volontariat. Une affiche (annexe 1) proposant le partage de leur expérience de patient en lien avec la relation thérapeutique en kinésithérapie a été rédigée puis diffusée sur des réseaux sociaux de professionnels, et aussi partagée de différentes façons. Les kinésithérapeutes étaient invités à imprimer l'affiche et à la disposer dans leur salle d'attente. J'ai fait le choix de ne pas me présenter en tant que kinésithérapeute afin que les personnes interrogées s'adressent plutôt à une chercheuse en philosophie, et non à une professionnelle de santé. Je me plaçais moi-même, de ce fait, en position d'écouter leur récit avec le plus de distance possible et d'observation. Il me semble que cela a pu permettre davantage à chacun et chacune de se laisser parler en réduisant plus encore tout mécanisme d'auto-censure, par peur de blesser la potentielle professionnelle de santé qu'ils ignoraient en face d'eux.

Les patients intéressés avaient ensuite la liberté de me contacter sur l'adresse électronique liée à l'université. Un mail de réponse comportant des demandes de renseignements (concernant le

genre, l'âge, la catégorie socio-professionnelle et le milieu d'habitation) et un formulaire de consentement (annexe 2) leur était envoyé en retour, avec une demande concernant leurs disponibilités. Les entretiens se déroulaient soit par téléphone, soit par visio-conférence, selon la préférence de la personne interrogée.

2.4 Présentation de l'outil d'enquête utilisé

Le consentement dans les soins de kinésithérapie peut se découper arbitrairement en deux niveaux (qui restent cependant interdépendants dans la libre disposition de soi-même) : le consentement au toucher, qui comporte lui-même plusieurs facettes et mériterait un travail de réflexion à part entière, et le consentement décisionnel aux soins. J'ai souhaité placer mon questionnement préférentiellement sous ce deuxième aspect. Les questions ont été élaborées pour essayer de faire un parallèle avec mon précédent travail de DIU portant sur les représentations des thérapeutes au sujet du consentement. Elles avaient pour objectif d'évaluer le vécu de la relation de soins et les représentations des patients·es concernant les attributs du consentement (la liberté d'expression, de choix, de refus, de changer d'avis) et ses limites (liées à leur autonomie, au caractère implicite). L'exploration souhaitait porter également sur les ressentis concernant les moments de « zone grise » et établir dans quelle mesure une situation de non-respect du consentement pouvait mener à une éventuelle rupture de l'alliance thérapeutique ou à un abandon de soins. Un guide d'entretien (annexe 3) a été rédigé, comprenant 5 questions principales correspondant chacune à un thème (RSS, autonomie, consentement, glissement du consentement, conséquences du non-respect du consentement) et plusieurs questions de relance. Une question d'ouverture et de clôture sont également insérées.

2.5 Protocole de recueil des données

Le recrutement a permis de sélectionner des personnes correspondant aux critères de recherche, disponibles, et avec une variation de paramètres (âge, genre, localisation géographique et catégorie professionnelle). Seize entretiens semi-directifs ont pu être menés. Les appels ont été passés sur le téléphone ou via l'ordinateur et enregistrés sur un dictaphone externe réservé à cet effet. Les enregistrements ont été stockés sur une clef USB sécurisée à mon domicile. Tous les

entretiens ont été intégralement retranscrits sur Word. Une fois retranscrits et anonymisés, ils ont été effacés. Le consentement à l'entretien et au traitement des données a été redemandé avant chaque début d'enregistrement. Cette recherche concernant une approche qualitative de sciences humaines et sociales ne présentant ni un risque pour la sécurité des patients·es, ni un risque de modification directe de la prise en charge, elle ne requiert donc pas l'avis d'un Comité de Protection des Personnes. Cependant, un formulaire d'instruction pour un traitement de recherche du département de kinésithérapie de l'université Grenoble-Alpes, dont est issue SaraEve Graham-Longsworth, tutrice de ce projet, a été complété pour le Délégué à la Protection des Données.

2.6 Protocole de traitement et d'analyse des données

Du fait de contraintes temporelles pour traiter les données recueillies, six entretiens ont été sélectionnés pour être analysés, sur la base de leur pertinence avec la question de recherche mais également pour rendre compte de la variété des expériences (tableau descriptif de la population en annexe 4 et retranscription complète de chaque entretien (annexe 5). Après un temps de familiarisation avec les données, elles ont été analysées en se basant sur une analyse phénoménologique avec triangulation réalisée avec Mme Céleste Rousseau, kinésithérapeute, enseignante et chercheuse, choisie à la fois pour son expérience des approches qualitatives en santé et son cursus universitaire en philosophie (Master 2 à l'Université Bordeaux Montaigne). Mme Rousseau a pu se familiariser avec le thème par la lecture de l'introduction, nous avons analysé séparément un premier entretien puis nous avons réalisé une visioconférence pour harmoniser nos analyses. Le même procédé a été appliqué sur un deuxième entretien. Le reste des entretiens a été analysé seulement par l'autrice. Chaque verbatim a été étiqueté afin d'explicitier le sens du vécu. Des sous-thèmes, caractérisant les phénomènes issus de ces étiquettes, en ont été tirés. Ces sous-thèmes ont regroupés par thèmes. Les thèmes ont été articulés entre eux et organisés afin de construire des thèmes supra-ordonnés.

Toutes ces données ont ensuite été retranscrites sous forme graphique afin d'en donner une autre dimension. Dans un premier temps, chaque entretien a été schématisé autour de ses thèmes propres et de certains verbatim sélectionnés, en se basant sur le sens que les participants·es ont donné aux événements (annexe 6). Dans un second temps, les sous-thèmes, thèmes et thèmes supra-ordonnés de tous les entretiens ont été compilés entre eux et harmonisés afin d'obtenir

une grille de lecture commune. A partir de cette grille, un modèle explicatif⁹³ a été élaboré. Il se décline sous deux forme : une forme descriptive, organisant entre eux les thèmes supra-ordonnés, les thèmes et sous-thèmes, puis une forme plus épurée, telle un calque, permettant de percevoir plus distinctement les dynamiques et les espaces en jeu.

2.7 Résultats

La présentation des résultats se décline selon une proposition de lecture en trois temps et en trois niveaux, suivant les trois figures réalisées : la vue d'ensemble des modèles individuels (Figure 1), le modèle explicatif descriptif (Figure 2), puis le profil de ce modèle (Figure 3).

2.7.1 Entretiens individuels : illustrer les paroles

La représentation graphique de chaque entretien permet de visualiser ce que sous-tend l'expérience de la relation thérapeutique. D'une part quels éléments apparaissent les plus significatifs pour la personne interrogée, d'autre part quelle dynamique se construit autour de ces éléments. L'idée ici n'est pas de rentrer dans le détail de chaque entretien, mais de prendre conscience de la diversité des expériences, de leurs divergences et de leurs ressemblances. Les silhouettes de ces graphes sont en effet variables selon les histoires, mais dessinent aussi des profils similaires. Elles comportent des étapes, parfois limitées et ponctuelles, parfois débordantes et en cascade. Des processus d'évolution linéaires et simples, des processus en boucle et plus complexes. Des voies possibles et des voies sans issue. Des chemins effectifs et d'autres en suspens.

Une vue d'ensemble de ces graphes (Figure 1) permet de saisir comment, dans ce ballet relationnel, chaque processus est unique, tout en s'inscrivant dans des trajectoires parallèles qui se dessinent. Elles impliquent en premier lieu le patient puis décrivent l'expérience de son interaction avec le thérapeute. Elles suivent la trame du temps. Celui, ponctuel, de l'action et celui, plus long, de la relation. Elles tracent également un déplacement, un passage, une transition, entre l'état de départ du patient et la fin de la relation.

⁹³ Lebeau J-P. (dir.), *Initiation à la recherche qualitative en santé, op. cit.*, p. 110.



Figure 1 : Vue d'ensemble des modèles individuels

Cet ensemble de figure fait ressentir à quel point le processus de consentement est un processus de mouvement, dans le temps, dans l'espace, dans la relation entre deux personnes.

Pour entrer plus en détail au cœur des étapes et des chemins possibles dans la relation thérapeutique qui sous-tend le processus de consentement, observons dans un deuxième temps le modèle explicatif sous sa forme descriptive (Figure 2).

2.7.2 Synthèses des résultats : creuser les ressentis

Cette figure représente les expériences issues des discours, dans leurs strates successives : thèmes supra-ordonnés (encadrés gris), thèmes (encadrés orangés), sous-thèmes (encadrés blancs) et dans les dynamiques qui les sous-tendent. Les thèmes supra-ordonnés sont développés ci-dessous dans un court texte reprenant les thèmes et accompagnés de certains verbatim illustrant les sous-thèmes.

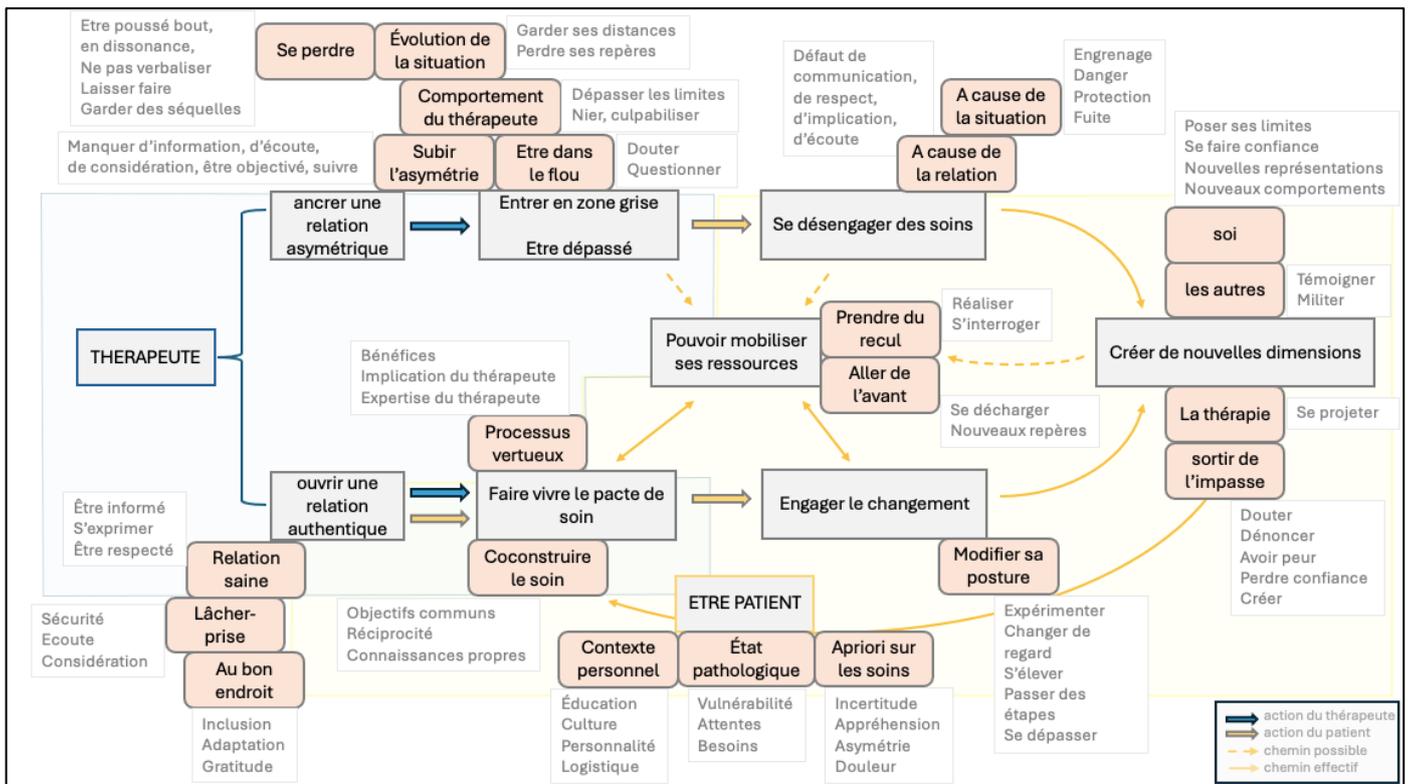


Figure 2 : Modèle explicatif sous sa forme descriptive

Etre patient

Ces entretiens avaient pour but d'explorer l'expérience du patient. C'est donc naturellement de ce point que nous débutons la présentation de ces résultats. Sans surprise, c'est de leur vulnérabilité dont les patients·es nous parlent. Vulnérabilité liée à leur état de malade, physiquement ou psychologiquement, qui s'inscrit dans leur contexte personnel parfois peu soutenant. Famille, proches, éducation, construction sociale, environnement, sont autant de points qui peuvent venir affaiblir leur état, leur capacités initiales à communiquer et leur posture dans les soins. Les soins représentent aussi certaines contraintes logistiques qui viennent jouer sur l'engagement du patient. Des expériences antérieures nourrissent des *a priori*, entre incertitudes et appréhensions, au sein d'une vision asymétrique de supériorité du soignant que vient appuyer leur besoin de l'autre et les attentes liées à leur condition.

Vulnérabilité physique	« à chaque fois que je suis allée voir un kiné, c'est quand je suis allée assez mal globalement » ; « j'étais tellement en vrac... » ; « j'étais en telle détresse physique que on est pas prêt à entendre ça »
Vulnérabilité psychique	« vous venez parce que vous avez une souffrance physique et parfois mentale qui va avec donc déjà vous êtes minimisé »
Éducation et construction de soi	« ces codes je les avais pas du tout acquis en fait » ; « J'étais tellement moi sous emprise de plein de choses » ; « je me sentais pas forcément le choix d'aller à l'encontre de leurs injonctions » ; « on se fait pas confiance, on se sent peut-être parfois coupable finalement d'avoir un jugement ou un ressenti négatif vis-à-vis de ce qui se passe »
Entourage	« j'ai pas été élevée dans la famille la plus saine possible » ; « dans ma famille mon « non » était déjà pas respecté » ; « mon entourage [...] ne comprenait pas mon problème »
Environnement	« j'ai été confronté à quand même pas mal de situations où on se sent en position d'agression »
Communication	« il y a des choses qui étaient trop douloureuses pour en parler » ; « j'avais des difficultés à m'ouvrir, à me confier » ; « si le soignant est pas très curieux et qu'il me demande juste « ça va ? » je vais être prompte à répondre « oui ça va » parce que je suis stressée, parce que je ne sais pas qu'implique cette question »
Posture	« je vais jusqu'au bout et puis non j'ai pas le cran de dire à la personne « stop » »
Contraintes	« j'y allais vraiment parce que bon les séances avaient été prescrites » ; « j'avais déjà eu beaucoup de mal à la trouver » ; « on prend le premier qui nous accepte hein, on se pose pas trop de questions » « j'y vais quand même en me disant que je rentre dans un truc avec un certain nombre de séances il va falloir que je trouve de la dispo »
Incertitudes et appréhensions	« tous les kinés j'ai l'impression n'ont pas la même démarche ou le même accompagnement vis à vis du patient » ;

	<p>« vu que mes problèmes n'étaient pas résolus je changeais de kiné à chaque fois que j'avais un nouveau problème » ;</p> <p>« j'ai eu l'impression d'être extrêmement fragile et j'ai eu très peur à un moment que les séances kinés viennent me casser complètement » ;</p> <p>« c'était un peu comme le garagiste, il vous répare et puis on repart »</p> <p>« je trouve qu'on est prompt à pas trop me respecter ou pas trop me prendre au sérieux » ;</p> <p>« on peut être amené à minimiser mon mal-être, mes douleurs, on va pas trop me prendre au sérieux du fait de mon look entre autres ou que la personne va s'imaginer des intentions que je n'ai pas parce que je suis habillée sexy et maquillée »</p>
Asymétrie	<p>« c'est des gens qui savent mieux que nous ce qui est bon pour nous » ;</p> <p>« c'est plutôt mon état à moi, mon regard du monde soignant, en me disant que c'était des sachants » ;</p> <p>« je pars du principe que moi je n'ai pas la connaissance pour juger... » ;</p> <p>« ce qu'on nous a transmis sur les soignants »</p>
Besoins et attentes	<p>« j'ai l'impression que c'est un peu mon seul recours » ; « j'avais mal, je dormais plus la nuit, on m'a donné des médicaments et y avait rien qui faisait donc j'espérais, je comptais beaucoup sur la kiné pour récupérer » ;</p> <p>« on va réussir à avancer et pas rester dans la situation qui est la nôtre aujourd'hui » ;</p> <p>« je comptais beaucoup sur mes séances de rééducation pour avancer... rapidement »</p>

Relation asymétrique, zone grise et dépassement

Cette asymétrie entre soignant et patient, renforcée par une confiance implicite envers le thérapeute, peut être augmentée et devenir un facteur de pression ou de contrainte pour le patient si celui-ci ressent un manque d'information, d'écoute ou de considération. Il peut se sentir objectivé et ne pas réussir à lui-même verbaliser. Ce flou dans la relation conduit le patient dans une zone grise, où naissent des doutes et des questionnements sur la relation thérapeutique et le glissement de la situation vers un dépassement. Dépassement des limites du patient, des limites de la relation thérapeutique, dans un comportement qui peut amener le patient dans une forme de mal-être, de culpabilisation, et de maintien des distances à cause de la perte de ses repères. Ce dépassement peut mener le patient à douter de lui, à entrer dans une forme de dissonance, entre ce que devrait être un soin et ce qu'il se passe dans la réalité, avec des difficultés à verbaliser et ne laissant pas d'autre choix que de se laisser faire, accepter, et ce dans l'incompréhension et la souffrance.

Confiance implicite	<p>« la relation soignant soigné qui est qui est on fait confiance... » ;</p> <p>« quand vous êtes patient il y a un contrat tacite qui se passe une fois</p>
---------------------	---

	que vous rentrez dans un cabinet vous faites confiance à la personne et vous dites qu'elle va faire en sorte que ça se passe bien »
Pression et contrainte	« ils ont un certain pouvoir » ; « c'est lui qui allait décider de comment allait se passer la séance, j'avais pas mon mot à dire, je subissais quoi vraiment clairement je subissais quoi » ; « fait il a instauré un climat très particulier »
Manque d'information, d'écoute, de considération	« il n'expliquait pas vraiment ce qu'il faisait » ; « j'aurais préféré qu'il me le dise peut-être un peu avant, ça m'aurait peut-être moins surpris... » « on s'est souvent entendu dire que « si on ne trouve rien, donc c'est dans votre tête » » ; « je me suis sentie un peu mise à l'écart »
Objectivation	« c'est mécanique, un protocole du livre » ; « sans vraiment de prise en charge du ressenti du patient »
Difficulté à verbaliser	« c'est difficile de parfois poser des questions » ; « peut-être que je l'ai pas voulu l'exprimer non plus »
Doutes et questionnements	« moi j'y allais pour un problème d'épaule et j'ai même pas le souvenir qu'il a regardé mon épaule... » ; « c'était déjà pas très sécurisant » ; « est-ce que c'était si bizarre ou pas ? » ; « je sais même pas si j'ai été considéré comme une patiente, ou... je ne sais pas... » ; « il y avait vraiment une relation enfin... ça dépassait parfois... »
Glissement	« il y a eu un switch qui était progressif »
Dépassement	« pour moi c'est le point de non-retour » ; « en fait passé ce stade c'est plus de la kinésithérapie »
Mal-être et culpabilisation	« je suis mortifiée » ; « ça il me l'a nié et ça me fait plus mal que mon agression » ; « on a peur je pense, quand on se retrouve dans ces situations »
Doutes et dissonance	« je me suis dit mais merde pourquoi je suis comme ça en fait ? » ; « j'arrive pas à cerner parce que en fait c'est choquant donc il y a un espèce de truc... on a pas l'impression que c'est nous en fait, mais c'est nous quand même... on y croit pas au début... »
Se laisser-faire et accepter	« soit vous avez la force d'esprit de prendre la porte, soit vous êtes en mode autopilote vous laissez faire parce que voilà y a que ça à faire » ; « si vous êtes dans une situation traumatisante, comme si vous vous faites agresser, il y a tout qui passe, vous vous refermez sur vous-même et tout ça reste en vous quoi... ensuite si vous êtes face à une personnalité qui est très imposante et qui vous laisse pas la place de vous exprimer vous allez vous laisser faire parce que y a pas la place de vous exprimer » ; « dans les 2 cas ils ont pas arrêté et j'ai compris qu'il fallait serrer les dents »
Incompréhension	« je me suis rendu compte de l'agression mais un mois après que ce soit fini avec lui » ; « j'ai eu un rejet et à partir de là, la promiscuité physique dans la rue, dans la sphère... et mon partenaire, c'est impossible et vraiment on est terrifié à l'idée de me faire toucher... c'est pas normal ça... »

Se désengager des soins

Cette perte de soi peut conduire à un désengagement volontaire des soins, à cause de cette relation, dans laquelle le défaut de lien n'a rien de thérapeutique et mène le patient dans une situation ressentie comme un danger, un engrenage, contre lesquels la fuite est la seule protection possible. Vivre cette expérience peut laisser des séquelles, de telle sorte que le patient va créer des projections négatives sur les soins. Une perte de confiance en soi peut s'installer, le faisant douter de la situation, de lui, à tel point qu'il n'ose dénoncer par peur de ne pas être cru. Pour dépasser cet état, un chemin possible se présente sous l'acte de création, permettant au patient d'approcher une autre dimension et sortir de l'impasse.

Défaut de lien	« il m'a même pas expliqué en quel état était l'intérêt et ni même comment allait se passer cette séance » ; « moi j'avais pas mon mot à dire et du coup là quand vous dites « est-ce que il y a la place ? » non y a pas la place » ; « il avait acté que j'étais une feignasse » ; « je ne supportais pas la façon dont il me touchait j'avais l'impression d'être un bout de un bout de bidoche »
Engrenage et danger	« quand on n'a pas ce dialogue on n'ose pas aussi exprimer ce qui va pas et on n'ose pas partir non plus » ; « on est embarqué dans le dans le truc » ; « je me suis dit « jusqu'à où ça pourrait aller ? » » ; « j'étais pas en sécurité »
Fuir	« je me suis sentie un peu prise au dépourvu, c'est pas bien passé donc là j'ai mis fin aux séances de kiné » ; « je me suis pas représentée au rendez-vous... j'avais pas envie quoi enfin... mais c'était un peu pour sauver ma peau »
Séquelles	« malheureusement il y a un truc qui est brisé quoi c'est que je fais plus confiance à mes kinés »
Vouloir dénoncer et douter	« je connais pas les démarches pour dénoncer j'aurais voulu que ce soit fait pour éviter qu'il y ait d'autres patientes qui soient confrontées à la même situation » ; « j'ai aucune preuve » ; « je sais pas si je vais être écouté » « il va dire que je mens »
Utiliser la création	« je fais une BD autobiographique sur ma relation avec ce kiné voilà depuis le moment où je me suis rendu compte que je me suis fait agresser »

Pouvoir mobiliser ses ressources

Le·a patient·e va mobiliser les ressources présentes en lui ou dans son environnement pour prendre du recul, s'interroger sur la situation et réaliser plus concrètement le déroulé de

l'expérience vécue. Il va passer par une étape de déculpabilisation, de décharge, lui permettant d'aller de l'avant et de se créer de nouveaux repères.

Cette mobilisation de ressources peut intervenir plus tôt dans une relation thérapeutique, avant que ne s'installe un glissement de la relation ou un désengagement des soins, en fonction du contexte dans lequel le·a patient·e a évolué précédemment, quels outils sont déjà en sa possession et si iel a les capacités de les utiliser.

Recul et interrogation	« avec le recul maintenant [...] je me dis que c'était un peu curieux sa façon de faire » ; « on décrypte pas forcément les choses tout de suite » ; « c'est après coup j'ai compris en discutant avec d'autres kinés » ; « les 10 premières séances j'aurais peut être pas osé »
Déculpabilisation et nouveaux repères	« j'estime que c'est aux soignants de maintenir un cadre approprié » ; « cette charge mentale c'est pas à moi qu'elle incombe » ; « j'ai cherché des kinés pour me servir de consultants pour vérifier »

Ouvrir une relation authentique

Cette mobilisation de ressources est également présente dans le cadre d'un autre type de relation, ouverte par le soignant et plus authentique. Celle-ci est ressentie comme saine grâce à l'information reçue, à la possibilité de s'exprimer et au respect ressenti. Le patient s'estime « au bon endroit », non seulement il se sent en confiance et en sécurité, mais également pleinement inclus dans un traitement qui est adapté à lui ; il ressent de la gratitude.

Se sentir informé	« je suis jamais prise au dépourvu, puisque généralement il m'explique » ; « elle me donne toutes les informations »
Liberté d'expression, bien-être et respect	« j'ai aucune difficulté à échanger » ; « c'est toujours pris en compte » ; « elle sait que je vais lui dire quand quelque chose me fait peur ou ne va pas » ; « on rigole » ; « je me sentais libre de refuser » ; « j'ai jamais senti de regard gênant » ; « j'estimais que il avait du respect pour mon opinion » ; « j'ai toujours été très respectée, j'ai jamais eu de peur, de l'appréhension »
Confiance et sécurité	« la confiance, elle est avant tout construite sur la capacité qu'on a de partir, quelque part, tant qu'on se sent libre de partir, ça veut dire qu'on est libre de rester » ; « j'ai pas forcément toujours c'est tout le déroulé, mais je suis en confiance » ;

	<p>« avec moi, ma kiné, elle a complètement carte blanche » ; « je sais que si j'ai mal je vais dire stop et le truc va s'arrêter » ; « elle ne fera rien pour me qui me ferait mal » ; « je sais où je vais »</p>
Écoute et considération	<p>« il prend la température on va dire, psychologique, physique, émotionnelle, familiale, à chaque fois, toujours » ; « il va entendre les silences aussi » ; « il est allé découvrir je veux dire, son sa patiente, intimement » ; « humainement il a gratté » ; « il savait ce que j'avais traversé »</p>
Inclusion et adaptation	<p>« j'ai un pouvoir de décision » ; « quand le soignant il est à l'écoute... bah on a le choix, de faire un retour » ; « c'est moi qui décidait à quel moment on arrêtais en fait... enfin c'est l'impression que j'ai eue » ; « c'est du sur-mesure » ; « aujourd'hui c'est plutôt une approche qui intègre vraiment là où j'en suis »</p>
Gratitude	<p>« c'était grâce à lui, grâce à sa ténacité qu'on a réussi à trouver ce que j'avais » ; « le fait qu'il m'ait sorti de l'errance » ; « c'est parce qu'il m'a amenée à ça, que j'ai pu guérir » ; « c'est cette relation qui m'a permis de creuser mes problèmes de douleur chronique et d'arriver à en sortir »</p>

Faire vivre le pacte de soin

En ressentant ces bénéfices, le patient se trouve dans des processus vertueux qui l'amène à faire partie de cette collaboration entre lui et le thérapeute, dont il ressent l'implication et l'expertise. Le soin, basé sur la co-construction, se dessine sur des objectifs communs entre eux, un échange et une réciprocité, qui permettent au patient de sentir la possibilité d'amener ses propres connaissances et informations complémentaires à celles du thérapeute.

Bénéfices	<p>« moi en sortant de la séance je vais plutôt me sentir bien [...] je vais être content de moi » ; « j'estimais que je progressais »</p>
Implication et expertise du thérapeute	<p>« il a vraiment cherché à me soulager des douleurs de tous les outils qu'il pouvait quoi » ; « c'est un terreau qui a été longuement travaillé pour être fertile » ; « il a fait vraiment ce qu'il fallait au mieux » ; « elle sait exactement ce qu'il faut travailler »</p>
Objectifs communs et réciprocité	<p>« on est tous les deux là dans un but bien précis, qui est ma rééducation » ; « il m'a dit qu'il n'y serait jamais arrivé tout seul » ;</p>

	« ça demande d'apprivoiser son patient, et de laisse le patient apprivoiser le soignant... voilà c'est dans les 2 sens quoi » ; « lui je sais qu'il faisait des efforts pour moi donc moi j'avais envie d'en faire »
Légitimité et implication	« c'est des infos qu'il n'a pas forcément et que je vais lui donner » ; « ce qui fait que je me sens engagé dans mes soins, ça va être cette relation » « c'est dans mon intérêt de de faire bien comme il faut »

Engager le changement

Les rôles changent, la distance entre chacun diminue. Le-la thérapeute n'est plus l'unique et le plus important décideur et le patient devient véritablement acteur de sa prise en charge. L'expérimentation de cette nouvelle posture tout au long de la relation thérapeutique lui fait changer de regard, lui permet de grandir, de passer les étapes, de se dépasser. Il pose un regard sur le chemin parcouru, constate ce dépassement et prend la mesure de ses évolutions et de leurs impacts positifs sur ses croyances et son comportement.

Équilibre et nouveau regard	« il y a un espèce d'égal à égal » ; « c'est comme si on formait une équipe un peu » ; « accompagner, ni devant, ni derrière, mais c'est à côté » ; « ça m'a monté à ma vraie valeur, à ma place » ; « la compréhension nous aide à aller plus vers devant »
Passer les étapes	« je partais de loin » ; « j'ai mis plusieurs années pour arriver à dénouer ça » ; « c'est vraiment finalement cette relation au kiné qui va faire que ça devient plus une contrainte mais quelque chose qui prend sens » ; « quand je suis sortie de cette séance Ben je n'étais plus vide, comme je le disais, j'avais envie, envie de remonter sur le cheval [...] de travailler, de créer »
Se dépasser	« y a des choses qu'au début j'osais pas faire » « des fois je suis fatiguée, c'est pas évident mais j'y vais toujours avec une démarche positive en disant « de toute façon cette séance elle va quand même m'apporter quelque chose »

Créer de nouvelles dimensions

Il crée, là aussi, de nouvelles dimensions, à travers de nouvelles représentations. Sur la thérapie, qu'il projette désormais sous des angles positifs et joyeux, et sur soi : il a appris à poser ses limites, les respecter, se faire confiance et il ancre ces conceptions dans de nouveaux comportements.

L'acte de création trouve également sa place dans ce contexte à travers l'envie de témoigner, de militer pour défendre des soins de qualité pour toutes et tous, intégrant cette indispensable reconnaissance de l'autre.

Projections positives	« son boulot c'est d'aider la personne à aller vers son autonomie » ; « y'a que les kinés qui peuvent voir ça, et qui peuvent aider là-dessus, y'a que eux qui ont cette récurrence auprès du patient, avoir une connaissance suffisante de la personne et avoir une influence » ; « je reste persuadée qu'avec le premier kiné je serais peut-être restée avec des séquelles plus importantes » ; « j'y vais en confiance oui ça c'est une certitude parce que j'ai y a déjà eu le cas »
S'écouter	« j'arrive à cibler maintenant ce qui est bon, ce qui l'est pas, arriver à faire confiance à ce qu'on ressent et perçoit, quel que soit finalement le thérapeute » ; « voilà je sais ce que je veux et je sais où je veux arriver maintenant » ; « maintenant je connais mieux mes droits » ; « je me laisserai plus traiter de façon incomplète ou négative »
Nouvelles représentations et nouveaux comportements	« d'avoir quelque chose qui est valide, ça aide aussi pour sa construction globalement » ; « j'ai eu l'impression d'être quand même acteur du soin ou avoir une petite maîtrise sur ce qui était fait » ; « pour que je puisse aussi développer quelques chose que j'ai perdu aussi avec la maladie » ; « comment appréhender ma douleur et comment vivre avec et comment, finalement, m'en débarrasser »
Créer de nouveaux horizons	« j'avais pas remis en question ma mon droit à la parole » ; « une vraie écoute ça donnera plus envie aux patients d'être plus autonome, de s'investir plus » ; « je suis quand même en train d'écrire un bouquin plus là-dessus »

La première figure représentant les entretiens (Figure 1) nous a amené à percevoir les différents mouvements possibles dans l'expérience de la relation thérapeutique.

Ce modèle explicatif et ses descriptions (Figure 2) permettent d'appréhender comment ces mouvements se construisent et quelles étapes les constituent. Il nous permettent de comprendre que le point d'entrée du processus de consentement se situe en amont de la relation, dans ce que le patient est, à travers son contexte personnel auquel s'ajoute le contexte de la pathologie. Ce patient s'engage dans une relation qu'il conçoit dès le départ comme asymétrique, mais pour laquelle il fait le pari de la confiance mêlée à une certaine incertitude. Pour le patient, qui ne sait parfois pas à quoi s'attendre dans les soins ni à quel type de thérapeute il va se confier, la

zone grise débute avant même le début de la relation. Deux chemins sont alors possibles, soit vers une amplification de cette zone grise, soit vers une dissipation. Le dénominateur commun à ces deux chemins est constitué de différents éléments : information, écoute, communication, respect, absence de jugement, intégration et adaptation.

Si ces éléments ne sont pas présents, l'asymétrie entre soignant et soigné prend le dessus jusqu'à une forme de domination qui dégrade progressivement la relation. Le patient peut ressentir une forme d'objectivation dans laquelle ses limites sont dépassées et qui peut mener à une dissociation et un dessaisissement de soi par l'autre. Un temps de réappropriation de soi sera nécessaire au patient pour lui permettre de dépasser l'état précédent et se projeter dans d'autres relations.

Dans le cas où les éléments précédemment cités sont présents, l'asymétrie tend à diminuer vers une réciprocité, signe d'implication des deux parties, permettant une construction de la relation. Le patient fait l'expérience de l'altérité, dans laquelle sa subjectivité est reconnue par l'autre et qui va l'amener à se saisir ensuite de lui-même de cette subjectivité. Il gagne en pouvoir et crée de nouvelles compétences. Ces compétences, ancrées par une nouvelle confiance en lui-même, pourront être mobilisées par la suite, dans d'autres types de relations.

Il apparaît donc déterminant pour le thérapeute de prendre conscience d'un système de départ régi par une asymétrie et dans lequel son comportement est déterminant.

Observons maintenant la troisième figure, calque épuré du modèle explicatif, apportant un troisième niveau d'approche.

2.7.3 Profil des résultats : se décentrer de l'expérience exprimée

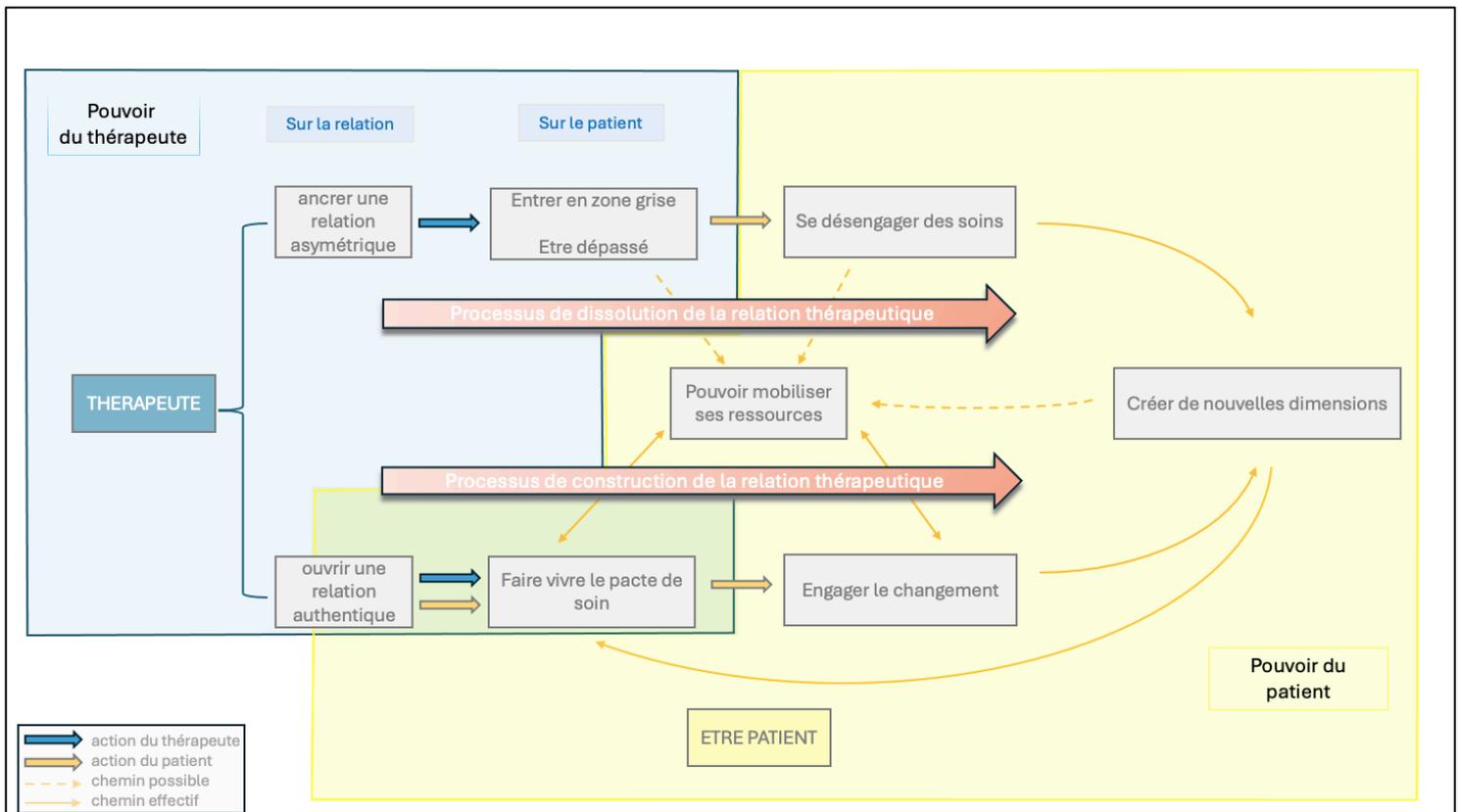


Figure 3 : Profil épuré du Modèle explicatif

Cette représentation épurée du modèle explicatif permet une perception plus fine de la dynamique de progression de la relation, marquée par des étapes successives, dans deux cheminements parallèles : un processus de dissolution, d'une part, et un processus de construction, d'autre part. Ces processus peuvent se connecter par une bifurcation du premier au deuxième et aboutissent communément sur une zone de création. Cette dynamique se construit suivant une chronologie, celle du temps des soins et de la répétition, sur plusieurs semaines, mois, années, mais pouvant aussi se limiter au temps court d'une séance unique.

Elle inclut deux protagonistes : le thérapeute, avec des devoirs et responsabilités dus à son statut de soignant et le patient, avec son bagage contextuel et son vécu, ses vulnérabilités et ses forces déterminant ses potentielles capacités. Chaque protagoniste s'inscrit dans un espace propre délimitant son pouvoir d'action dans la relation : celui du thérapeute (zone bleue), influençant sur la relation et sur le patient, et celui du patient (zone jaune), selon les possibilités qui lui sont laissées et dont il dispose. Ces deux espaces se succèdent dans le temps dans un mouvement de déplacement du pouvoir du thérapeute vers celui du patient : l'initiation et la direction de la

dynamique relationnelle sont déterminées par le thérapeute, la continuité et la résolution du mouvement sont déterminées par le patient. Ces deux espaces se croisent en une zone de jonction (zone verte), de réciprocité, de rencontre, élément déterminant de la suite du processus de construction.

Cette figure permet de saisir en un regard l'importance de la rencontre au sens d'une dynamique de redistribution des pouvoirs.

Comment l'analyse des résultats issus des interviews et la lecture de ces trois figures permettent-elles d'apporter des réponses aux questions et aux objectifs initialement fixés à ces interviews ?

2.8 Synthèses des résultats : les interrogations initiales posées par la recherche

Cette enquête visait à saisir l'expérience des patients à travers les éléments constitutifs de la relation et ce qu'ils apportent au processus de consentement.

2.8.1 Quelle expérience pour les patients de leur relation thérapeutique ?

C'est d'abord une histoire, qui se déroule en même temps en parallèle et au sein de leur histoire de vie. Parfois sur plusieurs années, parfois sur une seule séance. Mais qui fut suffisamment significative pour qu'ils aient envie de la partager. Parfois marquante, voire impactante, sous un caractère positif (« *ça a changé ma vie* »), ou négatif (« *je ne voulais plus y aller* »).

Cette histoire en raconte plusieurs en même temps. Elle relate l'expérience de la maladie, à travers la vulnérabilité exposée au regard et aux actes d'un ou une autre. Elle est pétrie de contraintes, d'incertitudes et d'appréhensions et se vit comme un affaiblissement, perturbant les capacités, à se mouvoir, communiquer, réagir, se protéger. Une expérience qui se passe entre soi et l'autre, dans l'inclusion ou le rejet, dans la reconnaissance ou l'ignorance, puis de soi à soi dans la confrontation avec ses valeurs et la situation qui est donnée à vivre. L'expérience de la confiance, implicitement offerte, confirmée ou trompée, du lâcher prise, contraint ou permis, entre soumission et prise de pouvoir, entraînant dépassement ou surpassement, dessaisissement ou appropriation de soi. Un processus d'évolution. De l'être, du mode de pensée, de la vision du soin et du rôle que chacun peut jouer dans le soin. Une expérience de cheminement, spatial

et temporel, de construction ou de destruction ; une expérience de création à partir d'une expérience de tensions.

2.8.2 Eléments déterminants de la liberté de choix, d'expression et l'autonomie

Il apparaît que pour les patients·es, la notion de choix n'aurait pas forcément à être mobilisée en premier lieu, du fait de la confiance tacite dans le thérapeute et dans ses actes.

Cependant cette liberté d'expression et d'autodétermination peut se retrouver limitée par l'asymétrie, implicite, ancrée dans les représentations des patients. Cette asymétrie n'est pas ressentie comme un poids au départ, et peut même se vivre comme une libération (« *je me laisse entre ses mains* ») si la relation est nourrie par l'information renouvelée, l'écoute, le questionnement, la considération, l'empathie, le respect. Ces données ont besoin d'être expérimentées et vérifiées par les patients pour prendre suffisamment de valeur et être pleinement intégrées. Se crée alors un climat de confiance, de sécurité et de légèreté dans les difficultés, permettant aux patients·es de lâcher prise, puis de reprendre du pouvoir, avec l'appui et en collaboration avec le thérapeute dans un premier temps, puis dans un processus d'autonomisation progressive. D'un espace d'incertitude, on glisse vers un espace de maîtrise. A travers ces notions de liberté et d'autonomie, c'est le concept de consentement qui était questionné. A la lumière de ces résultats, dans quelle mesure peut-on dire que le consentement est présent et respecté du point de vue des patients ? Qu'est-ce qui rend le processus valable, acceptable ou au contraire à quel moment est-il dépassé et quelles en sont les conséquences ?

2.8.3 La question du consentement

Dans la législation (art L1111-4 CSP), le consentement est explicité selon différents points : la collaboration (« toute personne prend, avec le professionnel de santé [...] les décisions concernant sa santé »), le droit au refus (« toute personne a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement »), l'obligation de respect de ce refus (« le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne »), l'obligation d'une information et d'une communication claire et accessible (« aucun traitement ne peut être réalisé sans le consentement libre et éclairé de la personne ») et la flexibilité englobant ce processus (« ce consentement peut être retiré à tout moment »).

Dans les récits des patients·es, nous retrouvons ces mêmes conditions. Si la confiance implicite les incite en premier lieu à s'en remettre au thérapeute, par la suite c'est moins une demande de

consentement renouvelée à chaque étape, que l'expérimentation de ces conditions d'existence qui rend palpable un processus de consentement. La théorie, bien que souvent ignorée, se trouve en quelque sorte « validée » par leur vécu au fur et à mesure des soins, par la prise en considération de leurs besoins, de leurs ressentis, et des évolutions de ceux-ci. Plus qu'une demande réitérée d'autorisation ou de choix, c'est le sentiment d'une information claire et complète, associée à l'assurance de pouvoir exprimer son opinion et surtout, que celle-ci soit reçue et entendue, qui fait vivre le consentement au sein de la relation. La place laissée à cette communication basée sur l'échange est au centre du processus. Cette écoute est qualifiée d'authentique par le fait qu'elle ne se limite pas à recevoir la parole des patients·es, mais que la réception de cette parole est suivie d'une adaptation de la part du thérapeute : une modification de sa communication, de ses actes, du déroulement des soins. Elle ne se limite pas non plus seulement à la parole reçue le temps de la séance. Elle englobe ce que la personne réussit à laisser paraître d'elle-même, à travers ses forces, ses faiblesses, son histoire, ses émotions, ses modes de vie. Les personnes se sentent pleinement écoutées, reconnues, incluses selon ce qu'elles sont. Elles ont leur place dans le soin et leurs opinions sont légitimes. Elles intègrent cette information, qui leur permet de lâcher prise, de faire confiance, car elles savent qu'un filet de sécurité, celui de l'écoute et de l'adaptation, est déployé. Ce filet où le malaise, le doute, le refus, seront réceptionnés et traités avec tact et compréhension, sans jugement. Ce lâcher-prise et cette sécurité, c'est ce qui va permettre aux patients de franchir les étapes, d'avancer sans craintes, de trouver le chemin qui est le leur, de surpasser leur douleur ou leurs incapacités. Sans l'expérimentation de cette sécurité, les patients restent méfiants, dans le flou et l'appréhension, ne pouvant déployer toutes leurs capacités. L'asymétrie est alors ressentie comme une pression, une contrainte, une domination. Chaque signe émanant du thérapeute et laissant planer un doute pourra être vécu comme non sécurisant pour le patient et installer un climat d'inconfort. Le risque de décrochage des soins est plus présent, par impossibilité de communiquer avec le thérapeute, par peur, par le sentiment de se faire submerger par une force plus grande que la sienne ne lui permettant plus de jouir de sa liberté de parole, de mouvement et ne laissant que la passivité, l'acceptation et la fuite comme issues.

Comment certains de ces résultats, éclairés par la philosophie et la littérature, peuvent se révéler précieux pour notre problématique, à savoir comment porter un autre regard sur le consentement dans les relations thérapeutiques pour améliorer sa compréhension et son application ?

2.9 Forces et limites du travail exploratoire

Ce travail fut une immersion dans deux mondes que j'ai souhaité faire se croiser : la recherche qualitative et la philosophie, pour aborder le même sujet : la pratique clinique. Deux mondes dans lesquels je suis novice, mais qui me semblaient si intimement liés qu'ils s'éclairaient l'un et l'autre. Deux mondes dans lesquels il m'a fallu m'immerger, ce qui ne s'est pas fait sans un investissement certain en temps et en énergie.

Ce travail comporte évidemment des faiblesses. En premier lieu, et pour des raisons familiales et personnelles, je n'ai pas pu me consacrer aussi sereinement à ce travail qu'il l'aurait mérité. Alors que 18 entretiens ont été menés et retranscrits, seuls 6 ont été analysés. L'erreur a peut-être été de vouloir en enregistrer autant, mais j'avais à cœur de recueillir une richesse et une diversité de témoignages. Toutes les personnes qui m'ont contactée ont été entendues et il m'a semblé que ce temps de parole et d'écoute a été pour chacune et chacun un temps significatif, lui permettant un retour sur sa propre expérience et un approfondissement de ses ressentis. Compte-tenu du fait que ce travail est réalisé en direction des patients, pour leur droit au respect et à la dignité, et que les faire réfléchir sur le consentement est une des ambitions d'un tel travail, je crois pouvoir dire que dans ce cadre-là, un petit pas a pu être fait. Chaque personne interrogée m'a témoigné un intérêt pour lire ce travail (la question leur a été posée à la fin de l'entretien) ; il sera donc envoyé à toutes les personnes ayant pris le temps de me répondre et j'espère qu'elles pourront en tirer un éclairage, voire des pistes de réflexion.

Ce temps, qui s'est dérobé sous mes pieds, a également causé mon retard dans mes rendus réguliers à mes tutrices, ce dont je m'excuse très sincèrement, et que je regrette car leurs éclairages précieux auraient pu me permettre d'avancer parfois plus rapidement ou avec plus de discernement sur certaines pistes. C'est une situation que j'avais redoutée, à laquelle j'avais cru me préparer suffisamment, mais qu'il faudra que je réévalue plus sérieusement si à l'avenir j'envisageais un autre travail de ce type.

Concernant des aspects plus techniques, je me suis rendu compte au fil des entretiens que la grille que j'avais élaborée, malgré le fait d'avoir été testée chez des collègues et amis, aurait dû être soumise avec plus de rigueur à l'analyse de patients et de patientes. Des questions, qui semblaient avoir tout leur sens avec certaines personnes interrogées ont dû être répétées et explicitées car le sens n'était pas spontanément saisi. Il me semble que pour un travail qui parle de prise en compte de la valeur de la parole et d'intégration, cette donnée d'élaboration

commune de la grille aurait dû être intégrée plus tôt, et c'est indiscutablement une piste à garder pour une prochaine fois.

Un autre point à soulever est la parité. Alors que mes 16 entretiens initiaux intégraient cette parité, les 6 entretiens finaux sélectionnés ne comportent qu'une personne de genre masculin. Au moment où j'ai compris que je devais drastiquement restreindre le nombre d'entretiens à analysés, j'ai sélectionné ceux qui me paraissaient couvrir des expériences uniques et diverses, qui se complétaient. Les autres témoignages avaient chacun des points riches à explorer, mais qui étaient parfois redondants. Je me suis aperçue trop tardivement de cette erreur. Cependant, cette donnée pourrait être explorée plus en profondeur car cela induit une notion genrée dans les résultats, alors que je souhaitais initialement mettre cet aspect de côté. Cet élément serait à corriger également mais peut aussi amener un autre niveau de lecture possible. Le dernier point technique à soulever est la mixité. Malgré mon intention de recueillir des voix différentes, mon panel de personnes interrogées n'a pas une grande disparité culturelle, socio-économique et géographique. Le mode de recrutement est sûrement à interroger et à revoir pour permettre une approche d'autres milieux.

PARTIE 3

UN AUTRE REGARD

Ce travail est parti du constat que le consentement semblait difficilement compris et intégré dans les soins de kinésithérapie, alors qu'il relève d'une obligation déontologique. Il cherche à comprendre comment la façon de penser cette notion peut générer cette situation et comment y remédier. La première partie a présenté des éléments questionnant l'utilisation du consentement comme critère valable pour caractériser les relations thérapeutiques de qualité : l'ambivalence autour de sa définition et de son ambition, le contexte de domination dans lequel la notion s'est construite et l'asymétrie encore présente des parties prenantes dans le cadre de son application. La deuxième partie a cherché à mettre à jour des éléments, émanant des patientes et patients, constitutifs d'un processus de consentement valable et servant des perspectives d'émancipation. Il est apparu que le consentement aux soins nécessitait une palette d'éléments permettant aux patients de maintenir leur confiance et de créer une collaboration avec le thérapeute. Si cette deuxième partie a été réalisée avec le plus de neutralité possible, cherchant à approcher au plus près le statut de chercheuse en sciences humaines et sociales, c'est bien depuis ma place de soignante que se pense cette troisième partie. Quelles données issues des résultats semblent particulièrement impactantes dans la compréhension et l'application du processus de consentement en kinésithérapie ?

La recherche de fond de ce travail était d'approcher ce qu'il manque au consentement pour qu'il puisse être mieux appréhendé par les thérapeutes. Plusieurs points peuvent être relevés dans l'interprétation faite des résultats. En premier lieu, parmi les multiples facettes composant le consentement, certaines ne sont pas interrogées dans le soin, inconsciemment, parce que le thérapeute ne semble pas éclairé de l'importance de certains éléments, ou volontairement, parce que le thérapeute ne les prend pas en considération. Cet angle mort peut mener à un parcours de soins non-consentis, sans violence physique apparente et sans acte déontologiquement répréhensible, mais qui reproduit un schéma que nous pourrions comparer à celui des abus décrits dans les relations intimes. Si le consentement se construit à partir du contexte du patient, c'est bien dans cette prise de conscience et cette ouverture relationnelle, instaurée par le

thérapeute, que des efforts doivent être faits, afin que le processus puisse se vivre et perdurer par la suite à travers le saisissement de son statut par le patient.

En parallèle, il était question d'interroger des rapprochements possibles entre les relations intimes et les relations thérapeutiques sur la plan de la complexité du consentement. Si, dans les témoignages récoltés, certains relatent des faits relevant de comportements de domination abusifs et de contraintes morales comparables à des situations décrites par les victimes de VSS, d'autres témoignages font état d'une véritable rencontre constructive, satisfaisante et « empouvoirante » avec leur thérapeute. Lutter contre les situations d'abus et prôner des relations enthousiasmantes sont l'un comme l'autre l'ambition du consentement dans les relations intimes et thérapeutiques⁹⁴. Ces deux types de relations évoluent dans un contexte d'asymétrie à risque de domination potentielle. Dans ces deux types de relations, trop d'éléments entrent en jeu pour juger un consentement sur la base d'une verbalisation, même réitérée, et d'autres aspects doivent être considérés. Comment les éléments mis à jour dans les RSS en kinésithérapie entrent-ils en résonance avec l'acte de consentement dans les relations intimes, et comment peuvent-ils s'enrichir l'un et l'autre ?

Un dernier point était de savoir comment faire pour que les différentes facettes de ce concept puissent être mieux intégrées dans la pratique clinique. Une réponse possible est de proposer une plus grande diversité de représentations. Certaines personnes vont être sensibles et réceptives aux témoignages, d'autres aux films, ou aux images. Le recours fréquent aux figures dans les travaux scientifiques, d'autant plus lorsqu'on pense leur partage sur les réseaux sociaux, amène une captation plus rapide de l'attention sur un sujet, et possiblement plus d'impact. De la même façon que Fraisse présentait le consentement comme un cube à six faces : « objet de discussion qu'on tourne et retourne [...] où les diverses faces racontent chacune une histoire »⁹⁵, image qui évoque « combien sa manipulation est un jeu, un mouvement qui montre, dans un même temps, la partialité et la multiplicité des facettes »⁹⁶, certains des points nommés plus haut vont être illustrés par une image qui pourrait permettre de se représenter un peu plus concrètement le concept de consentement.

⁹⁴ Ce que Manon Garcia a développé : « Dans ce livre, en effet, nous avons développé un concept de consentement qui nous permet de penser les relations érotiques dans leur complexité, de montrer son efficacité pour identifier et lutter contre les violences sexuelles mais aussi sa portée émancipatrice pour penser un avenir à la fois égalitaire, libéré et joyeux de l'eros. », Garcia M., *La conversation des sexes*, op. cit., p. 255.

⁹⁵ Fraisse G., *Du consentement*, op. cit., p. 20.

⁹⁶ *Ibid.*, p. 125.

3.1 Une autre vision du consentement : le consentement est un iceberg

La partie émergée de l'iceberg, ce qui est visible, mis en avant, c'est l'acte, ponctuel, de consentir sous la forme de la verbalisation d'un accord ou d'un désaccord.

C'est ce que certains pensent pouvoir formaliser sous la forme d'un contrat binaire, engageant un individu « entièrement libre, éclairé, capable, raisonné »⁹⁷ mais réduisant le consentement, « loin de l'attention portée à la subjectivité »⁹⁸, à « un accord désincarné »⁹⁹. Cet accord désincarné, c'est ce que nous avons développé dans la première partie par le fait qu'un « oui » pouvait signifier autre chose qu'un « oui » si on prenait en compte le contexte, du patient et de la relation, dans lequel ce « oui » était prononcé par le sujet. Sujet pour lequel l'autonomie doit être considérée en tant que sujet souffrant et en demande de soins, limitant de ce fait sa liberté. Et puis, comme « le consentement ne se réduit pas au langage »¹⁰⁰, il y a le corps, si présent en kinésithérapie et sans lequel « il n'y a pas de consentement »¹⁰¹ ; consentement qui « emporte avec lui le visage, les émotions, les mouvements du corps »¹⁰². Ce que les associations de promotion du consentement¹⁰³ traduisent par un consentement « enthousiaste » et qui semble exclu des descriptions et des définitions du consentement médical. Pourtant peut-on « consentir » en séparant le corps de l'esprit ? En réduisant un mouvement à une simple verbalisation ?

La partie immergée de l'iceberg, l'invisible, le non-interrogé, c'est le processus intrinsèque, menant à ce consentement exprimé ou non. Ce que Benjamin Marcepoil compare à « une demeure tentaculaire où chaque pièce de vie est autant de champs d'études, chaque couloir autant de disciplines et où les habitants de chaque étage parlent une nouvelle langue avec une nouvelle grammaire »¹⁰⁴. Ce sont les composantes passées et présentes, dans le temps long de l'histoire du patient, et dans le temps de la relation, qu'il s'agit d'appréhender et auxquelles il s'agit de laisser la place suffisante de s'exprimer. Car c'est cette diversité et cette richesse qui vont permettre de connaître, s'adapter et inclure véritablement la personne soignée dans la relation thérapeutique et pouvoir saisir les nuances de son consentement, qui devient « moins

⁹⁷ Macepoil B., *Le consentement à l'épreuve de la psycho-criminologie : du consentement juridique au consentir psychologique*, in *La fabrique du consentement*, op. cit., p. 90.

⁹⁸ *Ibid.*, p. 93.

⁹⁹ *Ibid.*

¹⁰⁰ Fraisse G., *Du consentement*, op. cit., p. 127.

¹⁰¹ *Ibid.*

¹⁰² *Ibid.*

¹⁰³ Par exemple, l'association Consentis <https://www.consentis.info/>

¹⁰⁴ Macepoil B., *Le consentement à l'épreuve de la psycho-criminologie : du consentement juridique au consentir psychologique*, in *La fabrique du consentement*, op. cit., p. 91.

ce que l'on recueille ponctuellement que ce que l'on accueille et invente continûment tout au long d'une histoire commune »¹⁰⁵. Une histoire commune qui résonne dans une diversité d'expériences et de vécus. Cependant, comme nous l'avons développé dans la première partie, nos représentations du consentement se sont construites sur des modèles binaires et simplistes et rendent aujourd'hui plus difficilement accessible la réalité de l'acte de consentir.

Face à cette difficulté liée à la pauvreté des modèles que nous avons à disposition, #MeToo et les réseaux sociaux ont joué un rôle crucial dans la sphère des relations intimes. En portant des milliers de voix de victimes, quelles que soient leurs origines géographiques et sociales, diffusés et partagés à grande échelle, le phénomène a montré une diversité de témoignages, une diversité de formes d'abus, dans différents milieux et à différentes époques, permettant à certains·es de s'identifier et à d'autres de se trouver face à des réalités qu'ils ne pouvaient plus prétendre ignorer. Il a fallu cependant, pour que ces discours diffusent, pour que toute personne puisse user haut et fort de sa voix, qu'ils soient portés par des individus dont la parole était suffisamment influente pour être prise en compte, pour que le message soit réceptionné, accepté, validé. Il a fallu que les personnes témoignant soient avant tout perçues comme de véritables interlocutrices afin que leurs voix ne se perdent pas dans le silence traumatisant qui fut une des réponses jusque-là accordée aux personnes trouvant le courage de témoigner. Cette nécessité d'entendre toutes les voix et de leur accorder la valeur qu'elles méritent est un des éléments constitutifs d'une égalité entre les protagonistes d'une relation¹⁰⁶. Il y a donc ce que le consentement laisse voir, et tout ce qui ne pourra jamais être visible, mais qui peut être approché au plus près, à la condition qu'il soit questionné et écouté.

Une fois que le consentement ne se visualise non plus comme ponctuel, dans sa forme et son expression, mais que sa globalité est envisagée, reste à regarder dans quel paysage il évolue. En quoi les analyses précédentes sur le consentement dans les relations intimes permettent d'éclairer les dynamiques relationnelles qui s'installent dans le soin ?

Ce que nous livrent les auteurs·ices sur le consentement, c'est que dans une situation de relation asymétrique comme les relations intimes, l'installation d'un processus de consentement nécessite la mise en place d'une conversation (précédemment abordé dans la partie 1 au point 1.6). C'est également l'idée portée par Théry, à l'intérieur d'une « recomposition majeure de

¹⁰⁵ Pierron J-P, *La fabrique du consentement, op. cit.*, p. 15.

¹⁰⁶ « Pour les femmes devenir les égales des hommes ne se borne pas à conquérir les mêmes droits ou opportunités, mais signifie devenir de véritables *interlocutrices*, des personnes dont la voix compte », Théry I., *Moi aussi, la nouvelle civilité sexuelle, op. cit.*, p. 37.

la "règle du jeu" »¹⁰⁷, dans laquelle chacun et chacune doivent se parer d'une « nouvelle civilité pour permettre une véritable "conversation" »¹⁰⁸. Cet échange basé sur l'écoute et la réciprocité donne naissance à « un nouveau couple duo », où la parole des deux protagonistes a la même portée. Ces nouvelles « règles du consentement » incluent la prise en compte de l'existence d'un système de domination, qui doit se faire pour les deux parties.

3.2 Déplacer les consciences : domination et pouvoir

Pour Fraisse, afin de mieux cerner le mécanisme du consentement, la question « de la conscience de la domination, de la subjectivité du dominé »¹⁰⁹ doit se poser. Est-on en présence d'un consentement conscient, « capable de décider de son degré d'adhésion ou de refus », ou cette conscience est-elle « empêchée par des obstacles matériels hors d'elle » ? Et dans cette représentation de la domination, le sujet s'est-il « révélé à lui-même comme sujet » ? Elle cite le « pouvoir des idées » de Michel Godelier, propos selon lequel un « "partage" entre le dominant et le dominé des idées communes sur la raison de l'autorité et la nécessité de la soumission » serait un critère essentiel du « consentement à la domination »¹¹⁰, mais en questionnant le degré de conscience du rapport de force par le dominé. Un discours similaire se retrouve chez Michela Marzano lorsqu'elle cite Annette Baier, qui a étudié « quelles sont les règles qui permettent à une relation asymétrique de ce type de fonctionner »¹¹¹. Baier prend l'exemple de la relation parents-enfants, dans laquelle le rôle de l'adulte est de protéger l'enfant. La principale règle serait la confiance accordée de la part de la personne la plus vulnérable, sans chercher à penser des rapports égaux (mais sans renier les droits) et « afin de réaliser un objectif spécifique ou un but particulier »¹¹². Dans les relations thérapeutiques, la recherche des objectifs des patients est nécessaire pour éviter que le thérapeute ne projette sur le patient sa représentation de ce qui est « bien », avec le risque de retomber dans du paternalisme.

¹⁰⁷ Théry I., *Moi aussi, la nouvelle civilité sexuelle*, op. cit., p. 33.

¹⁰⁸ « Les grands changements qui accompagnent aujourd'hui les métamorphoses de la sexualité adulte à travers #MeToo : la dénonciation des violences faites aux femmes et la grande question du passage du consentement asymétrique, lié à l'opposition des sexualités masculines et féminines, à une nouvelle civilité de la séduction comme "conversation érotique" », *Ibid.*, p. 38.

¹⁰⁹ Fraisse G., *Du consentement*, op. cit., p. 79.

¹¹⁰ *Ibid*

¹¹¹ Marzano M., *Je consens, donc je suis*, op. cit., p. 100.

¹¹² *Ibid.*

Du côté des patients, le consentement est implicite, pensé en amont de la relation thérapeutique. Il est, en quelque sorte, déjà là, puisqu'ils se représentent le soignant comme sachant. On pourrait considérer dans ce cas de figure qu'il existe une certaine conscience du rapport de domination et qu'il est accepté. S'exercent également sur les patients des contraintes extérieures (maladie, contexte) et intérieures à la relation (se confier, le déshabillage, se faire toucher¹¹³). Ces contraintes semblent identifiées par les patients, mais la question de leur degré d'impact dans la décision pourrait se poser. Dans plusieurs entretiens, la question des objectifs communs de la rééducation, entre thérapeute et patient, a été abordé comme un élément de cohésion et d'adhésion aux traitements proposés, influant sur un consentement donné ; cet élément fait écho à la notion de « partage » développée par Godelier. Si le sujet s'engage dans une relation qu'il a identifié avant même son commencement comme asymétrique, on pourrait penser qu'il effectue ce déplacement de lui-même, cette « reconversion » qui le place en sujet dominé et consentant. Déplacement qui entraîne un « passage du premier sens de consentement, adhérer, au deuxième sens, accepter »¹¹⁴. Le consentement devient plus le résultat d'une contrainte qu'un choix libre, mais au sein d'une conduite « plus ou moins lucide »¹¹⁵, selon le degré de conscience réel de la situation.

Fraisse pose ensuite la question du « consentement du dominant à la domination ». Mon interrogation se place juste avant : quel est le degré de conscience des thérapeutes concernant leur position ? Se rendent-ils compte de la domination qu'ils exercent ou peuvent exercer sur leurs patients ? A la lecture d'un ouvrage tel que celui de Vanessa Springora, pourraient-ils s'imaginer que l'expérience qu'elle y décrit, son expérience d'emprise, qui passe par différents statuts - « La proie, la déprise, l'emprise, l'empreinte »¹¹⁶ - peut être décrite selon les mêmes cheminements, en utilisant des termes similaires, par des patients·es décrivant une relation thérapeutique, et cela en l'absence même de quelque violence physique que ce soit, ou de pratique d'un acte déontologiquement répréhensible ? Ont-ils conscience de ce que provoque la sensation de se retrouver dans une « zone grise » pour un patient ? Que se représentent-ils de la demande d'aide, avec une vulnérabilité exacerbée par la maladie sur un contexte parfois fragile, face à un soignant dont le statut, l'expérience, et parfois l'âge, invitent à se placer dans une certaine posture implicite de consentement, d'acceptation et de soumission, puisque la relation thérapeutique est censée être respectueuse et protectrice ? Pourquoi ne pas se laisser

¹¹³ Propos rapportés dans l'entretien 14.

¹¹⁴ Fraisse G., *Du consentement*, op. cit., p. 81.

¹¹⁵ *Ibid.*, p. 82.

¹¹⁶ Chapitres successifs du roman de Springora V., *Le consentement*, op. cit.

porter en toute confiance ? Pourquoi ne pas suivre les directives et ne pas se laisser faire ? Pourquoi douter ? « Toutes les conditions sont maintenant réunies »¹¹⁷, écrit Vanessa Springora dans son témoignage sur sa relation avec Gabriel Matzneff. Elle y décrit comment une emprise a pu s'installer et comment, au fil du temps, elle vit « un inéluctable glissement de situation »¹¹⁸ ressentant des émotions contradictoires qui lui font suspendre son jugement. Cette sensation de glissement, elle a été également décrite lors des interviews réalisées pour ce travail¹¹⁹, d'autant plus surprenant et perturbant qu'il était inattendu, compte-tenu du contexte de soin. La surprise¹²⁰ dans les relations thérapeutiques est un élément que souligne également Catherine Le Magueresse : « le recours à un stratagème n'est pas forcément nécessaire pour tromper la victime, surtout si elle est vulnérable ou a priori en sécurité »¹²¹, compte tenu de « la confiance qui fonde la relation de soin [...] et de la dépendance vis-à-vis du savoir médical »¹²². Ainsi, lorsqu'une personne se retrouve perdue, interrogative, sans repères, en proie à ce genre de dissonance¹²³, toute verbalisation ou réaction physique peut sembler difficile, voire impossible. Que cela soit dans une relation amoureuse : « [elle ne se] lève pas, ne parle pas »¹²⁴, ou thérapeutique : « *vous allez vous laisser faire parce que y a pas la place de vous exprimer* »¹²⁵, la sensation de domination et de danger se fait pesante. Et ce, même en l'absence de violence ou de contrainte physique. C'est également dans ce point que réside une difficulté conceptuelle : « comment admettre qu'on a été abusé, quand on ne peut nier avoir été consentant ? »¹²⁶ et comment en témoigner ?¹²⁷ Même si, encore une fois, dans le cadre des soins la preuve est à la charge du thérapeute, les patients ont rarement connaissance de ce versant de la loi¹²⁸. Il s'agit de réaliser ce qu'un glissement et une dissociation peuvent provoquer chez la personne qui en est victime. Vanessa Springora décrit comment elle se sent ravit à elle-même, dépossédée de sa personnalité « Je me sens comme une page vide. Blanche. Sans consistance »¹²⁹ et le temps

¹¹⁷ Springora V., *Le consentement*, op. cit., p. 34.

¹¹⁸ *Ibid.*, p. 49.

¹¹⁹ Propos issu de l'entretien 14 : « *il y a eu un switch qui était progressif* »

¹²⁰ Dans ces cas de figure, la surprise peut relever du caractère de contrainte morale qui consiste à « exploiter une situation de dépendance », car celle-ci « permet le mieux d'apprécier les rapports de hiérarchie ou de domination », Le Magueresse C., *Les pièges du consentement*, op. cit., p. 58, 64-65, jusqu'à la notion d'emprise *Ibid.*, p. 72.

¹²¹ *Ibid.*, p. 57.

¹²² *Ibid.*

¹²³ Extrait de l'entretien 11 « *j'arrive pas à cerner parce que en fait c'est choquant donc il y a un espèce de truc... on a pas l'impression que c'est nous en fait, mais c'est nous quand même... on y croit pas au début...* »

¹²⁴ Springora V., *Le consentement*, op. cit., p. 49.

¹²⁵ Entretien 11

¹²⁶ Springora V., *Le consentement*, op. cit., p. 166.

¹²⁷ Entretien 11 : « *on va me prendre pour une menteuse* »

¹²⁸ Entretien 11 : « *je sais pas à qui m'adresser* » ; « *je connais pas les démarches pour dénoncer* » ; « *une procédure qui pourrait de toute façon amener à rien puisque je n'ai aucun élément* ».

¹²⁹ Springora V., *Le consentement*, op. cit., p. 184.

qu'il lui a fallu pour le réaliser « Depuis combien de temps avais-je perdu la trace de moi-même ? »¹³⁰. Cette évocation du temps nécessaire à la prise de conscience est retrouvée également dans un des témoignages¹³¹, de même que l'acte de réappropriation de sa subjectivité, qui passe par l'écriture. Elle va reprendre possession d'elle-même, « parce qu'écrire, c'est redevenir le sujet de ma propre histoire »¹³², comme en ont témoigné aussi deux des personnes interrogées¹³³. Il est nécessaire de voir à quel point cette perte de soi fut traumatisante et dangereuse. Et les séquelles qu'elle peut laisser^{134 135 136}.

Entre des patients en position de soumission et des thérapeutes non conscients de l'impact de leur domination, la balance paraît largement déséquilibrée dès le départ. Concernant les relations hommes-femmes hétérosexuelles, Fraisse invoque Monique Wittig pour avancer qu'il ne peut pas y avoir de consentement libre, car il n'y a pas de réciprocity compte-tenu « des conditions historiques et d[l]es conflits »¹³⁷ présentes dans le contrat social doublé d'un « contrat hétérosexuel »¹³⁸. Dans le cadre des relations thérapeutiques, il semble également délicat d'y introduire des notions de réciprocity et d'échange, compte-tenu de l'asymétrie évoquée préalablement. Comment penser les conditions de l'échange pour qu'il engage le passage d'un statut originellement dissymétrique à une réciprocity permettant d'approcher un consentement le plus libre possible ? Fraisse invite à « penser la stratégie »¹³⁹ du consentement, en le rendant « politique », c'est-à-dire dans ce qu'Éric Fassin appelle « l'échange consensuel de pouvoir »¹⁴⁰. La notion de pouvoir apparaît essentielle à évaluer dans la relation thérapeutique. Elle ne ressortait pourtant pas de prime abord dans les échanges avec les thérapeutes lors des interviews du DIU, ce qui rejoindrait l'idée qu'au même titre que la domination, elle est sous-évaluée dans les représentations des thérapeutes. Elle a pu être interprétée sur la Figure 3 (Profil épuré du modèle explicatif), et décrite dans le paragraphe

¹³⁰ Spingora V., *Le consentement*, op. cit., p. 181.

¹³¹ Entretien 14 : « je me suis rendu compte de l'agression mais un mois après que ce soit fini avec lui ».

¹³² Spingora V., *Le consentement*, op. cit., p. 208.

¹³³ Entretien 14 : « je dois faire une BD sur cette relation de merde » ; entretien 11 : « je suis quand même en train d'écrire un bouquin là-dessus »

¹³⁴ Entretien 14 : « j'ai eu un rejet et à partir de là, la promiscuité physique dans la rue, dans la sphère... et mon partenaire, c'est impossible et vraiment on est terrifié à l'idée de me faire toucher... c'est pas normal ça... »

¹³⁵ Entretien 15 : « mais si on m'avait pas conseillé qui que ce soit j'arrêtais mes séances à cause de lui »

¹³⁶ « les victimes ayant déjà été agressées ont deux fois plus de risques d'être dans cet état de paralysie, et qu'une personne ainsi paralysée par l'agression est en danger accru de développer un syndrome post-traumatique et une dépression sévère », Le Magueresse C, *Les pièges du consentement*, op. cit., p.43.

¹³⁷ Fraisse G., *Du consentement*, op. cit., p. 84.

¹³⁸ *Ibid.*

¹³⁹ *Ibid.*, p. 112.

¹⁴⁰ *Ibid.*, elle cite Eric Fassin.

1.7.3 comme deux zones se succédant au fil de l'évolution de la relation thérapeutique. Une orientation constructive de cette relation induit un déplacement précoce du pouvoir du thérapeute au profit de celui du patient. Ce déplacement se caractérise par l'ouverture de l'échange sur une information et une communication les plus transparentes possible, avec le moins de pression et de contrainte possible, c'est-à-dire en cherchant à abaisser le niveau instauré par le statut de sachant et à se mettre à hauteur de patient.

Ce déplacement est un abandon d'une possibilité d'influence sur l'autre. Le thérapeute se dessaisit, il opère une déprise sur le sujet initialement en position de soumission, afin que ce même sujet se saisisse de lui-même et du rôle qui lui est légitime dans la relation.

Le processus de consentement est souvent décrit dans sa relation au temps : le temps de donner l'information au patient, qu'il s'en saisisse, la comprenne, qu'il pose des questions, qu'il donne sa décision, qu'il se rétracte. Ce que l'on constate en amenant la notion de pouvoir, c'est qu'en plus du critère de temps, la question de la place laissée, de l'espace donné, de la possibilité de déplacement de l'un vers l'autre entre en jeu dans la recherche d'horizontalisation de la relation. Ce déplacement se retrouve à plusieurs niveaux dans le processus de consentement. Dans la relation à l'espace donc, mais également dans la relation au temps. Pas seulement le temps de la décision, mais un temps intégrant les raisons plus lointaines, du passé et du futur du patient, dans son mouvement d'acceptation. C'est enfin un déplacement des sujets. Du thérapeute vers le patient, puis du patient vers le thérapeute, dans une réciprocité et une association nouvelle. Puis enfin, du patient vers lui-même, vers un autre lui-même, une émergence d'un sujet autre. Le thérapeute ne reste pas non plus dans son état initial et évolue en parallèle du cheminement du patient.

3.3 Un déplacement dans le temps et les situations

Le consentement se conçoit initialement dans le temps de l'information et de la réflexion. Plus globalement, il s'inscrit dans le temps de la relation à l'autre, dans une confiance qui se construit dans l'expérimentation d'une écoute attentive, de l'inclusion et de l'adaptation. Puis vient le temps de la relation à soi, comprendre son fonctionnement, s'en saisir et se diriger vers un temps de construction ou de reconstruction. Un déplacement progressif dans le temps, pour évoluer,

se transformer, créer, dépasser son contexte de vulnérabilité initial, se réapproprié ce qui a été perdu avec la maladie ou se réinventer.

C'est une temporalité reliée au sujet, à son histoire antérieure, au moment présent, à l'ouverture vers l'inconnu. L'histoire antérieure, qui a construit le sujet, que j'ai nommée « contexte » dans les résultats, le moment présent et ponctuel du temps présent, du consentir dans sa « dimension contractuelle », et le temps d'après, celui de la projection.

Le temps s'évoque aussi dans la transition, d'une situation à une autre¹⁴¹, en franchissant des limites, qui sont tout autant des « limitations » qu'une « ouverture de certains possibles et donc d'un futur relativement (in)déterminé »¹⁴². C'est un appel, une réalité « pro-posée », « venue d'ailleurs ou de quelqu'un que je ne suis pas »¹⁴³ vers « un au-delà signifiant » dont les portes s'ouvrent avec le consentement.

Cette situation inconnue, pétrie d'incertitudes diverses et d'appréhensions, c'est celle vers laquelle se dirige le patient en venant chez son thérapeute. Situation pleine de questionnements mais également pleine d'espoirs et d'attentes, quant à sa situation actuelle¹⁴⁴. En se dirigeant vers le thérapeute, en faisant « le pari de la confiance », le patient se projette également dans un futur habité d'espoirs d'améliorations. En consentant à une prise en charge, à un traitement, à un acte, le patient consent également « à un possible proposé par autrui, à un projet partagé »¹⁴⁵. Ce que les patients viennent chercher, c'est une rupture avec un état qu'ils ne souhaitent plus, qu'ils ne supportent plus, qui ne leur offre pas les pleines capacités pour vivre leur projet de vie. En donnant leur consentement, ils s'engagent dans un changement, comme une fuite du moment présent vers ce qu'ils projettent. « Consentir, c'est toujours dire oui à un avenir [...] qui, peu ou prou, « troue » la clôture de la situation »¹⁴⁶ et « ouvre le temps sur du prometteur »¹⁴⁷. Si le geste, l'acte, la décision de consentir relèvent de l'individu, il faut toujours les replacer dans les situations, non seulement antérieures aux décisions (le contexte du patient), mais également projetées et souhaitées. Le consentement se prononce dans l'instant présent mais se vit dans les moments futurs : « lorsque l'on parle de consentement, on fait référence à l'action de consentir ou au résultat de cette action »¹⁴⁸.

¹⁴¹ Dupuis M., *Situations-limites : consentir et (re)bondir*, in *La fabrique du consentement*, Pierron J-P (dir.), *op. cit.*, p. 30 ; il s'appuie sur Jaspers pour parler de « réalités-situations », multiples et diverses.

¹⁴² *Ibid.*

¹⁴³ *Ibid.*, p. 32.

¹⁴⁴ Entretien 11 : « on va réussir à avancer et pas rester dans la situation qui est la nôtre aujourd'hui ».

¹⁴⁵ Dupuis M., *Situations-limites : consentir et (re)bondir*, in *La fabrique du consentement*, Pierron J-P (dir.), *op. cit.*, p. 34.

¹⁴⁶ *Ibid.*

¹⁴⁷ Pierron J-P., *La fabrique du consentement*, *op. cit.*, p. 7.

¹⁴⁸ Garcia M., *La conversation des sexes*, *op. cit.*, p. 29.

Cette projection du patient est toute personnelle à ses valeurs, ses préférences, à sa vision personnelle de ce qu'il considère comme souhaitable, comme « bien » pour lui. Pour que cette vision soit entendue et respectée par le thérapeute, le temps ne suffit pas. Il faut qu'elle puisse avoir la place de s'exprimer et la place d'exister. Il faut que cette vision puisse trouver suffisamment d'espace disponible pour être déposée et être réceptionnée par le thérapeute, qui doit, lui, nécessairement, laisser de la place libre pour ce processus. Un déplacement s'opère entre l'espace laissé vacant par le thérapeute et son saisissement par le patient.

3.4 Un déplacement dans l'espace

L'évolution du consentement a suivi divers déplacements au cours de l'Histoire. Contrat, mariage, droit, société ; de la famille à la cité, de l'espace domestique à l'espace civil en passant par l'espace sexuel ; de l'individu au groupe social, la notion a habité plusieurs demeures selon ce qu'elle recelait. Ce qu'elle a toujours conservé, c'est son rapport au sujet. « La notion de consentement comme telle, comme argument de liberté, comme revendication du sujet singulier, comme expression dynamique du rapport d'un individu au monde, rapport duel ou rapport collectif, est, en effet, une figure de l'individu démocratique, privé et public »¹⁴⁹. C'est par rapport à celui-ci que l'idée de place peut être abordée.

3.4.1 L'espace de la personne soignée : sujet ou patient ?

Etre patient, c'est une histoire particulière dans l'histoire globale du sujet ; une tranche de vie, telle que les personnes interviewées ont pu en témoigner. Le patient est un sujet, mais aussi « un autre », une personne dans laquelle il ne se reconnaît pas et qui pourtant est lui. Un corps et un esprit avec des capacités affectées, diminuées, qui ne lui permettent plus d'être complètement cette personne qu'il souhaite. Il existe une tension en lui entre son état de sujet, tel qu'il le conçoit et son état de patient. C'est une expérience de dessaisissement de soi par la maladie. C'est ce que relate Claire Marin dans « Hors de moi », un récit sur l'expérience de la maladie, qui l'habite et l'envahit en même temps qu'elle l'éloigne d'elle-même. « L'identité de malade phagocyte toutes les autres »¹⁵⁰ écrit-elle, « elle [la maladie] s'est insinuée dans tous les

¹⁴⁹ Fraisse G., *Du consentement, op. cit.*, p. 68.

¹⁵⁰ Marin C., *Hors de moi*, Paris, Allia, 2008, p. 53.

interstices de la vie, elle l'étouffe doucement en obstruant toutes les aérations »¹⁵¹. Cette nouvelle identité s'accompagne de nouveaux comportements, plus précautionneux envers les autres, d'un nouveau rapport à lui-même et à son identité, de modifications sur ses capacités à s'auto-déterminer. C'est à travers le rapport à l'autre et une confiance qui s'instaure que ce statut de « patient » pourra être dépassé pour se réapproprier celui de sujet, dans une posture qui lui apporte de nouveau une satisfaction.

Le patient, un sujet précautionneux

Dans « *Les pièges du consentement* », Catherine Le Magueresse aborde « le coût des stratégies d'évitement, de protection » décrits comme les comportements adoptés par des personnes en alerte constante face à une potentielle agression. Si ces comportements s'appliquent majoritairement à des femmes : « éviter d'être seule », « s'habiller comme un sac », « faire semblant », « autant de stratégies pour signifier à l'agresseur potentiel que l'on est pas « disponible » »¹⁵², les mêmes comportements sont retrouvés dans les interviews : ne pas prendre la liberté de s'habiller comme on le souhaite par peur d'une interprétation, éviter le contact visuel, se sentir sexualisée, ne pas vouloir se retrouver seule. La patient se sent objet de représentations par le regard d'un autre. Cette objectivation qui pousse à modifier ses comportements apprenants·es rapport à un autre existe aussi dans son rapport à soi.

Une tension entre sujet et objet : de patient passif à patient décideur et acteur

Dans une relation thérapeutique même constructive, respectant le processus de consentement du patient, celui-ci expérimente parfois une alternance entre objectivation, comme malade ou maladie, par le thérapeute et saisissement de sa subjectivité pleine pour décider et agir. L'objectivation se joue dans le corps, à deux niveaux. Dans le lâcher-prise sur les ressentis du corps et sur la façon dont il est pris en charge par les thérapeutes, comme en témoigne Claire Marin : « Bientôt mon corps me sera indifférent. Je les laisserai le manipuler comme s'ils ne me touchaient pas. Quand ils auront tout vu, tout exploré, il ne m'appartiendra plus. Il sera détaché de moi, définitivement converti en objet extérieur. »¹⁵³, mais aussi dans le confort que peut représenter cet abandon : « N'ai-je pas facilement accepté de me laisser enfermer dans ce rôle de patiente ? N'est-ce pas confortable de remettre son sort entre les mains des autres ? De

¹⁵¹ Marin C., *Hors de moi, op. cit.*, p. 111.

¹⁵² Le Magueresse C., *Les pièges du consentement, op. cit.*, p. 40.

¹⁵³ Marin C., *Hors de moi, op. cit.*, p. 53.

se voir dicter, dans une passivité facile, les principes de son existence »¹⁵⁴. Cet abandon peut représenter un soulagement pour les patients, un lâcher-prise mêlé entre la sensation de sécurité ressentie dans l'espace de la relation thérapeutique, et un arrêt de la lutte avec la maladie qui envahit le corps et le submerge. Parce que le corps prend ici une place prépondérante dans le phénomène de consentement. Le consentement engage le corps, « il n'y a pas de consentement sans corps »¹⁵⁵ écrit Fraisse, « ce corps à l'intérieur duquel il se passe des choses que je ne comprends pas mais que pourtant, j'éprouve. Des choses qui sont moi et ne sont pas moi. Des choses que je vois revenir et qui parfois me dépossèdent de moi-même. »¹⁵⁶. Et c'est bien la raison pour laquelle il est indispensable de décortiquer ce consentement en kinésithérapie, parce que le rapport au corps y est central, dans le toucher ou dans le mouvement, dans la passivité ou l'activité, dans le lâcher-prise ou dans la maîtrise. Et parce que le rapport au corps peut déjà apparaître tellement délicat dans la vie quotidienne, qu'il s'en trouve encore plus sensible dans le cadre des soins.

Cette prise de pouvoir de la maladie affecte le corps et se diffuse aux capacités de décisions du patient.

Un sujet à l'autonomie limitée par sa vulnérabilité et la maladie

Ajouté au contexte du patient, (personnel, environnemental, en rapport avec le soignant), « l'exercice de l'autonomie peut être plus ou moins affaibli par l'expérience de la maladie »¹⁵⁷. Quel regard porter sur l'autonomie d'un patient dans le cadre des soins alors que c'est un des points cruciaux du processus de consentement ?

Pour Michela Marzano, l'autonomie « renvoie toujours à la capacité d'un être humain d'assumer ses choix et de les justifier en s'appuyant sur une vision particulière du bien »¹⁵⁸, plaçant le consentement comme « projet de gouvernement de soi »¹⁵⁹. Camille Abettan avance lui « l'idée que l'on a de l'autonomie ne soit pas adéquate aux problèmes qui se posent actuellement à propos du consentement et de la décision médicale »¹⁶⁰. L'autonomie serait vue en effet comme « le décalque en négatif d'une passivité absolue »¹⁶¹, car pensée en contre-pied

¹⁵⁴ Marin C., *Hors de moi*, op. cit., p. 75.

¹⁵⁵ Fraisse G., *Du consentement*, op. cit., p. 127.

¹⁵⁶ Leguil C., *Céder n'est pas consentir*, op. cit., p. 36.

¹⁵⁷ Schumacher B.N., *Au cœur du consentement, d'un côté la confiance, de l'autre l'autorité*, in *La fabrique du consentement*, Pierron J-P (dir.), op. cit., p. 69.

¹⁵⁸ Marzano M., *Je consens, donc je suis*, op. cit., p. 86.

¹⁵⁹ *Ibid.*

¹⁶⁰ Abettan C., *Consentir et dialoguer : une approche herméneutique du consentement*, in *La fabrique du consentement*, Pierron J-P (dir.), op. cit., p. 36.

¹⁶¹ *Ibid.*, p. 36.

des scandales médicaux entre 1940 et 1970 dans un contexte social et historique de libéralisation et d'émancipation, avec une vision du sujet comme « auto-suffisant, et isolé », ce qui ne reflète pas la réalité de la décision dans un contexte médical. Il propose plutôt de penser « l'autonomie relationnelle »¹⁶² selon les travaux d'Agneska Jaworska, qui présente l'autonomie comme « capacité à vivre selon ses propres valeurs, telles qu'elles sont à un moment donné »¹⁶³. Au sein d'une situation, le thérapeute serait une aide pour actualiser les valeurs des patients. Cette réflexion est nécessaire et importante pour penser le processus de consentement, car ne pas penser l'autonomie dans ses justes critères peut présenter le risque de laisser le patient « devant un choix qu'il ne souhaite pas nécessairement assumer seul »¹⁶⁴. Interroger les patients sur leurs valeurs permet d'inclure ces paramètres dans la prise en charge, la personnaliser et l'adapter au fil des traitements. Le patient peut se sentir entendu, inclus et respecté dans son individualité¹⁶⁵.

Repenser l'autonomie, c'est aussi l'idée défendue par Bernard N. Schumacher. Alors que l'autonomie a initialement été pensée dans le contexte de la recherche médicale, un glissement doit s'opérer vers le « plan de la relation patient-médecin »¹⁶⁶ afin de la transférer sur le plan de la pratique clinique. On pourrait penser également un autre niveau de glissement, selon la discipline dont il est question. En effet, l'enjeu n'est pas le même que l'on discute d'une opération de chirurgie ou d'une séance de kinésithérapie, au sein de laquelle il existe une palette de possibilités de traitement pour des mêmes symptômes et une flexibilité et une adaptation possibles dans la séance et entre les séances. Si cette adaptation nécessite d'un côté une écoute véritable de la part du thérapeute, elle ne peut se faire sans que le patient confie son histoire, ses ressentis et ses doutes, et ressente suffisamment de confiance pour le faire. Cette confiance qui grandit tout au long de la relation est présente dès le début chez le patient, qui vient confier sa souffrance, dans toute sa dimension corporelle et psychique, au thérapeute. Le patient qui s'engage dans une prise en charge malgré des incertitudes, des craintes ou des apriori, fait le pari de la confiance.

¹⁶² Abettan C., *Consentir et dialoguer : une approche herméneutique du consentement*, in *La fabrique du consentement*, Pierron J-P (dir.), *op. cit.*, p. 38.

¹⁶³ *Ibid.*

¹⁶⁴ Schumacher B.N., *Au cœur du consentement, d'un côté la confiance, de l'autre l'autorité*, in *La fabrique du consentement*, Pierron J-P (dir.), *op. cit.*, p. 69.

¹⁶⁵ Entretien 11 : « c'est du sur-mesure ».

¹⁶⁶ Schumacher B.N., *Au cœur du consentement, d'un côté la confiance, de l'autre l'autorité*, in *La fabrique du consentement*, Pierron J-P (dir.), *op. cit.*, p. 61.

Un sujet qui croit

Ce « pari de la confiance »¹⁶⁷ décrit par Clothilde Leguil est lié en partie à l'asymétrie que se représente un sujet quant à une différences de savoirs, un statut, une représentation de la personne en face qui invite à le croire.

« Le consentement n'est pas de l'ordre du savoir ; il est de l'ordre d'une foi dans la rencontre avec un autre qui a un savoir que je n'ai pas. M'éclairer s'il le veut sur ses décisions, ses actes, ses choix. Il ne peut pour autant rendre son savoir transparent au point de me le rendre accessible. Je sais juste que c'est « oui » parce que j'ai foi en lui. Par le consentement, je me lie à lui. Le consentement en appelle davantage à la croyance qu'à la raison. »¹⁶⁸

Elle décrit ce pari comme le premier stade du consentir, un dessaisissement engagé, un choix de l'abandon, consentement enthousiaste à la passivité.

« Il est d'abord possible de « se laisser faire » en le désirant. Cette passivité-là est de l'ordre d'un dessaisissement consenti, d'une position adoptée par le sujet, qui n'abolit pas le sujet [...] puisqu'il s'adosse à un « oui » du sujet, un accord avec ce qui se produit dans son corps [...] ce n'est pas une soumission mais une docilité consentie [...] provisoire et éphémère, qui s'accompagne d'une certaine expérience [...] de son corps sous l'effet des gestes de l'autre. [...] un choix du sujet comme choix d'une forme de passivité momentanée, offerte à l'autre. Ce choix peut être conscient ou inconscient. [...] Le sujet s'y reconnaît. [...] c'est une passivité assumée »¹⁶⁹

Ce consentement est aussi un déplacement, une invitation à s'éloigner de soi, à devenir autre que soi-même, une forme de dessaisissement de soi en faveur de l'autre. Ce pari de la confiance, comme prise de risque envers l'autre se fait aussi dans la croyance que cela permettra de vivre quelque chose de nouveau. Une projection positive qui implique la confiance en l'autre et détermine le consentement, qu'elle considère comme « fondamentalement relationnel »¹⁷⁰. La question de la confiance, comme celle de l'autonomie, est centrale dans le consentement. Pour le processus de réflexion avant la décision, pour le moment de la verbalisation, et pour la projection que l'on a de ce que va entraîner l'acte de consentir. La confiance inscrite dans le consentement passe par l'autre et se projette vers son propre futur¹⁷¹, que le patient entrevoit

¹⁶⁷ « Il y a dans tout consentement un pari. », Leguil C., *Céder n'est pas consentir*, op. cit., p. 33.

¹⁶⁸ *Ibid.*, p. 32-33.

¹⁶⁹ *Ibid.*, p. 66-67.

¹⁷⁰ Schumacher B.N., *Au cœur du consentement, d'un côté la confiance, de l'autre l'autorité*, in *La fabrique du consentement*, Pierron J-P (dir.), op. cit., p. 67.

¹⁷¹ « Le consentement me confronte à un pari avec ma propre vie depuis un rapport à l'Autre », Leguil C., *Céder n'est pas consentir*, op. cit., p. 34.

comme meilleur, comme un autre réalité que celle qu'il est en train de vivre, ou de supporter. Pour Michela Marzano, la confiance ouvre sur la « possibilité d'une transformation du moi » et sur celle « de croire que *l'espace des possible* est toujours ouvert »¹⁷² qui conjointement permettent « de sortir de la peur et de contourner les obstacles »¹⁷³.

Cette confiance offerte dès le début envers le thérapeute a cependant besoin d'être vérifiée. C'est dans la réassurance constante de la prise en compte du respect de sa personne et de son état que le patient scelle cette confiance envers le thérapeute. De même qu'un consentement, la confiance est un processus flexible, multidimensionnel et rétractable, qui a besoin d'être éprouvé pour être fort ; éprouvé dans le rapport à l'autre, et dans les composantes de ce rapport qui soit constitue une véritable rencontre, soit reste au stade de croisement entre deux singularités.

3.4.2 L'espace de la rencontre à l'autre : l'espace de l'intersubjectivité

Le processus de consentement s'inscrit dans une rencontre entre deux êtres. C'est le « consentir », le sentir ensemble, dans la promesse d'un accord et d'un respect. La rencontre n'est possible qu'à la condition d'une place suffisante pour chacun d'exister et de s'exprimer. Elle nécessite également que le sujet se saisisse de la place qui lui est laissée. Comment s'est organisée cette rencontre dans la sphère médicale et dans les rapports personnels ? Sur quels critères peut-on dire qu'une rencontre a véritablement eu lieu ?

Au-delà de la verticalité précédemment énoncée, la relation médecin-malade suivait un schéma issu d'une « logique de complémentarité » entre médecin et malade¹⁷⁴. Complémentarité plutôt discutable car elle se fonderait sur une fausse idée de complémentarité, « une logique selon laquelle, à la faiblesse et à la passivité du malade, correspondent la puissance et la responsabilité du médecin »¹⁷⁵. Les deux protagonistes n'occupent pas la même place, les capacités de l'un prennent le dessus sur les possibilités laissées à l'autre. Le célèbre « Une confiance qui rencontre une conscience »¹⁷⁶ de Louis Portes ne laisse au patient qu'une possibilité de rôle passif face aux compétences supérieures du thérapeute. Il n'est pourtant pas question de laisser chacun à sa place, mais de permettre à chacun de trouver sa juste place, dans « une relation de

¹⁷² Marzano M., *Consentement ou confiance ? Comment parier sur quelqu'un lorsqu'on vit dans une société contractuelle ?*, in *La fabrique du consentement*, Pierron J-P (dir.), *op. cit.*, p. 54.

¹⁷³ *Ibid.*

¹⁷⁴ Marzano M., *Je consens, donc je suis*, *op. cit.*, p. 82.

¹⁷⁵ *Ibid.*

¹⁷⁶ Schumacher B.N., *Au cœur du consentement, d'un côté la confiance, de l'autre l'autorité*, in *La fabrique du consentement*, Pierron J-P (dir.), *op. cit.*, p. 68.

bonne qualité »¹⁷⁷ qui « précède le consentement »¹⁷⁸ écrit Camille Abettan. Si le patient n'est pas considéré comme un être plein de possibilités et de puissance, est-il vraiment considéré comme une personne capable ? Manon Garcia rappelle la chose suivante :

« Prendre en compte le consentement de l'autre est indissociable du fait de traiter cet autre non seulement comme un moyen mais aussi comme une fin. Et un tel traitement [...] implique un respect et une attention à l'autre, à sa situation présente, aux limitations qui peuvent être les siennes, aux différentiels de pouvoir ou d'autorité qui peuvent exister »¹⁷⁹

La situation nécessite d'être considérée dans son entièreté et sous un œil nouveau avec chaque nouveau patient, dans son individualité et dans l'attention qu'on lui porte. Cette attention qui a été verbalisée par les patients dans les interviews comme centrale : « *il prend la température on va dire, psychologique, physique, émotionnelle, familiale, à chaque fois, toujours* », « *c'est du sur-mesure* », « *il est allé découvrir son-sa patiente, intimement [...] ce qu'il y avait dans mon tempérament, mes passions, ce qu'il pouvait tirer comme un fil pour me donner envie d'avancer* ». Cette attention à l'autre ne peut passer que par un dialogue, un échange, une conversation ouverte entre deux protagonistes.

« Parler de conversation implique de reconnaître la nécessité de l'attention à l'autre, à ses désirs, à ses mouvements, à sa situation ainsi que le caractère profondément relationnel de la pratique »¹⁸⁰.

C'est aussi ce qui ressort de l'ouvrage de Charles Pépin, *La rencontre, une philosophie*, dans lequel il convoque différents auteurs, philosophes et œuvres culturelles et cartographie les éléments nécessaires pour qu'une véritable rencontre ait lieu, notamment à travers les comportements des protagonistes et qu'elle nous « révèle à nous-mêmes et nous ouvre au monde »¹⁸¹. Il y reprend l'idée de la complémentarité qui n'est pas adéquate pour qualifier la relation entre deux personnes qu'il définit comme une « mise en commun, plus qu'une addition »¹⁸². La rencontre « ouvre un champ de possibles »¹⁸³ et fait naître un projet, mené ensemble, mais dont l'engagement est « conditionné par la rencontre »¹⁸⁴. C'est un « être

¹⁷⁷ Abettan C., *Consentir et dialoguer : une approche herméneutique du consentement*, in *La fabrique du consentement*, Pierron J-P (dir.), *op. cit.*, p. 44.

¹⁷⁸ *Ibid.*

¹⁷⁹ Garcia M., *La conversation des sexes*, *op. cit.*, p. 238.

¹⁸⁰ *Ibid.*, p. 240.

¹⁸¹ Pépin C., *La rencontre, une philosophie*, Allary version Pocket, 2021, p. 11

¹⁸² *Ibid.*, p. 41.

¹⁸³ *Ibid.*, p. 39.

¹⁸⁴ *Ibid.*, p. 39-40.

ensemble », ces sont « deux énergies » qui « créent une œuvre unique »¹⁸⁵. La rencontre passe par l'expérience de l'altérité et le dialogue, qui commence quand on se met à la place de l'autre, en « changeant de perspective »¹⁸⁶. En sortant de soi, en s'arrachant de sa position de sujet autocentré, on peut s'ouvrir à la perspective de l'autre. Cette ouverture nécessite cependant une « qualité de présence »¹⁸⁷, et de la « délicatesse »¹⁸⁸ dans la communication. Pépin aborde la notion de « tuteur de résilience »¹⁸⁹, qui peut se révéler dans diverses personnes, tel « un thérapeute avec lequel une « bonne alliance produit son effet de délivrance »¹⁹⁰ tant que cette personne s'avère :

« capable de ces choses en apparence simples, mais en vérité si rares : ne pas juger, ne pas enfermer l'autre dans son passé, voir en lui la promesse de ne pas le réduire à une victime, prendre du temps avec lui, être conscient que la route sera longue et émaillée de rechutes, croire en lui mais sans trop en exiger, n'être ni pressé ni pressant, être pourtant là, attentif, affectueux, capable aussi de plaisanter, de parler de choses et d'autres, bref faire preuve, au sens propre, de bienveillance »¹⁹¹

Cette bienveillante acceptation permet un espoir « que l'autre se sente libéré de son essence »¹⁹², son essence de personne victime ou souffrante, emprisonnée dans une condition, et qu'il reprenne « peu à peu confiance en lui, en son avenir, en la vie même »¹⁹³. A travers ses dispositions de la relation, Charles Pépin fait « l'éloge de la disponibilité » comme « art du présent »¹⁹⁴ et comme condition nécessaire à la rencontre. Il défend une « philosophie de la disponibilité »¹⁹⁵ qui demande « à n'avoir pas idées arrêtées »¹⁹⁶, afin d'accueillir la personne « dans son *originalité* »¹⁹⁷, à la façon dont on regarde une œuvre d'art pour la première fois, qu'on se laisse toucher par elle. « Se rendre disponible à la rencontre, c'est lui ouvrir un espace et lui donner du temps »¹⁹⁸ écrit-il, comme pour faire écho aux conditions nécessaires au consentement énoncées plus haut. Il s'agit également de se détacher de son rôle pour pouvoir

¹⁸⁵ *Ibid.*, p. 41.

¹⁸⁶ Pépin C., *La rencontre, une philosophie, op. cit.*, p. 50.

¹⁸⁷ *Ibid.*, p. 72.

¹⁸⁸ *Ibid.*

¹⁸⁹ *Ibid.*, p. 88.

¹⁹⁰ *Ibid.*

¹⁹¹ *Ibid.*, p. 90.

¹⁹² *Ibid.*

¹⁹³ *Ibid.*, p. 91.

¹⁹⁴ *Ibid.*, p. 118.

¹⁹⁵ *Ibid.*, p. 122.

¹⁹⁶ *Ibid.*, p. 130.

¹⁹⁷ *Ibid.*

¹⁹⁸ *Ibid.*, p. 138.

rencontrer l'autre. Il rappelle que le mot « personne » renvoie au théâtre et au fait de « bien jouer son rôle »¹⁹⁹ mais que faire tomber le masque permet à l'autre de nous atteindre ; exprimer son empathie plutôt que d'affirmer son ascendant pour entrer dans le partage. En brisant le jeu des postures, on peut trouver une porte d'entrée vers l'autre. Dans les interviews, une patiente raconte comment, parce que le thérapeute s'est livré sur lui, sur une de ses passions, elle y a trouvé une piste et une motivation pour cheminer vers ce qu'elle recherchait. La rencontre permet de découvrir des parts de soi, à travers l'autre « ce n'est pas toi qui me l'as appris, mais c'est par toi que je l'ai découvert »²⁰⁰ ; on peut se trouver grâce à la rencontre avec l'autre. Les rencontres nous offrent l'opportunité d'une meilleure connaissance de soi, une possibilité d'être plus lucide dans ce qui nous travaille et de ce qu'on désire et offre ainsi une ouverture sur l'avenir. La rencontre devient une force de changement, elle permet de se dessaisir de soi, se découvrir pour ensuite revenir à soi : « la rencontre provoque un dessaisissement de son identité »²⁰¹ puis « vient le moment où je reviens à moi, où j'intègre cette rencontre dans mon histoire, où j'en fais quelque chose pour moi, en moi »²⁰² dans un balancement temporel, « un temps pour s'oublier, un temps pour revenir à soi »²⁰³.

Ces différentes conditions de la rencontre, l'ouverture à l'autre, la disponibilité, la réciprocité, l'engagement autour d'un projet commun, le dessaisissement et le ressaisissement de soi, le processus de création sont autant d'éléments qui ont pu être décelés dans les paroles des personnes interviewées. Cette rencontre, c'est cette zone à la croisée du pouvoir du thérapeute et du pouvoir du patient, cette zone verte dans laquelle et à partir de laquelle tout se joue et se déclenche, à partir de laquelle le processus de construction de la relation peut avoir lieu.

Cette création au-delà de la complémentarité, c'est l'idée défendue également par Théry lorsqu'elle parle d'émergence d'un « couple duo », avec deux voix qui s'accordent et dont l'enjeu réside dans « la capacité de chacun de reconnaître l'autre comme un individu unique et différent de lui »²⁰⁴. Ce couple duo est indissociable de l'égalité : les deux voix portent et forment une mélodie. Il n'y a plus d'englobement de l'un dans l'autre et se crée une nouvelle civilité pour chacun d'eux.

¹⁹⁹ *Ibid.*, p. 140.

²⁰⁰ Pépin C., *La rencontre, une philosophie, op. cit.*, p. 158.

²⁰¹ *Ibid.*, p. 194.

²⁰² *Ibid.*, p. 195.

²⁰³ *Ibid.*, p. 199.

²⁰⁴ Théry I., *Moi aussi, la nouvelle civilité sexuelle, op. cit.*, p. 158.

3.4.3 Une émergence du sujet : une nouvelle civilité pour le patient et le soignant

Il n'y a donc plus de prééminence de la voix de l'un sur l'autre²⁰⁵ puisque la conversation n'est possible que si la femme (ou le patient) n'est pas « une compagne muette et sans âme » mais une véritable interlocutrice de l'homme [...] une Eve parlante et autonome, une Eve sujet ». ²⁰⁶ C'est un double déplacement que le patient effectue. Dans une relation « authentique », il devient un interlocuteur au même titre que le soignant, et ce nouvel état dont il se saisit lui permet de se dépasser et de devenir un nouveau lui-même. La qualité donnée d'interlocuteur lui permet d'assumer la place d'acteur ; le thérapeute, en déplaçant les frontières de son pouvoir permet au patient d'en gagner et de l'utiliser. Il faut donc que le thérapeute adopte aussi un nouveau comportement, une nouvelle civilité. Qu'il se déplace, d'un sujet de pouvoir à un sujet de responsabilités, d'autant plus dans un contexte de soins et de vulnérabilité accrue de l'autre. Car on comprend que la verticalité ne permet pas ici le développement d'une autonomisation et d'un *empowerement*, qui ne sont possibles que si le thérapeute fait l'exercice de considérer autrement le patient, de le prendre comme interlocuteur, de lui laisser cette place dans laquelle un consentement enthousiaste peut naître et se développer.

A la fin de cette partie, quelles idées amenées au départ ont-elles pu être éclairées ? Le questionnement portait sur ce qu'il manquait au consentement pour qu'il soit mieux intégré, comment y remédier concrètement et si le parallèle avec les relations intimes pouvait servir les relations thérapeutiques.

Le consentement est un concept encore flou et chargé de représentations parfois inconscientes mais qui ont un impact sur la façon dont les thérapeutes le gèrent avec les patients. D'un côté pensé sur une notion d'autonomie décisionnelle qui semble oublier la vulnérabilité, l'épaisseur du contexte et la relation asymétrique et d'un autre côté basé sur un modèle contractuel le consentement devient inadapté à sa vocation de permettre des relations égalitaires et salutaires. Pour servir cette vocation, il s'agit d'ouvrir les yeux sur l'épaisseur de ce qui sous-tend le processus de consentement, qui se structure grâce au temps et à l'espace qu'on lui laisse, et de ne pas le réduire à sa partie immergée qu'est la verbalisation. Il s'agit également d'ouvrir les yeux sur la réalité de ce que la domination impose dans une relation de soin, en termes de

²⁰⁵ « Il n'est pas d'interlocution qui vaille si elle est bouclée d'avance par la prééminence de la voix du mari », Théry I., *Moi aussi, la nouvelle civilité sexuelle*, op. cit., p. 155.

²⁰⁶ *Ibid.*

violences morales et de perte de soi pour le sujet vulnérable. Une fois que le face à face avec ces réalités a été fait, il va s'agir de mettre en place les conditions d'un consentement valable : se mettre à hauteur de patient et, dans un projet commun, offrir du temps et de l'espace, diminuer son propre pouvoir pour lui en donner, pour que la magie du dépassement opère.

3.5 Interprétations visuelles

En début de partie 3, la proposition avait été posée d'utiliser des images pour visualiser le processus de consentement et dépasser les mots et les phrases qui parfois ne portent pas dans certains esprits, car chacun à sa façon d'observer le monde et le comprendre. L'image du consentement comme un iceberg a été décrite. A la lumière de ce qui a été discuté dans cette partie, on peut ajouter que le consentement peut être vu comme un iceberg, qui aurait une géométrie variable et une trajectoire mouvante. Cet iceberg évolue, dans le temps et l'espace, en lui, et dans un environnement.

Deux autres images peuvent être proposées.

3.5.1 Donner de la place

La première concerne la place que l'on doit laisser aux voix, aux témoignages, dans leur richesse et leurs diversités. Les écouter, c'est se donner la chance et la possibilité d'instaurer de nouvelles références collectives. Chaque voix est différente, dans sa tonalité, son origine, son niveau sonore, chaque voix est puissante et peut permettre de constituer un nuancier auquel on peut avoir recours, duquel on peut s'inspirer pour créer de nouveaux schèmes cliniques et ne plus laisser un·e patient dans le trouble.

« Les voix sont ce trésor que les gens vous donnent, même les avares. Ce que la mort ne pourra capturer, ni une machine d'enregistrement. Car une voix, ce n'est pas que le souffle, les paroles, ni même les silences. Une voix, c'est le monde entier repeint par la personne. Comment depuis le berceau elle voit ce monde. Comment elle l'aménage ou le brûle »

Christian Bobin



Cette œuvre de Cildo Meireles, exposée au Tate Museum de Londres, a pour titre “Babel 2001 a tower of radios playing at once, addresses ideas of information overload and failed communication”. L’artiste brésilien commente que malgré des similarités physiques, « chaque radio est unique » ; « le bruit produit par Babel est constant, mais le mélange précis de voix de diffusion et de musique change toujours, de sorte qu’il n’y a jamais deux expériences de ce travail ». Chaque expérience unique mérite d’être écoutée et répertoriée pour se nourrir de ces diversités.

3.5.2 Dépasser le mouvement de tension binaire pour se projeter sur un mode de création

On trouve dans le consentement un mouvement de balancement constant. Il est dans le même temps « rattaché à un moment précis »²⁰⁷ et ne pouvant être « réduit à une immédiateté »²⁰⁸, « Explicite ou implicite, extériorisé ou supposé »²⁰⁹, « susceptible à la fois de maîtrise et de vol.

²⁰⁷ Fraisse G., *Du consentement*, op. cit., p. 23.

²⁰⁸ *Ibid.*

²⁰⁹ *Ibid.*, p. 24.

Du plus intime de soi-même au plus externe ; de l'intériorité de soi à a relation à l'autre [...] pure liberté ou [d'] inévitable rapport de force »²¹⁰. Un consentement qui peut être donné et à la fois arraché. Balancement entre ignorance et reconnaissance dans la confrontation à l'autre, entre lâcher prise et maîtrise de soi.

C'est peut-être parce qu'il y a tant de notion dans ce concept de consentement qu'il apparaît difficile à saisir. Parce que « au fond, il y a toujours deux faces opposées du consentement »²¹¹, que la contradiction se loge « dans le mot même de consentement »²¹²



Dans cette œuvre de Banksy, c'est une enfant sur la balançoire. Elle peut accélérer, freiner, se laisser porter, sauter (au risque de se faire mal si elle ne peut pas bien se réceptionner), se projeter vers un parc(k), promesse de paysages, de sensations et de découvertes, ou stagner (rester au parking), ne pas évoluer ; poussée par un·e autre ou propulsée par ses propres forces. Mouvement de balancement d'un état à un autre, une hésitation, une avancée et un retour, un temps suspendu dans son quotidien. Une image si claire et en même temps pleine d'interrogations. Cette représentation correspond en partie à ce qu'on peut saisir du processus de consentement.

Il lui manque cependant une dimension, qui lui permettrait de passer d'un stade linéaire à une représentation dans les 3 plans de l'espace, dans un mouvement de création constant.

Cette représentation est une danse. C'est un tango²¹³.

²¹⁰ Fraisse G., *Du consentement*, op. cit., p. 25.

²¹¹ *Ibid.*, p. 108.

²¹² *Ibid.*

²¹³ Cliquer sur le lien

C'est un déplacement à l'intérieur d'une relation. Cela débute par une invitation, qu'on peut refuser ; il y a un guide, qui mène, qui accompagne, mais chacun dispose d'une autonomie, chacun est libre de ses mouvements, de ses figures, selon son ressenti et sa personnalité. L'un fait un pas en avant, pour prendre la place, l'autre un pas en arrière pour la laisser ; par intermittences, chacun son tour. L'ensemble est créateur d'une harmonie, unique. Cette proximité implique le corps, d'écouter les ressentis du corps, qui ne peut être brusqué au risque de briser l'harmonie et la relation.

3.5.3 Consentement et kinésithérapie, flirter avec les concepts

Le dernier point ne pourra être une image, mais souhaite pousser le parallèle entre consentement dans les relations intimes et en kinésithérapie. Je vais me permettre d'utiliser une phrase, non référencée, mais que, je pense pouvoir le dire avec une certaine assurance (mêlée d'un certain malaise), un nombre considérable de kinésithérapeutes a déjà entendu : « vous êtes un·e tortionnaire, on dirait que ça vous plaît de faire mal ». Point indispensable : cette phrase est toujours dite avec un (large) sourire, et parfois une sensation de soulagement quant à ce qui a pu être réalisé en séance.

Les spécificités de la kinésithérapie ont été présentées dans la première partie. Le rapport au corps entretient un lien particulier avec la pratique, autant dans les techniques dites « actives », comme les exercices, où le ressenti et l'écoute du corps sont indispensables, que dans les techniques dites « passives », comme les mobilisations, le massage, les manipulations, où interviennent le toucher, la promiscuité physique voire le contact, et la nécessité d'un certain relâchement. Cette particularité projette la pratique du consentement à un niveau différent que lors d'un acte de chirurgie, pour lequel la possibilité de se rétracter sur son choix est plus délicate après l'entrée en salle d'opération. Il est donc intéressant de voir comment adapter encore plus la pratique du consentement selon les disciplines. Là encore, un détour par les relations intimes peut apporter une piste intéressante.

« Des théoriciens du consentement dans le BDSM distinguent trois niveaux de consentement dans la scène BDSM : le *consentement de surface* qui a lieu lorsque des personnes consentent à s'engager dans un rapport de type BDSM, le *consentement à la scène*, qui intervient lors de la négociation du contrat lui-même, et le *consentement profond*, qui a lieu pendant la scène et qui implique que tous les participants s'assurent tout au long de la scène que les autres participants

consentent continûment à ce qui se déroule, notamment (mais pas seulement) en respectant leurs *safe words* »²¹⁴

Il est certain qu'à première vue on pourrait se demander quel rapport existe entre la kinésithérapie et le BDSM. Si la relation thérapeutique entre un kinésithérapeute et un·e patient exclut clairement les notions de souffrance, de désir ou de plaisir charnel, elle flirte avec les notions de bien-être, parfois d'inconfort, de lâcher-prise du corps et de l'esprit dans les mains d'un·e autre, notamment lors de mobilisation et de manipulations. Le seul but de cette comparaison est l'intérêt de penser le consentement selon le déroulement d'une séance. Le *consentement de surface* pourrait correspondre à un accord bilatéral sur les techniques utilisées en rapport avec les symptômes (par exemple une série de mobilisations suivies de plusieurs exercices), le *consentement à la scène* pourrait intervenir sur une mobilisation en particulier et le *consentement profond* serait présent tout le long de cette mobilisation (au Canada, pour une manipulation cervicale, le consentement doit être explicitement demandé juste avant d'effectuer la manœuvre rapide²¹⁵). Concernant le *safe word*, nul besoin d'en instaurer un dans la relation thérapeutique puisque n'importe quel marqueur de malaise, verbal ou non-verbal, doit faire cesser l'acte en cours. De la même façon que le processus de consentement doit tenir compte de la richesse du contexte du patient, il doit se réfléchir selon les modalités d'application de chaque pratique, au sein de chaque discipline. Plus qu'un acte **de** soin, le consentement doit se penser comme un acte **du** soin, dans lequel il s'intègre plus qu'il ne s'additionne, « une *modalité de l'action et de la relation* »²¹⁶.

Le consentement est un processus complexe. Mais l'observer sous toutes ses facettes, dans différents environnements et conditions, l'écouter de diverses voix, cela permettra que les différentes expériences se nourrissent entre elles et que s'éclaircisse peu à peu la part d'ombre qui obscurcit sa compréhension et son application. « Il nous faut apprendre à penser la plurivocité de la notion de consentement qui renvoie à de multiples champs sémantiques, au lieu de tenter de la réduire à la transparence d'un seul enjeu, d'une seule injonction, avec menace judiciaire à la clef »²¹⁷

²¹⁴ Garcia M., *La conversation des sexes*, op. cit., p. 90.

²¹⁵ Formulaire de consentement de manipulation cervicale [Internet]. Disponible sur: <https://oppq.qc.ca/wp-content/uploads/Modele-formulaire-consentement-manipulations.pdf>

²¹⁶ Théry I., *Moi aussi, la nouvelle civilité sexuelle*, op. cit., p. 300.

²¹⁷ *Ibid.*, p. 299.

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Ce travail doit être vu comme une première tentative de pensée philosophique, couplée à la réalisation d'une étude de recherche qualitative. Il a été réalisé joyeusement malgré les obstacles et les difficultés, avec beaucoup d'investissement et avec le temps qui m'était disponible.

Il a été construit avec aussi un grand intérêt et une grande curiosité, avec des pensées pour des patients que j'avais pu avoir en traitement.

Le propos de ce travail était de situer le consentement en kinésithérapie. Comment s'est forgé ce concept, quelle utilisation en est faite aujourd'hui, quels changements doit-on envisager, et comment les engager, pour continuer à s'en servir de telle sorte qu'il réponde aux ambitions qu'il prétend défendre, la liberté, la dignité, l'émancipation.

Une des difficultés du consentement réside dans son héritage historique et culturel qui continue aujourd'hui encore à influencer sur les relations actuelles entre soignés et soignants. Les mouvements sociétaux jouent cependant un rôle majeur dans l'évolution du concept et ce qui pouvait apparaître dans une version simpliste comme une décision éclairée et autonome s'enrichit progressivement de multiples dimensions à explorer.

Après avoir cherché à passer au microscope certains traits du consentement, effectuons désormais un zoom arrière pour offrir une vision plus large du concept et de ses orientations futures.

[A quel temps de l'histoire du consentement médical sommes-nous ?](#)

Irène Théry a décrit une histoire du consentement amoureux en trois révolutions, tout comme l'histoire du féminisme a suivi ses trois vagues. L'histoire du consentement médical va-t-elle s'écrire également à travers les époques en plusieurs temps ou en plusieurs révolutions ?

Georges Charbonneau et Jean-Philippe Pierron nous parlent de « crise du consentement au point que tout ce qui nous semblait évident devrait être à nouveau redéfini, explicité, précisé »²¹⁸.

²¹⁸ Charbonneau G., Pierron J-P., in *La fabrique du consentement*, Pierron J-P (dir.), *op. cit.*, p. 20.

Cette « crise » surgit parce que des fissures sont apparues dans ce qui apparaissait comme un socle solide. Des anomalies, dans la confiance portée, dans la communication, dans ce qui semblait la meilleure façon de conclure un accord. Un ébranlement sourd mais certain de fondations conçues sans penser le soutien de toutes et tous. Cette crise constitue-t-elle une véritable rupture avec le contexte d'apparition du consentement médical ? Va-t-elle conduire à une révolution ?

En présence d'une crise, d'anomalies et de révolution, ne serions-nous pas à un tournant constitutif d'un changement de paradigme ?²¹⁹. Dans une cohabitation entre une vision contractualiste et implicite du consentement et une vision émancipatrice et exigeant une attention forte portée à l'humain ? Nous sommes assurément dans un temps de redéfinition de ces rapports humains, poussés par un contexte sociétal puissant qui ne semble pas s'affaiblir et vient imprégner la culture médicale. Manon Garcia souligne également qu'« il est probable que ce problème trouve davantage de solutions dans le changement des normes sociales et donc de la société que par le droit seul »²²⁰, notamment parce que « les injustices de la zone grise ne pourront jamais être résolues par le système pénal ». C'est précisément parce que des zones floues persistent et persisteront toujours qu'une exploration de toutes les dimensions, dans toutes leurs évolutions, continue d'être nécessaire.

Mais alors, doit-on repenser le modèle du consentement ?

Michele Anderson, professeure de droit Américaine, invite à dépasser le modèle du « oui » et du « non » et d'instaurer un « modèle de la négociation », basé sur le partage entre les protagonistes de « leurs intentions, leurs limites, leurs désirs », sur « l'expression de préférences » impliquant « un accord pour adopter des comportements réciproquement souhaités »²²¹.

Si la discussion sur les objectifs des patients détermine la toile de fond du protocole de soins en kinésithérapie, la discussion sur les préférences et les comportements souhaitables viendrait en complément, comme forme idéale de l'interaction. Ce processus n'est pas fixe, il « varie dans le temps et selon les circonstances »²²². Par exemple si les partenaires ont déjà « construit une

²¹⁹ Esfeld M., Philosophie des sciences, une introduction, Lausanne, Presses polytechniques et universitaires romandes, 2017, p. 41-42.

²²⁰ Garcia M., *La conversation des sexes*, op. cit., p. 250.

²²¹ Le Magueresse C., *Les pièges du consentement*, op. cit., p. 115.

²²² *Ibid.*, p. 116.

relation de confiance et de communication »²²³. C'est ce qui est relaté dans les interviews. A partir du moment où les patients ont fait l'expérience de la confiance et de la sécurité, qu'ils expérimentent la possibilité d'être écoutés et entendus, la procédure liée au processus de consentement s'allège.

Tanya Palmer a repris cette vision de négociation en y ajoutant l'idée d'« appréciation contextuelle de la liberté qu'a une personne de négocier l'éventualité et les conditions d'une relation ». Ainsi, s'interroger en premier lieu sur le contexte de la personne soignée, impliquant son degré de capacité à exprimer un consentement donnerait plus de valeur à un accord, plutôt qu'un « oui » désincarné. Cette idée d'appréciation contextuelle fait écho à l'image de l'iceberg utilisée en début de partie.

Une autre façon de considérer le consentement amène d'autres pratiques qui, si elles sont correctement effectuées, peuvent venir s'alléger dans le temps, plutôt que rester dans un modèle rigide et appliqué sans adaptation.

Si l'on repense le modèle, doit-on changer le nom ?

Il semble difficile de dissocier le terme de consentement de son histoire dans les relations amoureuses hétérosexuelles, d'une vision asymétrique et unidirectionnelle, d'autant plus dans le contexte français, valorisant la séduction, la « galanterie », prônant « la complémentarité dans la différence »²²⁴ et peinant à reconnaître une certaine culture du viol dans différents systèmes²²⁵.

« La notion de consentement dans l'héritage culturel français, intimement lié à une certaine idée de la nature des femmes et de la place qui est la leur, comme objet d'amour et de désir et non comme citoyennes, comme délicieuses proies à séduire et non comme égales. Dans ce contexte, le consentement dont il est question est uniquement celui des femmes – l'homme propose, la femme dispose »²²⁶

Comment serait-il possible de l'associer désormais à un échange ayant valeur de consensus ou à une négociation ? A une discussion plaçant les protagonistes à hauteur égale ? Dont la parole aurait la même valeur ?

²²³ *Ibid.*

²²⁴ Garcia M., *La conversation des sexes*, op. cit., p. 59.

²²⁵ Citons pour exemple les diverses affaires concernant les VSS dans les milieux culturels et du spectacle qui sortent de l'ombre depuis quelques années.

²²⁶ Garcia M., *La conversation des sexes*, op. cit., p. 49.

Pour contourner ce problème sémantique, plusieurs autrices ont pu faire des propositions. Geneviève Fraisse a proposé le terme d'accord²²⁷, Clothilde Leguil celui de pacte²²⁸, et Manon Garcia a récemment interrogé le terme de consensus²²⁹.

Mais changer de terme permettra-t-il de changer de perspective ? Peut-on trouver un terme qui puisse s'adapter aux diverses situations, entre consentement intime et consentement médical ? Quel que soit le chemin choisi, un travail de clarification et d'éducation doit nécessairement continuer à être mené pour que les protagonistes puissent être éclairés dans leurs cheminements.

Dans ces protagonistes, il y a les patients, et il y a les soignants. Quelle réception font-ils de leur côté à ce changement de paradigme entrevu ? Sont-ils prêts à changer leurs pratiques ? Peut-on lutter contre le phénomène « d'ignorance active »²³⁰ défini par le philosophe José Medina qui consiste à détourner le regard de ce qu'on ne souhaite pas voir ? Pourquoi les soignants renonceraient-ils à leur pouvoir ?

On peut penser que, de la même façon que « la domination masculine prive les hommes d'une sexualité épanouie en leur proposant une conception autocentrée »²³¹, la domination au sein d'une relation thérapeutique priverait les soignants « dominants » d'une relation authentique avec leurs patients et d'une expérience épanouie de ce qu'est le soin, en tant que *cure* et *care*²³². Si notre « être au monde » est un « être avec d'autres »²³³, et que c'est « dans notre relation à eux que notre subjectivité se construit »²³⁴, alors persister à rester dans une position dominante serait un obstacle à l'épanouissement personnel, en plus de professionnel - valeur si forte et si valorisée dans la société actuelle. Concevoir et appliquer une pratique valide du consentement permettrait donc non seulement l'épanouissement de la subjectivité et de l'autonomie des patients, mais également celui des thérapeutes.

²²⁷ Entretien de Fraisse G. <https://www.youtube.com/watch?v=QsL3ZmyrrqQ>

²²⁸ Interview abc penser, 14/04/2021: <https://www.youtube.com/watch?v=ITmQ2Xyx0cw>

²²⁹ <https://www.arte.tv/fr/videos/117234-007-A/comment-erotiser-l-egalite-sexuelle/>

²³⁰ « efforts que l'on peut faire de manière active pour éviter de prendre connaissance de vérités possiblement déplaisantes à entendre, lorsqu'on est dans une position de domination sociale », Garcia M., *La conversation des sexes*, *op. cit.*, p. 191.

²³¹ Garcia M., *La conversation des sexes*, *op. cit.*, p. 234.

²³² Le *cure* et le *care* sont définis par Winnicott comme faisant partie du soin. Marin C., Worms F., *A quel soin se fier ? Conversations avec Winnicott*, Paris, PUF, 2015.

²³³ Pour cette question du Mitsein de Heidegger, Manon Garcia renvoie à son livre *On ne naît pas soumise on le devient*, chapitre 3.

²³⁴ Garcia M., *La conversation des sexes*, *op. cit.*, p. 235.

Le point essentiel à ne pas négliger du côté des soignants, c'est le durcissement grandissant des conditions de travail, qui rend le défi d'application d'un processus de consentement d'autant plus grand. C'est l'avertissement que pointe le CCNE dans son rapport sur le consentement :

« il faut rappeler par ailleurs que la première garantie de bienveillance dans le soin est de disposer de temps, de moyens et de personnels. Si l'attitude des soignants doit demeurer éthique, quelle que soit la dégradation de l'environnement dans lequel ils pratiquent, il est à l'évidence primordial de se donner les moyens à long terme d'une réforme profonde du système de santé »²³⁵

Comment va-t-on plus loin ?

En continuant d'explorer le monde du consentement et ses différentes conceptions, parce que nous sommes en présence d'un « impensé juridique »²³⁶ du consentement qui, « tel un soleil noir, rayonne de tout son opacité et n'a jamais été autant sur le devant de la scène qu'en son absence même »²³⁷.

En complétant ce travail, qui se veut au premier chef une ouverture vers d'autres pistes : il serait intéressant de réinterroger les thérapeutes, sur leur rapport à la domination et au vécu relatés par les patients ; d'interroger d'autres profils de patientes et patients, d'autres professionnels de santé, d'autres kinésithérapeutes engagés dans des domaines spécifiques comme le sport ou la gériatrie ; de réaliser des approches mixtes, quantitatives et qualitatives, pour baser les réflexions sur des données chiffrées non répertoriées actuellement en France ; enfin de faire des études sur le terrain, sur différents terrains, pour détailler petit à petit la géographie du consentement, entre frontières, dénivelés, déserts et zones de haute densité.

En continuant d'en parler pour faire évoluer les mentalités à l'intérieur de cette histoire du consentement en plusieurs chapitres, avec tout le monde, dans toutes les sphères, pour sortir le consentement de la marginalisation qui le fait paraître accessoire et presque délétaire pour la fluidité des relations.

²³⁵ CCNE, Avis 136, *op. cit.*, p. 12.

²³⁶ Macepoil B., *Le consentement à l'épreuve de la psycho-criminologie criminologie : du consentement juridique au consentir psychologique*, in *La fabrique du consentement*, Pierron J-P (dir.), *op. cit.*, p. 91.

²³⁷ *Ibid.*

En écoutant les problèmes qui se posent au fil de ce consentement et en élaborant des stratégies pour résoudre les situations problématiques²³⁸.

Et quand la palette du « oui » sera parée de nuances, il restera la palette du « non » à explorer. « Et le non-consentement, me direz-vous ? Le refus, la résistance, la fuite, l'évasion ? Comment cela s'appelle ? Dire non, n'est-ce pas aussi un acte qui mérite l'attention, un geste porteur d'une idée du monde ? »²³⁹.

²³⁸ Garcia cite deux initiatives (*Vital Talks, The Conversation Project*) concernant des scénarios de conversation à destination des médecins dans des contextes difficiles. Garcia M., *La conversation des sexes, op. cit.*, p. 252.

²³⁹ Fraisse G., *Du consentement, op. cit.*, p. 27.

BIBLIOGRAPHIE

Livres

- Beauchamp T., Childress J., *Les principes de l'éthique biomédicale*, Les Belles Lettres, 2008.
- Beaud S., Weber F., *Guide de l'enquête de terrain*, La découverte, 2003.
- Esfeld M., *Philosophie des sciences, une introduction*, Lausanne, Presses polytechniques et universitaires romandes, 2017.
- Fraisse G., *Du consentement*, Ed. du Seuil, 2027, p. 61.
- Froidevaux-Metterie C., *Un corps à soi*, Paris, Editions du Seuil, 2021.
- Garcia M., *La conversation des sexes*, Climats Ed. Flammarion, 2021.
- Garcia M., *On en naît pas soumise on le devient*, Flammarion édition Champs, 2018.
- Goffette J., *Nous, manifeste d'un nouvel humanisme*, Paris, Ed. BoD, 2020.
- Hirsch E., *Traité de bioéthique, 1. Fondements, principes, repères*, Eres, 2018.
- Joseph L., *La Chute de l'intime*, Paris, Ed. Hermann, 2021.
- Kouchner C., *La familia grande*, Babelio, 2021.
- La Boétie E., *Discours de la servitude volontaire*, Gallimard FolioPlus philosophie, 2008.
- Lebeau J-P. (dir.), *Initiation à la recherche qualitative en santé*, GMSanté, 2021.
- Le Magueresse C, *Les pièges du consentement, pour une redéfinition pénale du consentement sexuel*, iXe, 2021.
- Leguil C., *Céder n'est pas consentir*, Paris, Puf, 2021.
- Marin C., *Hors de moi*, Paris, Allia, 2008.
- Marin C., Worms F., *A quel soin se fier ? Conversations avec Winnicott*, Paris, PUF, 2015.
- Marzano M., *Je consens, donc je suis*, Paris, Puf, 2011.
- Normand V. *Éthique et kinésithérapie : la raison sensible du soin*, In: *Traité de bioéthique*, Toulouse, Érès, 2010.
- Ogien R. *L'éthique aujourd'hui*, Gallimard (Folio Essais), 2007.
- Pallot A., *Evidence Based Practice en rééducation, Démarche pour une pratique raisonnée*, Elsevier Masson. Issy-les-Moulineaux, 2019.
- Pateman C., *Le contrat sexuel*, Paris, La découverte, 2010.
- Pierron J-P (dir.), *La fabrique du consentement*, Lormont, Ed. Le Bord de L'Eau, 2022.
- Ricoeur P., *Philosophie de la volonté, 1. Le volontaire et l'Involontaire*, Ed. Points, 2017.
- Spingora V., *Le consentement*, Grasset Livre de poche, 2020.

- Théry I., *Moi aussi, la nouvelle civilité sexuelle*, Seuil, collection Traverse, 2022.
- Gayatri Chakravorty Spivak, *Les subalternes peuvent-elles parler ?*, Ed Amsterdam, 2020.

Articles

- L'Hermite P-L., Le consentement en « médecine » manuelle, *Revue droit et santé*, N° 111, 2023 (janvier), p. 25-28.
- Remondière R, Durafourg MP. Regards sur la kinésithérapie en 2018: *Santé Publique*. 3 avr 2019;Vol. 30(6):869-76.
- Remondière R. L'information du patient en kinésithérapie?: une obligation aux multiples facettes. *Trib Santé*. 2014;n° 42(1):57.
- Revil H., Warin P., Richard F., Blanchoz J-M., « Renoncement et accès aux soins. De la recherche à l'action ». Cinq années de collaboration entre l'Assurance maladie et l'Observatoire des non-recours aux droits et services (ODENORE), *Revue Française des Affaires Sociales*, 2020 (4), p. 261-297.

Rapports

- CCNE, L'évolution des enjeux éthiques relatifs au consentement dans le soin, 2021
- Les violences conjugales enregistrées par les services de sécurité en 2022, Interstats, IR 28, Nov. 2023
- Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- Coulter A, Collins A. MAKING SHARED DECISION-MAKING A REALITY No decision about me, without me [Internet]. The Kings Fund; 2011. Disponible sur: https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/Making-shared-decision-making-a-reality-paper-Angela-Coulter-Alf-Collins-July-2011_0.pdf

Liens CNOMK

- Pour une relation thérapeutique saine et sécurisée – Kit de communication [Internet]. CNOMK. 2022. Disponible sur: <https://www.ordremk.fr/actualites/ordre/pour-une-relation-therapeutique-saine-et-securisee-kit-de-communication/>

Interviews, émissions, podcasts

- Entretien de Fraisse G. <https://www.youtube.com/watch?v=QsL3ZmyrrqQ>

- Formulaire de consentement de manipulation cervicale [Internet]. Disponible sur: <https://oppq.qc.ca/wp-content/uploads/Modele-formulaire-consentement-manipulations.pdf>

- <https://www.arte.tv/fr/videos/117234-007-A/comment-erotiser-l-egalite-sexuelle/>

- Stop VOG [Internet]. Disponible sur: <http://stopvog.org/>

- France Culture. le consentement, un concept à définir. Disponible sur: <https://www.radiofrance.fr/franceculture/podcasts/les-chemins-de-la-philosophie/un-concept-a-definir-2429350>

ANNEXES

Annexe 1 : Annonce de recrutement

Annexe 2 : Formulaire de consentement

Annexe 3 : Guide d'entretien

Annexe 4 : Tableau descriptif de la population étudiée

Annexe 5 : retranscriptions des entretiens

Annexe 6 : Schémas des entretiens

Annexe 7 : Modèle explicatif

Dans le cadre de mon master en philosophie de la santé, et afin de développer mon travail de mémoire,

Je recherche des personnes volontaires pour discuter de la relation de soin chez leur kinésithérapeute

L'objectif de ce travail est de déterminer quelle place est laissée à l'autonomie, au pouvoir de décision des patients-es, et à leurs ressentis.

Les entretiens dureront approximativement une heure, se feront en présentiel ou par visio-conférence (la caméra n'est pas obligatoire, seul l'audio est nécessaire). Les entretiens seront enregistrés sur dictaphone pour être retranscrits à l'écrit de manière anonyme.

Pour participer à l'étude, vous devez être majeur-e, ne pas être sous tutelle ou curatelle, et avoir déjà pratiqué une ou plusieurs séances de kinésithérapie dans un cabinet.

Les personnes refusant l'enregistrement de la voix ou le traitement des données ne pourront participer.

Si vous souhaitez participer, ou pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez écrire à :
aurore.mambriani@univ-lyon3.fr

merci ☺

NOTICE D'INFORMATION ET CONSENTEMENT ECLAIRE

Titre du projet :

« La relation entre personne soignée et thérapeute en kinésithérapie, faits et enjeux : Entretiens semi directifs questionnant le vécu des patientes et patients. »

Chercheur titulaire responsable scientifique du projet : Lieu(x) de recherche :

SaraEve Graham Longsworth ; Université Lyon 3

But du projet de recherche :

Il s'agit d'une étude non interventionnelle dont l'objectif est de comprendre les problématiques et enjeux dans la relation entre kinésithérapeute et patients-es

Ce que l'on attend de vous (méthodologie)

Si vous acceptez de participer à cette recherche, vous participerez à un entretien par visio-conférence sur une plateforme sécurisée, durant lequel vous serez posées des questions concernant votre expérience lors de séances de kinésithérapie.

Vous n'aurez rien à télécharger, un simple lien vous sera envoyé qui vous conduira à la visio-conférence. Il ne sera pas obligatoire de mettre la caméra, seulement l'audio. Nous enregistrerons cet entretien à l'aide d'un dictaphone et nous retranscrivons ensuite à l'écrit cet entretien, en ne mentionnant aucune information qui permettrait de vous identifier, ni d'identifier le ou la thérapeute vous ayant suivi.

Vos droits de vous retirer de la recherche en tout temps

La contribution à cette recherche est volontaire, vous pourrez à tout moment vous retirer ou cesser votre participation sans justification. Votre décision de participer, ou de refuser de participer, ou de cesser votre participation, n'aura aucun effet sur vos relations futures avec l'Université Lyon3, ni la personne vous interviewant.

Vos droits à la confidentialité et au respect de la vie privée

1/ Les données que nous collecterons sont votre adresse électronique, votre nom et prénom, ainsi que la voix de l'enregistrement lors de l'entretien. Pour nous permettre de sélectionner les participants et assurer une diversité des réponses, il vous sera demandé par mail et préalablement à l'entretien : votre âge, votre genre, votre catégorie socio-professionnelle, votre région d'habitation. Aucune donnée de santé ne vous sera demandée ;

2/ Conformément au règlement européen 2016/679 (RGPD) et à la loi Informatique et Libertés

du 6 janvier 1978 modifiée, vous êtes informé du traitement de vos données personnelles. Ce traitement relève d'une mission d'intérêt public ;

3/ Les responsables de traitement sont Aurore Mambriani et SaraEve Graham Longsworth ;

4/ Ces données seront traitées avec la plus entière confidentialité : le consentement à la participation à l'étude, seul document sur lequel apparaîtra votre identité, sera archivé sur un disque dur crypté durant 1 an et sera ensuite détruit. La retranscription des entretiens à l'écrit sera pseudonymisée, c'est-à-dire associée à un numéro et non pas à votre identité, et aucune information nous permettant de vous identifier ne sera demandée durant l'entretien enregistré ;

5/ Aucun autre renseignement ne sera dévoilé qui puisse révéler votre identité ;

6/ Dans le cas où vous souhaiteriez arrêter l'entretien, toutes les données seront immédiatement supprimées (enregistrement sur le dictaphone, consentement et mail de prise de contact) ;

7/ Les enregistrements vocaux seront conservés sur un serveur sécurisé pour une durée de 1 ans après votre entretien. Seuls seront conservés les retranscriptions écrites des entretiens ;

8/ Seules la responsable scientifique, SaraEve Graham Longsworth, et Aurore Mambriani auront accès aux données ;

9/ Vous disposez des droits suivants : droit d'accès, d'effacement (sauf si cela compromet les objectifs de la recherche) et de rectification de vos données. Vous pouvez vous opposer à leur traitement et exercer votre droit à la limitation de celui-ci. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données par les investigatrices, vous pouvez contacter la responsable scientifique du projet. Vous pouvez également contacter la déléguée à la protection des données (dpo@grenet.fr). Si vous estimez, après les avoir contactées, que vos droits ne sont pas respectés, ou que ce dispositif n'est pas conforme aux règles de protection des données, vous pouvez adresser une réclamation à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

Bénéfices

La recherche ne vous procurera pas de bénéfice direct du fait de votre participation.

Risques possibles

Cette recherche n'implique aucun risque autre qu'un possible inconfort à parler d'éventuelles situations où vous vous êtes senti·e mal à l'aise lors de la prise en charge en rééducation.

En cas de difficulté à répondre, une pause vous sera proposée ; il vous sera permis d'exprimer vos émotions si vous le souhaitez. Si un sujet est trop délicat pour vous, il pourra être évité pour éventuellement y revenir plus tard. Il sera également proposé de terminer l'entretien si vous le souhaitez.

Diffusion

Cette recherche fera éventuellement l'objet d'une publication scientifique et de prise de parole lors de colloques scientifiques.

Vos droits de poser des questions en tout temps

Vous pouvez poser des questions concernant la recherche en tout temps en communiquant avec la responsable scientifique du projet par courrier : saraeve.graham-longsworth@univ-grenoble-alpes.fr SaraEve G. Longsworth, IFPS - 175 Avenue Centrale, 38400 St Martin d'Hères

Consentement à la participation

En signant le formulaire de consentement, vous certifiez que vous avez lu et compris les renseignements ci-dessus, qu'on a répondu à vos questions de façon satisfaisante et qu'on vous a avisé que vous étiez libre d'annuler votre consentement ou de vous retirer de cette recherche en tout temps, sans préjudice.

A remplir par le participant : Nom, Prénom – Date – Signature*

J'ai lu et compris les renseignements ci-dessus et j'accepte de plein gré de participer à cette recherche.

Université Grenoble Alpes – Comité d'Éthique pour les Recherches, Grenoble Alpes (Version septembre 2022)

Autorisation de captation et de traitement de la voix et de l'image dans une recherche

Je, soussigné·e, Nom : _____ Prénom : _____

ai lu et compris l'information sur la recherche en intégralité. J'ai obtenu des réponses à toutes les questions que j'ai posées et je suis d'accord pour apporter ma contribution à ce projet dans les limites des conditions acceptées ci-dessous.

Je reconnais consentir à la captation, l'enregistrement et le traitement de ma voix (audio) dans le cadre de ma participation volontaire à la recherche intitulée « La relation entre personne soignée et thérapeute en kinésithérapie, faits et enjeux : Entretiens semi directifs questionnant le vécu des patientes et patients », mise en œuvre à l'Université Lyon 3, sous la responsabilité scientifique de SaraEve GRAHAM LONGSWORTH, et pour une durée de 1 an maximum.

Toute reproduction ou utilisation de ces informations ne devra pas, y compris par leur légende ou leur contexte de présentation, porter atteinte à ma réputation, à mon honneur ou à ma dignité.

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), je dispose d'un droit d'accès aux données me concernant et le cas échéant de suppression* de ces données, que je peux exercer auprès de SaraEve GRAHAM LONGSWORTH et Aurore MAMBRIANI. Vous pourrez exercer ce droit grâce au numéro d'anonymat donné lors de l'entretien.

(*) J'ai été informé(e) que le droit de suppression des données me concernant ne peut pas s'exercer si cela porte préjudice aux objectifs poursuivis, notamment modifie le protocole ou les résultats de la recherche.

.....
Fait en deux exemplaires à _____, le

Signature

Un exemplaire de ce document vous est remis, un autre exemplaire est conservé et archivé sous la responsabilité de la responsable scientifique.

Annexe 3 : Guide d'entretien

« Bonjour, en premier lieu de souhaite vous remercier pour votre présence et le temps que vous accordez à mon travail ;

Ensuite, je vous reprecise que l'appel est enregistré sur un dictaphone et retranscrit en parallèle par écrit directement sur mon ordinateur.

Si vous entendez des bip, c'est l'outil de dictée sur mon ordinateur qui se met en route à chaque question.

Si vous le souhaitez, nous pouvons activer la visio sur le téléphone ; je souhaite que nous utilisions l'interface avec laquelle vous vous sentiez le plus à l'aise.

Je vous rappelle également qu'à tout moment vous pouvez de me demander une pause, de ne pas répondre à une question ou d'arrêter l'entretien.

Est-ce que tout est bon pour vous où est ce qu'il y a quelque chose que vous souhaiteriez me préciser avant que nous commençons l'interview ?

Si vous êtes d'accord, je commence l'enregistrement »

Sujet abordé	Question Ppale	Relance(s)	objectifs
Ouverture	Avant de commencer avec mes questions, souhaitez-vous préciser quelque chose de particulier en rapport avec le sujet de l'interview ? sur lequel nous reviendrons possiblement par la suite plus en détail		- Laisser la personne s'exprimer en premier lieu ; - lui laisser la place de déposer des éléments éventuellement sensibles ; - me donner la température sur les échanges
Relation soignant-soigné	« Pourriez-vous me décrire la relation avec votre kinésithérapeute ? »		- Evaluer la représentation globale de la relation
		« Dans cette relation, est ce qu'il y a des éléments qui vous font vous sentir au même niveau avec votre thérapeute, ou au contraire à un niveau différent ?	- Evaluer le sentiment d'asymétrie
Autonomie	« Quels sont les éléments qui font que vous sentez que vous avez un pouvoir de décision dans le choix et le déroulement des soins ? »		- Evaluer les éléments constitutifs d'un sentiment d'autonomie, de liberté, de responsabilité
		- Pourriez-vous me citer des éléments qui ont déjà pu vous faire ressentir que votre avis n'était pas pris en compte ? par rapport à votre vécu d'une situation, ou éventuellement votre culture ou votre personnalité ?	- Ou au contraire d'infantilisation, de minimisation de son avis, de son expérience

		- en quoi cela pourrait être une raison pour vous d'arrêter complètement les séances de kinésithérapie ? »	- Evaluer comment le non-respect du consentement peut amener à une rupture de l'alliance thérapeutique, à un abandon des soins, un obstacle à la guérison ou au suivi des soins et aller à l'encontre des besoins du patient et des objectifs de santé publique
Consentement	« Lors des séances de kinésithérapie, quels éléments vous permettent de vous sentir libre, de vous exprimer, de refuser éventuellement certains traitements, ou de changer d'avis, ou de proposer vous-même des alternatives ?		- Evaluer la représentation du consentement chez les patients, notamment la notion de liberté : libre de s'exprimer, de refuser, d'arrêter un soin, de changer d'avis
		Qu'est-ce qui pourrait faire que vous ne ressentiez plus cette liberté ? »	- Evaluer quelles sont les limites d'une situation de consentement et les éléments de glissement vers le non-consentement
Glissement du consentement	« Pourriez-vous me citer des éléments qui font que, malgré le fait que vous n'avez peut-être pas toutes les informations sur ce qui est pratiqué ou que la communication n'est pas fluide, vous laissez quand même les choses se faire ?		- Questionner ce qui peut rendre acceptable une situation qui ne serait pas complètement « libre et éclairée » [niveau 1 du « laisser-faire »]
		Quels éléments peuvent vous faire changer d'avis et ne plus laisser les choses se faire ?	et quels éléments peuvent la faire basculer du côté inacceptable
Zone grise du consentement	Si cela vous est déjà arrivé, pourriez-vous me décrire une situation dans laquelle vous n'étiez plus sûr de savoir si vous aviez envie que la séance continue, ou de clairement avoir envie qu'elle s'arrête ?		- Questionner l'existence d'une zone grise du consentement
		Qu'avez-vous pensé ?	- Et comment elle est vécue
Conclusion	Avez-vous quelque chose à rajouter à cet entretien ?	Voulez-vous parler de quelque chose que nous n'aurions pas abordé ?	- permettre à la personne de revenir sur un ou des points de l'entretien, ou d'en ajouter

Remerciements

Annexe 4 : Tableau descriptif de la population étudiée

genre	âge	métier	environnement
F	32	artiste autrice	urbain
F	42	infirmière	semi-rural
F	48	concepteur-rédacteur	urbain
F	51	cadre ent privée	urbain
F	51	artisan d'art / designer	rural
H	33	technicien	rural

Annexe 5 : Retranscriptions des entretiens

Entretien 4

Est-ce qu'il y a quelque chose que vous souhaitez me préciser avant qu'on commence ?

- rien de particulier hormis que à mon tour je vous remercie de me pencher sur ce sujet-là en fait parce que parce que c'est un sujet intéressant qui est c'est un peu fort pour moi j'en suis à mon 4e ou 5e kiné certains cumulés... et c'est c'est un sujet important c'est c'est ... dans mon cas c'est ce qui m'a permis de sortir de la douleur chronique, c'est un sujet qu'on aborde vraiment pas souvent, j'entends souvent autour de moi dire que euh... y'a pas d'écoute, ou si ou ça donc euh... il est temps de se pencher dessus... c'est super que quelqu'un fasse une étude là-dessus, parce que les rapports humains dans la santé c'est un peu vital quand même, donc merci pour ce choix là et merci pour tous ceux que ça peut être utile

- eh bah avec plaisir, j'espère aussi

Alors est-ce que vous pourriez me décrire la relation que vous avez ou que vous avez eue avec une kinésithérapeute ou la relation avec la kinésithérapie en général sinon enfin comme vous l'entendez

- et Ben justement j'ai vraiment 2 expériences... j'ai 50 ans j'ai commencé la kiné à 15 ans et j'ai eu 5-6 kinés différents... le tout premier que j'ai eu, c'était un peu la vieille école, c'était une relation très mécanique on va dire, très technique uniquement... avec soit des massages, soit des exercices, soit... et surtout même plutôt de la lampe à infrarouge, pour des problèmes de dos à l'époque... il n'y a jamais eu de lien ou quoi que ce soit, par contre les kinés que j'ai eu depuis 5 ans, c'est une relation très... très confiante euh... jusqu'à une relation très fraternelle avec 2, et je crois que c'est cette relation qui m'a permis de creuser mes problèmes de douleur chronique et d'arriver à en sortir, donc c'est une relation pas que technique, pas que corporelle, il y a vraiment une relation de confiance, une relation d'appui aussi, d'appui psychologique important, très important

Est-ce que dans cette relation il y a des éléments qui vous font vous sentir au même niveau avec votre thérapeute ou au contraire à un niveau différent ?

- avec le tout premier kiné dont je vous ai parlé j'avais vraiment l'impression d'être des entités complètement séparées presque pas du même monde en fait parce qu'il n'y avait pas de lien humain par contre avec les tous derniers kinés qui m'ont suivi pour pour la douleur chronique hé comment je pourrais dire euh... c'est pas vraiment des éléments isolément dans la relation qui vient faire ça, c'est plutôt mon état à moi, mon regard du monde soignant, en général d'ailleurs, pas que les kinés, mon regard sur le monde soignant tout simplement en me disant que c'était des sachants, en me disant qu'ils savaient des choses et je les mettais vraiment au-dessus, j'ai été jusqu'à obéir bêtement à faire certains exercices parce que je n'arrivais pas à m'approprier le discours, l'intention de la thérapie en fait, du suivi je veux dire... et bah c'est compliqué pour moi parce que mes problèmes de santé étaient avec aussi un côté émotionnel donc j'avais des difficultés à m'ouvrir, à me confier, à dire aussi des choses de ce qui s'était passé pour que mon thérapeute ait des éléments pour pouvoir me soigner, pour m'aider et... j'ai mis plusieurs années et parce que ces 2 là m'ont beaucoup écouté, beaucoup questionné même avec confiance, pour arriver à dénouer ça, ça a pris du temps oui, ça a pris beaucoup de temps, pour que j'arrive à entendre, que j'arrive à m'ouvrir et ne plus avoir peur de cette

distance... je sais pas si c'est une peur ou un apriori, un regard un peu transmis sur ce qu'on nous a transmis sur les soignants, sur des sachants souvent, je dis sachants c'est vrai parce qu'on a cette distance-là, dans le regard, dans le fait que eux connaissent et que nous on ne sait pas et comme on a besoin d'aide on va s'adresser à eux... je faisais ça avec ma médecin généraliste, je fais ça avec le chirurgien, je fais ça avec avec quasiment tous les soignants en fait, pas toujours facile d'aller au-delà de cette distance à cause de la connaissance

- ouais bien sûr ; ce que j'entends c'est qu'il y a eu cette distance et ce regard différent, qui était dû parce que vous considérez que le professionnel de santé il avait des connaissances que vous n'aviez pas c'est ça ?

- c'est ça

- et est-ce que dans cette distance il y avait autre chose que ça, où il y avait surtout cette histoire de connaissance différente ?

- bon alors on va creuser hein... bon ok il y avait autre chose aussi... il y avait... il y avait aussi une sorte de peur... pour certaines choses.... Euh... dans la mesure où mes causes émotionnelles, bon même mes douleurs étaient... il m'a été difficile, au début, de tomber ça, vis-à-vis du kiné homme... kiné femme, kinésithérapie homme, kiné femme c'était beaucoup plus facile et d'ailleurs à un moment je suis arrivée à un point de de difficultés à m'ouvrir, de difficultés à à avancer, j'avançais plus, je progressais plus dans ma rééducation et et je me suis tournée vers vers sa collègue parce que parce que c'était plus facile en fait et 2-3 mois après j'ai réussi, après voilà à force d'avoir travaillé tout ça, j'ai réussi à le lui dire à lui... et ça a été beaucoup plus facile... après c'était difficile à dire mais c'était difficile à ouvrir, à confier, à dire que voilà ce qui s'est passé et que en plus c'était lui la première personne homme à qui j'osais le dire... donc ça a été un déclic énorme quoi... et les choses c'est des choses qui nous retiennent et qui nous nous enferment, voilà

- ok et et du coup cette distance c'est plutôt vous qui la mettiez, plutôt que le thérapeute en fait ?... enfin je dis pas que c'est vous qui la mettiez, c'est faux en fait, elle était induite plutôt par des choses que vous aviez vécues, ou des émotions que vous aviez, ou des ou des des représentations que vous aviez plutôt qu'un comportement appliqué par le professionnel de santé en face ?

- ouais ouais

- d'accord ok

Dans la démarche de vous rendre chez un ou une kinésithérapeute est-ce qu'il y a des éléments qui font que vous vous sentez presque automatiquement engagés dans les soins ?

- qu'est-ce que vous entendez par engager dans les soins exactement parce que je suis pas sûre de répondre bien droit dans la question

- est-ce que à partir d'un moment, vous vous dites « bah non je suis là faut que je continue » ? et que ce soit conscient ou inconscient, alors peut-être je vais vous donner des des exemples, il y a des gens à partir du moment où le médecin leur a dit on fait des séances de kinésithérapie, ils vont aller faire des séances de kiné il y a des gens à partir du moment où ils prennent rendez-vous chez le kiné ou qu'ils arrivent dans la salle ils disent « bah maintenant que je suis là je continue » ou où il y a des gens qui vont dire « bah effectivement cette personne sait donc bah je dois faire ce qu'elle me dit » enfin elle est ce qu'il y a un espèce d'engagement implicite aux soins, est-ce qu'il y a est-ce que c'est quelque chose que vous ressentez un espèce d'engagement implicite aux soins et et qu'est-ce qui fait que vous ressentez ça ou à quel moment vous le ressentez ?

- d'accord ouais, oui dans la mesure où je vais chez un kiné, celui-là ou un autre, pour moi oui y'a un engagement aux soins, il y a... mais cet engagement il est... pour moi il a toujours été conscient, mais il est... mais il l'a pas toujours été ; pendant longtemps je suis allée chez le kiné et pour moi le kinésithérapie, c'était un peu comme le garagiste, c'est le mécano, il vous répare et puis on repart quoi, c'était pas si simple en fait dans la réalité et surtout quand je me suis confrontée à ce problème là de la douleur chronique, par cause émotionnelle, avec des contextes très compliqués de deuils qui ont fait des réveils traumatiques, je me suis retrouvée à avoir une prise de conscience très progressive, et grâce au kiné, de mon implication, sur ma rééducation, ça veut dire que j'étais assez passive et j'avais que cette conscience là en fait, que ça allait se soulager, que ça allait forcément aller mieux après, et comme ça n'allait pas mieux pourtant j'appliquais les exercices, je m'impliquais dans les exercices qu'il me donnait à faire, je les faisais à la maison, et ça ne progressait pas, et là je me suis vraiment beaucoup interrogée, ça a pris plusieurs mois, j'ai été jusqu'à une thérapie cognitive, au bout de 3 ans pour arriver à avancer en fait, donc à m'impliquer oui, mon implication elle a demandé d'abord la conscience que mon implication pour aller vers la guérison, elle m'a demandé plusieurs années, elle a été longue et elle a été vraiment déclenchée par... distillée même je vais dire, par le kiné les 2 que j'ai vu, d'abord le premier en bas de chez moi,

16 :...

et puis le 2^e, sa collègue qui a été en distanciel et qui m'a permis, elle, de creuser dans les causes de ma douleur chronique et comment appréhender ma douleur et comment vivre avec et comment, finalement, m'en débarrasser... et je me suis retrouvée à prendre conscience de mon implication à ce moment-là

- ok super

Quels sont les éléments qui font que vous sentez que vous avez un pouvoir de décision dans le choix et le déroulement des soins ?

- si je dis aucun ça va pas vous arranger (rires) ; je vais parler des derniers kinés que j'ai vu, je les ai rencontrés dans des contextes très compliqués, justement du covid, c'était un moment de deuil dans ma famille, d'une personne que mon kiné avait suivie aussi jusqu'au bout, donc c'est un contexte assez... très lourd, très pesant, très douloureux, émotionnellement et donc on pour moi très douloureux physiquement et... y'a eu... je crois que j'ai perdu le fil de la question

- pas de souci, je vous redonne la question : quels sont les éléments qui font que vous sentez que vous avez un pouvoir de décision dans le choix et le déroulement des soins ? et alors ça ça peut être que y'en a aucun hein si vous estimez que vous avez pas de pouvoir de décision dans le choix et le déroulement des soins... y'a aucun souci sans problème

- si si j'ai un pouvoir de décision dans le déroulement des soins parce que enfin si si en fait oui je... chaque fois que j'arrive il me demande « Comment ça va ? »... il prend la température on va dire, psychologique, physique, émotionnelle, familiale, à chaque fois, toujours, et il adapte en fait d'ailleurs, au fur et à mesure que je parle, il adapte, je vois bien, ça le fait réfléchir, selon ce que je lui dis, il va adapter la séance, si je ne veux pas quelque chose, je lui dis, il me demande même... mais... j'abandonne, moi, mon pouvoir de décision, parce que je sais, maintenant, par expérience, par ce lien qui a eu, je sais que ça va être adapté, justement parce que je vois bien, à chaque fois, il prend le temps d'entendre mon état, physique, émotionnel, etc, et et il ajuste, c'est du sur-mesure en fait, donc je ne n'utilise pas de pouvoir d'opposition ça c'est sûr, et mon pouvoir de décision pas vraiment en fait, quand je viens, je viens me remettre, je veux dire entre ses mains avec complètement confiance, ouais

- ok parce que justement il y a un espèce de de de terreau favorable et d'adaptation sur mesure et que vous savez qu'il y a ça ?

- parce que je sais qu'il y a ça, parce que ça a mis plusieurs années à... plusieurs mois même d'ailleurs, dès le début j'avais, je sentais que je pouvais faire confiance en lui... pourquoi je dis ça... s'il m'entendait... c'est bizarre... mais c'est le fait d'être... d'être en douleur on a peut-être un peu tendance aussi à... à avoir plus de mal à... en douleur chronique hein, on a peut-être plus de mal à oser avoir toute confiance, en fait, dans les soignants, en douleur chronique on a pas mal trimballé, on s'est souvent entendu dire que « Ben si on ne trouve rien, donc c'est dans votre tête » et c'est assez stabilisant, et du coup, assez souvent, dans mon cas c'est certain... presque une certaine méfiance en fait, donc je pense que oui le le lien que j'ai maintenant, au bout de 3 ans de suivi, fait que c'est un terreau qui a été longuement travaillé pour être fertile quoi... voilà...

- ok et et du coup, dans dans ce... ouais d'accord... donc donc les les éléments, pour vous, c'est que il y a eu du temps, il y a eu de l'écoute, et de l'adaptation, selon comment vous vous comment vous vous présentez à chaque séance ?

- exactement... c'est exactement ça

Est-ce que parfois euh est-ce que parfois c'est arrivé que est-ce que c'est parfois vous avez pu ressentir que votre avis était pas pris en compte soit par rapport à votre vécu de la situation, ou soit par rapport à votre culture ou votre personnalité ? et et ce qui a fait que quels éléments ont fait que vous vous sentiez pas pris en compte dans dans dans votre expérience ou votre culture ou votre personnalité ?

- ben... j'ai pas eu ce problème là je crois avec les deux derniers kinés...

- alors vous pouvez parler des 2 derniers ou de tous les autres que vous avez eu

- j'ai pas eu ça avec les kinés qui m'ont suivi dans la douleur chronique... alors kiné précédent... du coup j'ai pas eu ça non plus, j'ai pas eu du tout ça, ce ressenti là, c'est c'est juste qu'il creusait pas, par rapport à ma douleur chronique et puis je me suis sentie désemparée oui, mais je me suis... j'ai pas... j'avais pas de de de de problème de avec ça... juste le fait que, je pense que en fait il avait pas les compétences et comme pas mal de kiné s'est retrouvé devant la douleur chronique c'est un... défi hein, au mieux... c'est compliqué hein, il trouvait pas de solution quoi... donc il m'a envoyée vers un de ses collègues, mais j'ai pas eu de ça, j'ai pas eu de problème avec ça du tout, ni même par le passé il y a longtemps, j'ai eu ça avec d'autres soignants mais pas des kinés

- ok

Est-ce que si si ça arrivait est-ce que ça pourrait être des raisons pour vous de d'arrêter les séances de kiné ou est-ce qu'il y a des raisons qui pourraient vous faire arrêter les séances de kiné ?

- oui oui tout à fait... c'est notre corps, si on est pas entendu, si on est discriminé si si... il m'est arrivé de changer de médecin, c'était pas un kiné, ça m'est pas arrivé avec un, kiné mais avec un médecin, oui j'ai changé de médecin pour ça, oui... j'ai changé, en rééducation, c'était pas un kiné, mais c'était pour les yeux, j'ai changé parce que il y avait quelqu'un avec qui ça passait pas, parce que le comportement était... c'était pas du racisme, c'est pas c'était pas ça c'était... c'était déplacé... dans la santé, dans le soin, nulle part d'ailleurs, on peut pas avoir un comportement comme ça et j'ai changé ouais, alors pas en kiné, mais avec d'autres d'autres spécialistes... mais pour moi c'est une raison

- en tout cas comme ça s'est présenté avec d'autres professions vous pouvez vous arriver facilement à faire le parallèle et de vous dire non c'est pas arrivé avec moi les kinés que j'ai eu quoi

- c'est ça ouais, c'est ça ,c'est pas arrivé avec les kinés que j'ai eu, aucun

- OK

Lors des séances de kinésithérapie, quels éléments vous permettent de vous sentir libre, libre de vous exprimer de refuser éventuellement certains traitements ou de changer d'avis ou de proposer vous-même des alternatives ?

- l'écoute, toujours la même chose... quand le soignant il est à l'écoute... bah on a le choix, de faire un retour... d'acquiescer, de s'opposer, de de de modérer... si on a pas ça, on a pas la possibilité de le faire, et souvent quand on est souffrant, on n'ose pas le faire, donc c'est pour moi la chose la plus importante, c'est l'écoute, et à partir de là on peut travailler à 2 oui

- et pour vous vous seriez caractérisé vous pourriez me décrire ce que c'est pour vous une bonne écoute ? qu'est-ce qui fait que ce qui fait que vous vous sentez écouté ?

- alors je suis quand même en train d'écrire un bouquin plus là-dessus... (rires) je vais avoir du mal à trouver une réponse là-dessus, euh...

- c'est pas obligatoire hein ...

- c'est un peu déroutant ce que je vais vous donner comme réponse, mais je vais vous donner celle que j'ai donnée à la conférence, j'en ai deux à vous proposer... la première, j'étais en plein deuil... je suis designer, artiste, créatrice, et suite à un deuil, un suicide, proche, c'était très compliqué j'arrivais plus à, à travailler, j'arrivais plus à créer, et mon kiné m'a demandé, bon physiquement comment ça allait, je lui explique, que je dors très mal, que je fais des insomnies, des cauchemars et cetera, donc il me conseille d'aller voir le médecin et il me dit « tenez-moi au courant », ça me forçait un peu, mais gentiment, diplomatiquement, on va dire, pour pour y aller pour y aller vraiment quoi, et puis et puis après il me demande comment ça se passe au niveau de mon travail, et je lui dis que j'y arrive plus, j'arrive plus à créer, j'arrive plus à dessiner c'est que c'est vide, et ça me fait peur, très peur, parce que c'est Ben c'est non seulement mon travail, mais c'est mon essence, c'est mon tempérament, c'est ma c'est c'est c'est ma nature quoi... il écoute ça, il adapte le soin, physiquement, à me détendre et cetera, à travailler 2-3 trucs, et à la séance suivante, il m'a apporté un paquet de photos... dans nos discussions pendant les soins, on avait parlé des des oiseaux, on a la passion des oiseaux en commun, et il m'a apporté des photos d'oiseaux, les oiseaux de ses voyages, des oiseaux pas très courants quoi... j'ai été complètement subjugué par... par les photos, par le le paysage... par ce qu'il m'avait apporté, ce qu'il m'avait trié... c'est-à-dire qu'il était allé chercher, en moi, à à essayer de comprendre en moi, qu'est-ce qui... me donnerait envie... c'est ça qu'il est allé chercher en fait... il me suivait déjà pour la douleur chronique à ce moment-là, donc ça faisait un moment, ça faisait quelques mois déjà, qu'il me suivait, il savait ce que j'avais traversé au niveau familial, ce que je faisais, parce que c'était justement la période en plus où j'étais en train de créer mon entreprise donc j'étais la tête dans le guidon et c'est ce qui m'a tenu le coût aussi, et il est allé chercher euh... il est allé découvrir je veux dire, son sa sa sa patiente, son patient, intimement, en fait, il est allé chercher dedans qu'est-ce qu'il y avait dans mon tempérament, ce qu'il y avait dans mes caractères, ce qu'il y avait dans ma passion, mes passions, dans des choses qu'il pouvait tirer comme une pelote, comme un fil, pour donner envie, donner envie d'avancer, donner envie d'aller mieux, pour donner envie de... de progresser et de reprendre un peu le dessus quoi... il a trouvé ça, et il m'a apporté des photos d'oiseaux et pendant toute cette séance y a pas eu de soin physiquement, par contre on a parlé pendant toute la séance, il m'a

raconté quel photo, quel oiseau, comment... et toute cette partie, cette cette séance là n'a été que ça en fait, mais quand je suis sortie de cette séance Ben je n'étais plus vide, comme je le disais, j'avais envie, envie de remonter sur le cheval, j'avais envie de retourner avoir mon mari, m'occuper de ma maison, de... voilà de de travailler, de créer, voilà... et alors ça c'est un exemple d'écoute, c'est un peu puissant, mais c'est un exemple d'écoute qui a été très... très percutant pour moi c'est le plus percutant, je crois, de tous

- ouais ouais ouais ça ça a dû ça ça a dû vous faire quelque chose en sortant de la séance

- oui oui oui ... y'en a une autre, de même genre, euh... pour lutter contre mes insomnies, parce que je faisais beaucoup de cauchemars, suite à un syndrome post-traumatique, suite au suicide, c'est... on a passé la séance pareille, sans aucun soin physique, à m'expliquer la méditation, le principe de la méditation pleine conscience, qui m'a permis moi de me détendre, de me calmer, de d'avoir beaucoup moins de douleurs physiquement, puis ça a été bien au-delà de ça parce que depuis maintenant je la pratique régulièrement, et donc Ben ça m'a permis de faire un cheminement incroyable sur moi et en partie c'est un outil pour la douleur chronique et pareil, en cela, il n'y a pas eu de soin physiquement, par contre là, il me donnait un outil d'autonomie assez extraordinaire quoi, voilà donc ça aussi c'est un exemple d'écoute, en fait, c'est à dire qu'à chaque fois pour pouvoir faire ça, et me proposer ces outils-là, pour me proposer ces solutions-là, indirectes vis-à-vis de ma rééducation, au niveau du corps, mais complètement direct vis-à-vis de la cause de ma douleur, il est allé chercher, a il a suffisamment écouté, en fait, ma mon rythme de vie, ma façon de voir les choses, ce que j'en disais, comment je travaillais, quelles étaient mes mes priorités, dans mon quotidien, dans ma famille, dans mon travail, toutes ces choses-là en fait, il les a écoutées, c'est quand je parle d'écoute, c'est vraiment ça en fait, il a écouté ça, quitte à aller chercher des infos, poser des questions de temps en temps, comparer, de temps en temps, même comparer avec « bah moi je fais comme ci, moi je fais ça » pour donner envie au patient... de s'ouvrir un peu, donc c'est s'ouvrir lui-même aussi, il y a ce lien là en fait, c'est... moi c'est ça qui m'a fait comprendre... qu'il n'était pas comme les autres, comme les précédents, et puis qui m'a permis d'avancer, vraiment

- c'est le... c'est un peu... il vous a fait un peu comme un miroir, où vous vous êtes exposée à lui, et lui s'est exposé à vous, pour essayer de de de rattraper un petit peu quelque chose qu'il n'arrivait pas à avoir ?

- oui c'est possible, oui, il faudrait lui poser la question... mais... faut que je la dépose ouais tiens... j'ai plus de séance mais bon je le reverrai

- en tout cas du coup je je note cette cette écoute qui pour vous passe par le fait qu'il sache quelle ficelle tirer chez vous, en tout cas qu'il essaye de tirer des ficelles chez vous, qu'il a appris à connaître et d'essayer d'essayer d'aller chercher des leviers, qu'il connaît parce que il y a eu suffisamment d'écoute, parce que y a eu de l'échange et parce que il y a de la présence quoi ?

- c'est ça, oui, c'est ça, et puis parce qu'il y a cette voilà ce petit ce petit point, ce petit bilan à chaque séance, à l'arrivée, où il va adapter, où il va entendre, poser des questions, entendre ce qu'il y a à entendre, il va entendre les silences aussi, parce qu'il y a des fois où... je vais vous dire hein, je suis arrivé à certaines séances et ça allait tellement pas bien, mais j'avais pas envie de lui rajouter, oui du coup comme je me suis négative que parce que... c'est à dire ça aussi, on culpabilise de ça, et du coup je quand il me demandait « Comment ça va ? » et je répondais « et vous ? » ou « et toi ? » après, parce qu'on s'est tutoyé après, ouais, et je répondais pas en fait, je bottais en touche, et donc là il sentait que... Ah... il va falloir creuser un peu plus, et autrement, donc il repose plus de questions sur sur le le quotidien, sur la famille, il ciblait plus

les questions, mais sans être intrusif, jamais, jamais... il partait du corps, puisqu'on est là pour ça, et puis il remontait petit à petit à... à aller vers au-delà quoi... pour m'aider moi, pour aider le patient à... à regarder plus profond en lui en fait, c'est ça

- ok et du coup ouais cette petite question le le le « Comment ça va » du début, pour vous c'est aussi le la le pareil, un un élément important, ce que j'entends c'est un un élément important quelle que soit votre réponse à vous, en tout cas le fait qu'il checke ça au début de la séance, c'est c'est ce qui permet tout le reste derrière ?

- c'est ça, c'est ça, cette petite question-là, c'est c'est ce que je j'avais du mal à définir tout à l'heure, mais c'est exactement notre droit à la parole en fait... après il y a tout le reste de la scéane, si on a besoin de dire un truc, préciser un truc, on a pas osé au début... il y a tout le reste de la séance pour le faire, c'est pas... mais mais systématiquement il commence la séance par ça, et il adapte la séance à notre état

- ok

Qu'est-ce qui pourrait faire, donc je reprends la question un peu dans l'autre sens, la la question c'était qu'est ce que ce sont les éléments qui vous permettent de vous sentir libre de vous exprimer ou de refuser ou de changer d'avis, et donc vous m'avez parlé de cette écoute, de cette petite question-là, de du reste de la séance aussi, et qu'est-ce qui pourrait faire que, à un moment vous vous sentiez, que vous ne ressentiez plus cette liberté de vous exprimer, ou de de de de donner votre avis ?

- bah je vais comparer avec une de ses collègues, parce que c'est un cabinet où ils sont plusieurs, et quand on est dans la salle d'attente on entend tous les autres venir chercher leurs patients et je vois bien ce kiné qui vient chercher son patient et qui lui demande « Bonjour Comment ça va aujourd'hui ? » et on sent bien que ça n'attend pas de réponse... ça va déjà dans la salle, ça va, ça l'emmène travailler, elle l'emmène faire des exercices mais elle n'entend pas pas la réponse, et la personne n'essaie même pas d'ailleurs, de répondre, c'est un « Comment ça va » de convenance, c'est une façon de pratiquer très technique, ok, je suis pas certaine que ça soit adapté à tout mode... quand on a sur une rééducation d'une cheville cassée parce qu'on a fait le con au foot, ouais OK, ça va, ça va, ça va très bien, mais c'est peut être pas le cas de tous quoi... je vis en campagne, je vois souvent dans ce cabinet, autour de moi, parce que je travaille aussi en ehpad, et je vois souvent beaucoup de personnes âgées, et même si elles sont pas forcément en douleur chronique, ça s'apparente à la douleur chronique, d'être, de vieillir hein, et il aura peut-être besoin peut-être un peu plus d'écoute, alors je comprends bien qu'il y a une affaire de temps, c'est pas des psys, mais peut-être que ça donnera plus envie aux patients d'être plus autonome, de s'investir plus, si on... enfin bon moi ça a joué, si on accueille par voilà, une vraie écoute, ce ce je sais pas si c'est... si, ça reste de l'écoute encore, toujours cette chose là mais... oui je pense à ça en fait souvent, quand je vois, quand j'allais en séances régulières et que je voyais ces personnes arriver et on leur demande « Comment ça va » mais fait euh... on s'en fout un peu de la réponse quoi... c'est dommage, c'est très dommage pour beaucoup... moi ça c'est... pas une maltraitance, mais... c'est un souci en fait, c'est un souci... il manque un truc quoi... vraiment

- il y a la forme, mais le fond derrière il est pas là en fait, c'est ça ?

- c'est ça, c'est ça, je crois que c'est Hippocrate qui disait... non c'est Platon, qu'on ne peut pas soigner le corps sans soigner l'âme, c'est vrai que tous les thérapeutes sont pas des psys on est d'accord, mais mais c'est une entité entière en fait, si on n'a pas intégré la personne avec, on va pas lui en demander grand-chose... un kiné il doit... son boulot c'est d'aider la personne à aller vers son autonomie au niveau du corps, la soulager au mieux, s'il peut pas aller jusqu'à

une autonomie c'est la soulager, l'accompagner, et ni devant, ni derrière, mais c'est à côté quoi, et pour être à côté bah... faut bah... justement pour pouvoir entendre... si on écoute pas, si on fait un un « Bonjour ça va », de convenance, mais on est devant, voilà on galope devant et l'autre il va suivre ce qui peut peut derrière quoi... allez allez allez, on pousse quoi, mais c'est pas l'idéal non plus, mais quand on est à côté, que ce soit une petite rééducation ou un truc long, chronique ou inguérissable, je suis convaincue que c'est... que ça sera beaucoup plus efficace, quelle que soit l'issue, si on est à côté, si on entend, si on prend intégralement le facteur humain, en plus du corps, on est pas des voitures, on est pas des machines, et on s'investira mieux, on fera sans contrariété si on sent qu'il y a cette écoute, cette entente, cet accompagnement en fait... voilà, ma réponse

- ok c'est c'est un peu... quand vous dites « à côté », c'est un peu « prendre par la main, mais sans tirer sur la main », c'est ça ?

- c'est ça voilà

- ok

Pourriez-vous me citer des éléments qui font que malgré le fait que parfois vous n'avez pas toutes les informations sur ce qui est pratiqué ou parfois la communication n'est pas fluide vous laissez quand même les choses se faire ?

- j'ai fait ça avant... ouais j'ai fait ça avant et Ben j'étais jeune, j'osais pas, j'avais pas soigné mes traumatismes, j'avais pas remis en question ma mon droit à la parole, je vais dire presque mon droit à la colère parce que... de manière à à dire non quoi, sans être dans la colère quoi... moi j'ai fait ça avant ouais, plus maintenant... le fait d'avoir eu des bons soignants, qui nous traitent comme on a besoin d'être traité, moi ça m'a monté à ma vraie valeur, à ma place quoi, et du coup je ne me laisse plus... je me laisserai plus traiter de façon incomplète ou négative

- ok, donc ce qui fait que avant vous vous laissez les choses faire c'était c'est parce que vous n'aviez je ne vous n'aviez jamais questionné le droit à dire non c'est bien ça ?

- c'est ça, c'est ça en fait, donc y'avait ce côté... personnel de santé si c'est des gens qui savent mieux que nous ce qui est bon pour nous en fait, jusqu'à ce que... vous allez rire... jusqu'à ce que mon kiné justement me dise un jour agacé... (rires) « c'est même le patient qui sait sa douleur, c'est lui qui y habite tout de même dans son corps » et j'ai réalisé qu'il avait, que c'était complètement vrai ce qu'il disait du coup, sauf que du coup pendant longtemps, j'ai cru que c'est moi qui avait un problème dans ma tête, j'avais mal mais on trouvait pas pourquoi, c'est moi qui avait un souci et comme y'avait pas mal de professionnels de santé qui réalisaient pas, que quand ils ont la réponse de « quand on trouve rien, donc c'est dans votre tête » ça a un impact parfois extrêmement négatif, voire dangereux pour certains, même si c'est vrai en fait au fond, c'est pas comme ça que ça doit être quoi, donc c'est compliqué à dire comme ça, on parle souvent avec ma généraliste, comment dire les choses, ça demande du temps et ça demande... comme on le disait tout à l'heure, ça demande d'appivoiser son patient, et de laisse le patient appivoiser le soignant... voilà c'est dans les 2 sens quoi... mais à partir du moment où il y a un lien, il peut y avoir un échange quoi, quand la connexion elle est faite, Ben le débit peut passer hein, c'est aussi simple que ça hein, dans les 2 sens, il sera entendu dans les 2 sens, il sera porteur dans les 2 sens

- ok ok

Est-ce que quand vous étiez dans la situation où où vous laissiez où vous où vous n'étiez pas en position de questionner votre droit à dire non est-ce que quand même il y a des il y a des

choses qui auraient pu vous faire changer d'avis et que que vous laissiez pas les choses se faire quand même ?

- je saurais pas vous dire, parce que la situation s'est pas vraiment présentée... la situation s'est pas présentée, donc je ne saurais pas vous dire

- ok

Si cela vous est déjà arrivé est-ce que vous pourriez me décrire une situation dans laquelle vous n'étiez plus sûr de savoir si vous aviez envie que la séance continue ou alors de clairement avoir envie qu'elle s'arrête ?

- alors oui j'ai eu ça, j'ai eu ça, ça ça m'est arrivée euh... par rapport à la douleur... parce que, parce qu'il y a eu des soins qui ont été très douloureux, il y a eu des des choses... il y a eu des soins qui ont été très douloureux parce qu'il concernaient des... des... des choses dont j'ai la compréhension maintenant avec le recul, un an après... parce que vous me posez la question en plus... j'avais une contracture dans l'omoplate gauche, depuis 3 ans, depuis... mais j'avais pas fait le lien hein, du tout... il m'est arrivée d'avoir envie d'arrêter les séances où il me manipulait l'épaule et qu'il venait glisser sa main sous mon omoplate mais j'avais l'impression qu'il y avait mis les $\frac{3}{4}$ de la main quoi, pour moi c'est pas des ailes, c'est des os quoi, c'était extrêmement douloureux et cette contracture-là elle est restée malgré tout, plusieurs fois il a essayé de faire cette manip là, il a essayé d'autres techniques, et en plus de la rééducation musculaire, c'était toujours la la contracture la plus compliquée, et il m'est arrivé certaines fois où il travaillait celle-là particulièrement, où je venais pour qu'il la travaille parce que je parce que ça devenait insoutenable en fait, et le fait qu'il la travaille c'était encore plus douloureux en fait... et il m'est arrivé 2-3 fois de dire « pfiuuuu, eh t'en as encore pour long parce que là j'en peux plus hein, faut que t'arrêtes, faut que je m'en aille » il a toujours arrêté, il a toujours arrêté quand je lui ai demandé, toujours, y'a jamais eu de souci avec ça, maintenant je comprends après coup que... parce que c'était un des points douloureux... j'ose dire qui correspondait à à mon trauma, donc le fait qu'on y touche à chaque fois ça me... bah forcément ça réveillait beaucoup de choses, parce que je crois qu'il y a un lien vraiment entre le corps et la tête hein, et, sinon... j'ai pas eu envie que ça se termine, j'ai toujours été très respectée, avec avec cette confiance installée et j'ai jamais eu de peur, de l'appréhension de... en dehors de la douleur réelle enfin corporelle quoi, de la douleur du côté clinique, j'ai pas eu ça

- ok donc c'est les les fois où vous avez eu envie que ça ça s'écourte ou que ça s'arrête c'était parce que il y avait un point sensible qui était touché, autant sensible physiquement, que finalement c'était aussi relié à quelque chose d'autre que juste une contracture ?

- oui... pour vous dire jusqu'où c'est allé, ce que c'est que ce traumatisme qui correspondait à cette partie de là de mes douleurs, à cette contracture-là, ça remonte à quelques mois, quelques semaines, j'ai parlé avec la personne qui est la cause de mon traumatisme, j'ai pu lui parler, j'ai travaillé le sujet pendant des mois pour pouvoir en discuter, j'en ai parlé avec lui, j'ai décidé avec mon cheminement de lui pardonner, j'ai décidé, non pas l'aider, mais de... ça c'est son cheminement et pas le mien, mais de ... d'avancer dessus, en lui présentant que moi je lui avais pardonné, que je savais, parce qu'on en avait parlé, qu'il y avait énormément de culpabilité, et le voyant dans ce sens-là, dans cette intention-là, que moi ça m'aidait, ça me nourrissait, de ... de l'amener à... vers sa libération, si j'ose dire... qu'il se pardonne lui aussi un jour, que moi je lui ai pardonné, et du coup... on a parlé pendant 5h, et au bout de 5H ma contracture elle est partie et elle n'est plus jamais revenue... donc ce point douloureux, que le kiné travaillait avec acharnement, ou doucement, selon l'urgence, selon l'intensité de ma douleur à l'époque, finalement il pouvait travailler autant qu'il voulait, c'était à moi de

travailler dessus, et c'est moi qui me la suis enlevée en fait... mais c'est parce que ce kiné m'a amenée, par le biais de son écoute, à cheminer intérieurement de moi, pour avancer, pour progresser, pour décortiquer ces choses douloureuses et c'est parce qu'il m'a amenée à ça, que j'ai pu guérir quoi... donc ouais... c'est quand même intense

- ok, donc c'est son attitude de soignant, et pas forcément sa technique de soignant, qui a été une partie du chemin que vous vous avez fait ?

- oui, voilà, exactement

- ok, et quand il travaillait sur cette contracture-là, est ce que vous vous sentiez que la contracture ou déjà vous vous aviez l'impression que ça se liait à autre chose et que peut-être il y avait quelqu'un qui venait appuyer sur ce truc sensible qui était autre chose qu'une contracture ?

- je saurais pas vous dire... si j'en avais conscience ou pas, je crois pas... si ma mémoire est bonne, dans la chronologie des événements, les plus violentes douleurs de cette contracture... par des souvenirs, les soins les plus douloureux sur cette contracture, étaient avant ma thérapie... comportementale... et j'en faisais pas encore le lien, en fait... après, pendant ce cheminement, j'ai continué, jusqu'à ce que je parle à cette personne en fait, j'ai continué à avoir mal de façon plus ou moins intense, parce que justement, parallèlement, j'avais appris à gérer mes douleurs, gérer mes mouvements, euh... ma rééducation, mes routines d'étirement... à soulager tout ça, mais la cause principale elle était pas encore travaillée, ni débarrassée, contenue, mais progressivement au fur et à mesure des soins, des mois, et de mon avancée dans le cheminement, j'ai commencé à prendre conscience, et y'a eu une séance, au printemps, d'ailleurs, en parallèle de ma thérapie cognitive, y'a eu une séance très intense, où la contracture était tellement violente, qu'il a utilisé une autre technique, le dry-needling, qui est une technique qui travaille sur le système nerveux, qui a des des des effets dans neuro-végétatifs assez assez étonnants des fois on a des tremblements un peu, suées des des mains donc la zone qui est travaillée... enfin voilà moi il m'est arrivé d'avoir quelques larmes qui perlent, des fois quand on travaille un peu, on est en train de mettre la main dans le compteur un peu, des fois, c'est déroutant, c'est pas douloureux en soi, comme technique, c'est déroutant, et et il y a eu une des séance donc au cours de ma thérapie comportementale, la contracture était vraiment très importante, je pense que c'est parce que je venais de commencer ma thérapie comportementale, et je le réveillais énormément par toutes ces choses difficiles, et donc j'étais un peu, j'avais le système nerveux entre autres un peu à bien bien bien à vif et... et le la séance de dry needling immédiatement ça a été une explosion de pleurs de de de de de de de de panique pour la première fois il y avait de la panique dedans ça a jamais eu, jamais ressenti ça pourtant ça faisait peut-être 2 ans et demi, 2 ans, 3 ans qu'il m'en faisait quoi, j'avais jamais ressenti ça, ça a été très... et il a arrêté immédiatement d'ailleurs, et c'est lui qui a arrêté en me disant que fallait pas que je force... je dis bah si si si si...je lui dis « bah mais non mais termine enfin » et il m'a dit « non non non il c'est beaucoup trop disproportionné, donc il faut que tu prennes ton temps » il savait que j'ai commencé ma thérapie comportementale, il savait tout ça, en parallèle, et on avait discuté de ça juste avant qu'il fasse le la technique du travail de dry-needling, et du coup bah oui c'était déjà un peu difficile pour moi donc ça ça m'a réveillé les enfin physiquement au niveau du corps cette cette cet espèce de d'explosion qui a été compliqué, et et du coup il m'a dit « prend ton temps, tu as tout le temps qu'il te faut, tu as des portes à ouvrir et c'est toi qui choisit quelles portes et quand tu les ouvriras » sur le moment j'ai pas compris hein, ce qui voulait dire par là, mais j'ai compris maintenant, j'ai compris mais sans problème il c'est, ça a été progressif en fait la prise de conscience, et donc il m'est arrivé notamment cette séance et cette séance là je l'ai faite

comme, ça c'est-à-dire que pendant qu'il piquait, j'étais en train de travailler ça intérieurement, de penser à ça et de me dire « tu te libères, tu lâches » et et c'est là que ça a été très compliqué quoi, ça ça confirmait bien qu'il y avait un lien entre le traumatisme et le et le cette douleur là, et il en avait conscience

- est-ce que du coup c'est comme s'il cherchait un petit peu à vous révéler à vous-même que il y avait quelque chose à travailler sur cet endroit là ?

- c'est possible, faudra lui poser la question je suis pas certaine qu'au moment où de piquer les là-dessus il a fait ça, c'est pas sûr vu comment il a freiné quand quand il a vu la la réaction physique et émotionnelle, mais sur le sur le cheminement, parce que j'ai commencé quand même en printemps 2019 avec lui, je pense que sur ce cheminement, oui, il y a toujours eu cette intention... je pense que dès le début, enfin au bout de quelques mois, en tout cas quand il a commencé à voir que je ne progressais pas malgré les exercices, malgré les soins, malgré les différentes techniques qu'on avait essayé, malgré le fait qu'il soit venu en déplacement parce qu'il suivait quelqu'un de ma famille à domicile et le fait qu'il soit venu et regarder l'ergonomie enfin la le mon bureau en fait pour voilà vous donner des conseils qui est ergonomique, si position était correcte, la posture de travail, tout ça et donc il a vraiment cherché à à à me soulager des douleurs de tous les outils qu'il pouvait quoi, et malgré tout ça je ne progressais pas... enfin très peu quoi, et et du coup je pense que c'est là qu'il a compris... en voyant un peu ce que j'avais vécu, c'est vrai que il y avait une cause plus beaucoup plus profonde derrière que la douleur que la douleur chronique elle avait une cause émotionnelle, je je pense que lui, oui, lui il le savait avant moi, bien avant moi ouais, et je pense que dans ce qu'il a adapté, pour m'amener à ce cheminement-là, c'était ciblé, ouais, d'ailleurs quand j'ai, quand j'ai choisi d'aller voir sa collègue, c'est parce qu'il m'a passé un bouquin qu'elle a traduit sur « expliquer la douleur » et quand il m'a prêté le livre, j'ai eu l'impression d'une révélation « mais ça je savais, mais ça il me l'avait dit... » mais le fait de comprendre déjà ça permet de de se décharger de l'angoisse de l'inconnu de de de de de ne plus être que centré dans le la peur de l'avenir qui est douloureux, qui est verrouillé par la douleur, mais ça permet de nous ouvrir à comprendre, la compréhension nous aide à aller plus vers devant, à à décortiquer les choses et en même temps on prend du recul sur la douleur et quand j'ai fait ce basculement là pour passer avec [nom autre thérapeute], ça a été, ça a été parce que je comprenais au travers de ce livre, que ce que je lisais au travers des explications, je comprenais pas tout techniquement, je comprenais les grandes lignes, il est assez bien vulgarisé, je réalisais que ça il m'avait expliqué, ça il m'avait montré, ça il m'en avait parlé, ça... et ça me faisait comme si tout ce qu'il avait essayé de m'expliquer petit à petit pendant des mois, c'étaient des petites notes par ci, une portée par là, un accord de musique par là et à la fin, quand j'ai eu le livre dans les mains je me suis dit « mais oui bon sang c'est une symphonie », tout est en place, tout prenait sens, sauf que tant que je n'avais pas eu le bouquin entre les mains, à raison de une séance par semaine, avec la tête dans le guidon et que ça ne dure qu'une demi-heure, une heure, quand on a la tête dans le guidon dans un quotidien très très compliqué, j'arrivais pas à entendre que ça faisait des pages de musique en fait... il a fallu que je me pose et que je lise le livre en 4j, et sur 4J là j'ai compris

- ok, du coup ce que vous venez de me dire, j'ai j'ai 2 questions est-ce que le fait que le kiné il ait persévéré j'ai l'impression que il a vraiment été chercher dans dans tout son sa richesse thérapeutique pour essayer de vous de de résoudre vos problèmes est ce que le fait que que lui ait persévéré et qu'il ait à sa disposition un panel de de de techniques, d'exercices, d'idées et tout ça est-ce que ça par exemple c'est un un élément de la relation thérapeutique qui est favorisant pour l'adhérence, pour la confiance et tout ça ?

- clairement, très clairement, il y a même des choses, il me l'a dit parce qu'on en a reparlé après, et il m'a dit il m'a dit que premièrement « j'y serai jamais arrivé tout seul » et je je et malgré tout, malgré tout l'investissement qu'il a mis pourtant hein, « j'y serais jamais arrivé tout seul » il m'a dit ça, et puis également... et pourtant... il a... ça y est j'ai reperdu le fil, alors j'ai une bonne migraine depuis ce matin donc c'est pour ça que du coup c'est un petit peu...

- vous voulez que je vous redise ce que j'ai dit ?

- ouais je veux bien

- je vous ai demandé si le fait que lui ait persévéré et qu'il ait une richesse de d'outils, d'idées, de ressources thérapeutiques, ça a pu jouer favorablement dans le sentiment de de de confiance, d'adhérence thérapeutique de de ce que vous parliez de l'écoute en général et tout ça ; je vous demande ça parce que c'est c'est quelque chose de particulier, enfin moi je trouve que c'est quelque chose qu'on a de particulièrement intéressant en kinésithérapie, c'est à dire que on a on a un panel de possibilités qui est qui est très riche en fait qui est assez diversifié

- oui oui, ça a complètement joué, et non seulement ça a complètement joué, mais voilà je vous disais tout à l'heure parce que il m'a dit qu'il n'y serait jamais arrivé tout seul, le fait aussi que il a réajusté au fur et à mesure en fait, ses outils, il a créé de nouveaux outils, exactement comme moi je je me suis fait de nouveaux outils pour arriver à me sortir de la douleur chronique, le cheminement il est presque similaire pour le soignant et... c'est à dire que il y va Ben à l'intuition, comme moi j'ai choisi de d'aller vers [nom de l'autre thérapeute] donc pour pour faire un suivi avec elle parce que ça complétait parfaitement ce que j'avais en suivi avec mon kiné, qui m'avait amené jusque-là, et donc ça me semblait presque logique de continuer avec elle en parallèle, et et en même temps c'est c'est vraiment un... je crois y'a pas vraiment d'autres solutions pour avoir le lien en fait... la kinésithérapie c'est c'est le soignant qu'on voit le plus régulièrement possible... enfin c'est c'est c'est une récurrence en fait en soins de kiné quoi, on a pas ça avec un chirurgien, on a pas le même avec un généraliste, même avec une infirmière, on a pas tout à fait le même... j'ai des piqûres plus tous les mois, tous les 15 jours moi et même si je m'entends très bien avec [nom de l'infirmière] elle est adorable, mais c'est pas... on n'a pas le même lien, elle vient elle fait un soin, la piqûre, mais elle reste pas longtemps... quand on est avec le kiné bah on a au moins une demi-heure, ça dépend comment ils prennent chacun, mais on a au moins une demi-heure de soins, et et c'est un temps qui n'est pas exploité par tous hein, mais qui peut être exploité pour aller pour nourrir ce lien avec le patient, ce lien il a vraiment un intérêt dans la thérapie... un intérêt pour amener la personne à... parce que pour beaucoup... en plus je vois on est un certain nombre de ma tranche d'âge, à commencer à faire de la kiné, alors qu'on en a jamais fait avant, en dehors d'un accident bête de sport de ci de ça, voilà quoi, et comme on est beaucoup dans notre génération à avoir un peu forcé sur la cadence, sur la poigne, sur le travail, sur la famille après, et on arrive sur la tranche d'âge bah si on a trop forcé avant et si en plus on a pas eu un bon tonus musculaire ou une habitude sportive pour aider à ça, et ben la partie parabolique de la vie commence à redescendre un peu et elle se fait moins en douceur, et tout d'un coup y'a un effort, y'a un trauma, y'a un truc et paf y'a tout qui pète et puis ça marche plus, et là ça peut être long, c'est douloureux, c'est déprimant, parce que du jour au lendemain, ou presque ben on se dit « pourquoi ça marche plus comme avant et pourquoi ça revient pas comme avant ? », ça c'est un truc auquel sont confrontés beaucoup de kinés, je le vois bien je suis loin d'être la seule, d'être arrivée dans les cabinets de kinés et ça a trainé, ça a été long... parce que bah parce que les causes sont multiples et que bah en même temps y'a que les kinés qui peuvent voir ça quoi, et qui peuvent aider là-dessus, y'a que eux qui ont cette récurrence auprès du patient, d'être régulièrement là, pour pouvoir avoir une connaissance suffisante de la personne, et en même

temps du coup, avoir une influence, pour lui passer le message, pour euh... une écoute, dans les deux sens quoi, pour nous aider à changer le rythme de vie, pour nous aider à lever le pied, pour soutenir aussi quand ça ne va pas autour même s'ils ont pas toujours les solutions, voilà, il a pas empêché ma belle-mère de se suicider, hein, il a pas empêché ma cousine de se suicider non plus, mais, mais par contre il a été là à entendre et à être aux aguets un peu de soutenir, à côté et jusque dans le corps, les difficultés à traverser quoi, et ça... y'a que les kinés qui ont ça, y'a que les kinés qui ont cette possibilité-là, je veux pas dire cette charge-là parce que c'est pas une obligation en soi, mais euh... c'est un outil important, c'est un outil qui est peut-être lourd, mais c'est un outil magique, c'est un outil magnifique quoi...

- ouais, ok, je suis assez d'accord avec vous hein ; mais c'est bien d'entendre qu'un patient le pense aussi, parce que c'est une hypothèse que je mets, mais voilà...

- ah mais je suis certaine que tous n'en ont pas conscience mais j'ai traversé des trucs très particuliers qui fait que... qui font que... mais je vois bien que beaucoup n'en sont pas conscients hein, c'est c'est clair hein, c'est ce que je disais avec mon généraliste quand j'ai écrit mon bouquin, elle l'a relu et puis elle m'a dit que ça lui avait fait quand même du bien parce que souvent, quand ça va mieux, les patients... bah on sait pas... par contre quand ça ne va pas on le sait... je lui ai dit, c'est aussi parce que on... du coup le kiné lui, beaucoup plus que les autres soignants du coup lui, je veux dire... il en prend plein la gueule en fait... parce que lui il est vraiment au front, au contact, toutes les semaines, enfin chaque séance quoi, et du coup, quand ça va pas, ben... il l'entend, il le voit et il le subit presque des fois, quand on est en douleurs régulières, particulièrement dans la douleur chronique, on est... on est pas forcément agressif, parce qu'on a appris pas la résilience, mais la résignation pour le coup, parce que justement la douleur elle dure et elle nous use alors on a plus trop d'énergie pour aller gueuler, pour aller s'énerver, pour être agressif, par contre on est très invasif dans notre détresse, et ça ça peut être une agression pour pas mal de soignants et être vécu comme ça, comme... quand on sait pas comment aborder le patient pour le soigner, le soulager, et c'est très compliqué, c'est évident quoi... donc cette première étape de l'écoute oui elle est vitale, et moi... après tout ce parcours, ce cheminement, je me rends compte que c'est aussi important, de leur rendre, d'ailleurs j'ai dit plein de fois que cet investissement-là, parce que quand j'ai été témoigné à une conférence, j'ai eu des retours, je ne m'attendais pas à ça, j'ai eu des retours extrêmement positifs, et puis flatteurs on va dire, mais j'étais pas toute seule à faire le boulot, j'ai répondu d'ailleurs, on m'a dit « vous m'avez bouleversé, vous m'avez ci vous m'avez ça... », « vous m'avez stimulé », j'ai des gens qui m'ont mis ça, autant des patients que des soignants, après coup j'ai réfléchi et je me suis dit « en fait, c'est parce que eux ont investi en moi en fait aussi que j'ai pu aller jusque-là », c'est le fruit de cet investissement-là

- ok, et du coup ça rejoint un peu l'autre question que je me demandais, c'est-à-dire que si votre kiné il vous avait présenté directement ce livre, ou qu'il vous avait dit direct « votre contracture elle est due à votre traumatisme » ou « c'est psychologique » et tout ça, est ce que ça aurait pu être un raccourci, ou est ce que ça vous aurait pas permis forcément de cheminer mieux ?

- euh... je suis pas convaincue que ça aurait été plus rapide et mieux, non, je suis même presque convaincue de l'inverse... j'étais en telle détresse physique que on est pas prêt à entendre ça en fait, y'a un moment, je me souviens d'ailleurs, ça m'est revenu après coup, au tout début, il m'a dit que c'était... assez rapidement, au bout de moins d'un mois et demi, à raison de donc une séance par semaine, je me souviens qu'il m'a parlé de ça, de du fait que il y a jamais, y a rarement une seule cause, il y a plusieurs causes, et que c'est pas, le psychosomatique c'est pas la même chose que ce que j'ai, que la douleur chronique, en fait, parce que j'étais déjà

en douleur chronique, ça c'était bien clair, quand je suis arrivée avec lui... mais de là à m'amener à trouver les causes en fait il a, il a mis du temps pour arriver à à savoir le le le le terrain, le terreau dans lequel j'étais en fait, pour comprendre qu'est-ce qui me nourrissait, pour comprendre comment fonctionnait ma plante on va dire, si je peux faire ce parallèle-là, et du coup, du coup ça a mis du temps un peu, et dans le même sens, dans le même temps mais inversement, moi j'ai mis du temps à m'ouvrir, donc se raconter certains événements, je disais certaines choses mais pas tout, parce qu'il y a des choses qui étaient très personnelles, il y a des choses qui étaient trop douloureuses pour en parler qui... et puis quand on a en trauma il y a des, il y a une part de culpabilité, qui a rien à foutre là, on est d'accord, mais non il y a une part de culpabilité et donc c'est très compliqué d'aller s'ouvrir sur cette chose là aussi et du coup il a fallu travailler tout ça avant que il puisse savoir et et et et m'aider à aller sur ce chemin-là... ça a été ouais... c'est c'est je suis pas, je pense que j'aurais pas entendu, s'il me l'avait dit comme ça

- ok, vous amenez le livre ça n'aurait pas suffi, ça n'aurait pas remplacé les les heures, enfin en tout cas certaines heures, que vous avez passées en relation avec le kiné

- ouais, exactement, ça n'aurait sûrement pas remplacé, d'ailleurs il m'avait parlé de ce bouquin avant, quand ouais 6 mois avant même, plus de 6 mois avant, parce que il venait de l'acheter et il m'en a parlé quand il l'a acheté, donc ça veut dire déjà que il avait peut-être un peu fait le parallèle entre ce qu'il y avait dans le bouquin et mon cas, certainement... et moi j'avais pas de, j'arrivais pas à m'intéresser à ça, mais c'était une période compliquée encore, et j'étais vraiment la tête dans le guidon et j'avais pas encore ralenti suffisamment, il a fallu que je descende... que je sois au pied du mur avec mon corps, que je sois dans un état à tourner de l'œil quasiment tous les 2 jours, être allitée plusieurs fois par jour, il a fallu que j'arrive dans cet état d'épuisement pour pour et avec les douleurs qui qui qui, inflammées, mais alors tous les voyants au rouge, pour pour que j'arrive à me poser, puis j'arrête en fait, alors je parle de... j'ai forcé mon corps comme un cheval quoi, jusqu'au bout, jusqu'à ce qu'il ait les pattes avant qui plient quoi... c'est c'est vraiment ce qui s'est passé Et quand je me suis écroulée Ben je je comprenais pas, je ne comprenais pas pourquoi je pouvais pas continuer en plus quoi je je je j'entendais bien ma douleur que j'avais en plus complètement déréglée à force de forcer, justement, sans sans sans prise de médicaments pour me soulager parce que parce que ne trouvant pas la cause, Ben je m'enfoncé un peu dans dans cette idée, un peu en fait, c'est c'est idiot en soi, mais c'est c'est lié au trauma, de ne pas prendre médicaments parce que j'ai peur d'en être dépendante, parce que j'ai peur de de d'être obligé d'en prendre de plus en plus, sur le long terme, puisqu'on sait pas la cause, on va pas pouvoir me soulager, et on va pas, je vais pas pouvoir sortir de là, puisqu'on trouve pas la cause, et donc bah si je peux pas sortir de là, si je commence à prendre des médocs, je vais ou en prendre des un peu fort Ben je vais être obligé de continuer et de vivre qu'avec ça quoi, avec tous les effets secondaires avec ça, et donc ça je voulais pas rentrer là-dedans, ça j'avais cette espèce de cette peur là... c'est lui qui m'a expliqué que je pouvais me soulager ponctuellement, au moins pour reprendre mon souffle, de toute façon là j'en avais plus le choix, j'étais au pied du mur, il m'avait demandé ce jour-là comment je me voyais, comment je me ressentais en fait, je lui dis « je me vois comme un poisson dans un bocal, face à la mer, c'est à dire que la mer elle est derrière là, il se peut que je la vois et je peux pas y aller, c'est mon élément, mais je ne peux pas y aller » c'était et ça faisait des semaines, des mois que je je je me battais, que je sautais pour aller par-dessus le bocal, à me fracasser quoi, et je j'y arrivais plus, j'étais sonnée... et il m'a répondu « Ben il va falloir apprivoiser ton bocal » je l'ai pris un peu comme une... c'est un vrai mais j'étais j'ai accepté de prendre un médicament pour me soulager au moins temporairement, c'est lui qui

m'a dit au moins pour reprendre mon souffle quoi, au moins pour calmer la douleur, au moins pour arriver à remonter un peu et puis petit à petit et c'est à ce moment-là qu'il m'a passé le livre, qu'il m'a envoyé des liens avec les des visio par des vidéos où, comme elle a été patiente, elle aussi, et les les 2 côtés de la barrière, du coup je me suis complètement reconnue dans ce qu'elle disait en fait, c'est pour ça que je me suis précipité vers elle, bon sang elle a la solution, donc j'y vais, voilà on est encore un peu sorti de la question...

- pas de souci non non mais c'est très bien, c'est très bien, ok, bah de toute façon moi je suis arrivée au bout de mes questions

Ma dernière question c'est de savoir si vous vous avez quelque chose à rajouter à tout ce qu'on a dit Par exemple quelque chose qu'on n'aurait pas abordé ou quelque chose que vous auriez aimé un petit peu plus que creuser pareil par exemple

- Pas particulièrement ou alors faut pas... c'est pas bien tout le temps je suis très très bavarde alors j'ai pas de questions à rajouter, j'ai parlé des choses qui pour moi sont les plus importantes, les plus profondes, dans le lien avec le... dans le soin kiné, donc après j'ai pas... non j'ai pas d'autres choses à rajouter, pas particulièrement, j'espère que ça vous sera utile surtout

- oui bah écoutez bah ça ne peut être que utile de toute façon après c'est à moi de voir comment j'arrive à exploiter tout ça donc Ben merci

Entretien 5

Alors est-ce que vous pourriez me décrire la relation que vous avez ou que vous avez eue avec une kinésithérapeute ou la relation avec la kinésithérapie en général sinon enfin comme vous l'entendez

- La relation est que ça se passe dans la bonne humeur

Est-ce que dans cette relation il y a des éléments qui vous font vous sentir au même niveau avec votre thérapeute ou au contraire à un niveau différent ?

- ... (il manque un morceau de l'enregistrement)

- le fait que vous soyez engagé dans les soins, que vous ayez une participation active et efficace ça a permis en miroir que elle soit aussi comme ça avec vous ?

- voilà exactement, que, qu'elle perde pas non plus son temps, il est clair qu'on est tous les deux là dans un but bien précis, qui est ma rééducation pour la sclérose, et quand elle a vu que ce qu'elle me disait, je le mettais très vite en œuvre et j'hésitais pas à dire quand quelque chose n'allait pas, ça a créé une relation de confiance qui a fait la relation s'est vraiment mise au même niveau quoi

- ok, on reviendra sur ça un peu après

Dans la démarche de vous rendre chez un ou une kinésithérapeute est-ce qu'il y a des éléments qui font que vous vous sentez presque automatiquement engagés dans les soins ?

- euh... pas forcément, mais en fait ce qui fait que je me sens engagé dans mes soins, ça va être cette relation justement, le fait qu'on rigole, on fait les exercices comme il faut, et c'est ça aussi qui me motive à y aller, en fait je vais là-bas je suis pas jugé et je fais mes exercices bien comme il faut, mais euh... mais mes exercices sont toujours faits

- ok, c'est-à-dire que vous, vous vous tenez à faire ce qui est proposé ?

- oui...mais je pars du principe que... bah comme je disais qu'on là dans le même but qui est la rééducation pour la SEP, et que moi j'ai pas de ... j'ai pas les compétences en kinésithérapie quoi, donc bah forcément dès qu'elle me dit quelque chose, un exercice à faire ou quelque chose comme ça, bah je le fais

- ok, vous partez du principe qu'elle a justement quelque chose à vous montrer et que c'est ce qui doit être fait ?

- voilà, c'est dans mon intérêt de de faire bien comme il faut

- donc c'est plutôt votre démarche personnelle de vous engager dans le soin, plutôt que quelque chose d'extérieur qui vient vous obliger à le faire ?

- complètement

- ok

Quels sont les éléments qui font que vous sentez que vous avez un pouvoir de décision dans le choix et le déroulement des soins ?

- pouvoir de décision... comme je disais en fait quand elle me dit de faire comme si comme ça, je pars du principe que moi je n'ai pas la connaissance pour juger... bon des fois y'a des positions ridicules, on va en rire... mais euh... la ... le soin avec moi, ma kiné, elle a complètement carte blanche quoi.

- ok

-je sais pas si j'ai répondu

- Ouais ouais alors y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses hein
- ouais c'est que c'est des fois je peux peut-être partir un peu...
- vous inquiétez pas je vais c'est comme ça pour tout le monde dans les entretiens et c'est et c'est ce qu'on cherche aussi c'est pour ça qu'on fait des des questions suffisamment ouvertes pour laisser aussi la la possibilité aux gens des fois de de partir et puis on on retombe après sur nos pattes de toute façon pas de soucis donc voilà vous inquiétez pas par rapport à ça
- ok
- et du coup ouais en fait ce que vous me dites c'est que pour vous il y a pas vraiment de choix parce que vous faites ce qu'elle vous propose mais parce que ces choses vous conviennent aussi en fait ?
- oui complètement ben de toute façon depuis le le temps qu'elle me suit elle sait quand même comment je vais réagir sur le côté de l'exercice à mon avis elle adapte aussi ses exercices par rapport à ça c'est c'est c'est surtout le fait qu'on se connaisse, qu'on se qu'on se comprenne, qui fait que ben je veux dire la la relation dans le soin est vraiment très saine
- ok de le fait qu'elle vous connaisse depuis longtemps c'est un élément qui joue aussi pour vous ?
- ah bah complètement ouais... elle connaît... enfin elle se doute des exercices dans lesquels je vais être plus à l'aise que d'autres et puis elle sait exactement ce qu'il faut travailler... elle sait comment le faire... par exemple avec la sclérose, elle va pas me demander de faire du cloche pied et d'avancer à cloche pied quoi... c'est des choses comme ça
- elle est dans la réalité de ce que vous êtes et de la pathologie que vous avez aussi
- exactement

Est-ce que alors est-ce que c'est déjà arrivé que vous ayez le sentiment que justement soit votre avis il est pas été pris en compte soit votre vécu d'une situation par rapport à votre culture ou par rapport à votre personnalité est-ce que c'est quelque chose qui vous est déjà arrivé ?

- non, absolument jamais parce que si jamais elle me propose un exercice un peu trop compliqué pour mon état à ce moment là, je vais lui dire, je vais lui dire : « ouais attends », par contre je le sens pas trop et puis on va parler, elle elle va adapter l'exercice pour qu'il soit un peu plus simple, et moi je vais aussi me donner pour essayer de faire l'exercice comme elle comme elle le veut quoi
- ok il y a une il y a une double adaptation c'est à dire que elle elle s'adapte à vous et puis vous vous essayez aussi de votre côté de faire ce qui est demandé quoi
- exactement
- ok mais du coup ouais à chaque fois vous avez l'impression que c'est pris en compte ce que...
- c'est toujours pris en compte
- ok ok

Est ce que si c'était pas pris en compte c'est quelque chose une une raison qui pourrait vous faire arrêter les soins avec avec cette thérapeute ou avec d'autres thérapeutes ?

- oh bah complètement parce que généralement quand j'émet un avis en disant « bah là je vais peut-être avoir du mal »... c'est que je dis pas ça parce que j'ai pas envie de faire l'exercice... donc ça elle le sait et si jamais elle me pousse à faire l'exercice, et que j'ai du mal et que je risque de me blesser, ça elle veut pas de ça
- ok ok donc en protection de vous-même en tout cas c'est c'est quelque chose qui pourrait ouais vous faire arrêter un exercice

- oui

Lors de ces séances de kiné quels sont les éléments qui vous permettent justement de vous sentir libres de soit de vous exprimer soit de refuser éventuellement certains traitements ou de changer d'avis ou peut-être vous-même de proposer des alternatives ? qu'est-ce qui fait que vous ressentez cette liberté là qu'est-ce qui fait

- ben dans la relation qu'on a qu'on a développé, c'est une relations de confiance... elle sait que je vais lui dire quand quelque chose me fait peur ou ne va pas, ou quelque chose comme ça, et puis elle de son côté quand je lui vais lui demander par exemple de travailler quelque chose et ben elle va me dire : « Ah mais attends t'es peut-être pas encore assez assez bien pour pour faire ça, donc on va essayer, on va travailler pour pour pouvoir le faire » et elle propose des exercices donc c'est ça en fait le... c'est vraiment le dialogue, l'échange, qui fait que Ben on a cette relation de confiance ouais

- ok donc en fait il y a vous vous vous sentez assez libre pour dire des fois j'aimerais bien travailler ça et elle avec son expertise elle vient vous dire on peut faire ça ou on peut faire ça

- exactement ouais

- est ce que on peut dire qu'il y a une co-construction de de la rééducation ?

- alors co-construction... oui... mais comme le disais aussi j'essaye toujours de faire ce qui est demandé ; c'est très rare quand je lui dis : « non, non ça je vais pas le faire » ; donc j'essaie quand même toujours au début et quand je vois que si je vois que j'ai du mal à ce moment-là ben généralement on arrête tous les 2 quoi... donc je dirais plus que c'est ses choix qui font la rééducation, mais elle reste quand même très très à l'écoute de ce que je vais dire

- ok ok

Qu'est-ce qui pourrait venir interférer avec ça qu'est-ce qui pourrait faire que que vous ressentiez plus cette liberté de de vous exprimer ou de ou de refuser certaines choses ou de les modifier

- qu'est-ce qui pourrait le faire ?... par exemple un jour je elle me dit bah de monter sur le sur le bosu, je sais pas si... c'est le... une demi-sphère...

- ouais ouais ouais donc si elle vous proposait quelque chose qui vous semble inadapté

- voilà, ou alors adapté à ce moment-là mais quand je dis que je vais peut-être avoir du mal que... quelque chose comme ça et qu'elle ne qu'elle le prend pas en compte non plus, qu'il n'y a pas de communication entre nous 2... là ça peut être un frein ouais

- ok donc le le manque de communication ou le manque de prise en compte de de ce que vous diriez à ce moment-là ?

- exactement

- mais ce que j'ai cru entendre c'est que pour l'instant c'était pas quelque chose qui était arrivé

- c'est ça

- ok

Est-ce que euh est-ce qu'il y a déjà eu des situations où pendant que vous étiez en séance vous étiez plus sûr de savoir si vous aviez envie que la séance elle continue ou alors des fois la la séance ou le soin ou ce que vous étiez en train de faire où vraiment des fois d'avoir envie que ça s'arrête ?

- nan... nan ça m'est jamais arrivé parce que ouais comme je le disais c'est une relation de de confiance on se connaît assez maintenant justement pour bah pour savoir jusqu'où je peux aller, elle sait que je vais pas faire un 180 ou le grand écart par exemple, ou des choses comme

ça quoi... elle me proposera pas ça... mais c'est vrai que si elle me le demandait je pense que je pense que j'aurais du mal

- ok donc en fait parce qu'elle connaît vos limites et qu'elle les respecte c'est des choses qui sont jamais arrivées

- absolument

Quand vous vous êtes quand vous vous êtes en séance il n'y a pas en séance ou en soins il y a pas de moment où vous vous dites que là vous êtes pas trop sûr de ce qui est en train d'être fait ou que ou que vous êtes dans les hésitation ou

- ça m'arrive des fois, y'a des exercices on se demande un peu à quoi à quoi ils servent... mais je me dis... après tout... si elle me propose ça, c'est pour mon bien... donc je je vais essayer de le faire

- ok si ça effectivement donc si ça arrive vous vous dites toujours vous vous remettez toujours dans le contexte où la votre thérapeute fait ça pour votre bien et du coup même si vous êtes dans l'hésitation vous le faites justement par parce que vous avez confiance en son en ses compétences et en en en ce qu'elle souhaite en fait pour votre santé ?

- exactement, exactement.. je sais depuis le temps que j'y vais qu'elle ne fera rien pour me... qui me ferait mal et que au contraire moi en sortant de la séance je vais plutôt me sentir bien... bien en fait... je... je sais que je vais être content de moi parce que j'ai réussi à faire ce qu'elle voulait, et que je me suis dépassé pour le faire et que... ben non c'est non c'est c'est vraiment c'est un bon sentiment à chaque fois les les séances

- ok et du coup donc ce que vous me dites c'est que des fois vous avez pas toutes les informations sur ce qui est pratiqué mais que vous continuez quand même à à faire les choses ?

- alors comment ça ?

- alors euh est-ce que alors parce que on a le le le praticien il a un un devoir d'information éclairé au patient mais des fois pour le thérapeute c'est c'est difficile de savoir des fois le thérapeute donne pas forcément toutes les informations ou des fois le patient se sent lui en manque d'informations mais pour certaines personnes des fois même quand il y a une communication qui est pas vraiment fluide ou qu'il a pas toutes les informations fait quand même ce qui est demandé par le thérapeute

- d'accord non là le le truc c'est que justement elle me donne toutes les informations ; c'est à dire que c'est ça aussi qui contribue à à avoir créé cet espace de confiance, c'est que je sais où je vais, et ça me permet de justement de me dire « maintenant si elle fait ça c'est pour mon bien »... elle me fait faire un exercice par exemple où je vais avoir du mal mais elle me dit « voilà là, avec cet exercice là, on va travailler ces muscles-là, par exemple, avec cet exercice là on va travailler ton équilibre », elle définit toujours le but de l'exercice, donc... y'a aucun sentiment d'incompréhension, de me dire je le fais parce que elle a dit qu'il fallait le faire... non, non, elle discute toujours avant

- donc jamais vous avez ce sentiment d'information tronquée ou de communication qui n'est pas assez développée ?

- ah, jamais

- ce que vous vous dites en vous c'est qu'elle le fait pour votre bien et est ce que c'est quelque chose que vous constatez aussi ? enfin j'ai l'impression que vous constatez aussi c'est que après la séance vous vous sentez bien aussi ?

- ouais je me sens bien, je suis content de moi parce que généralement ben y'a un moment elle va me pousser un peu, donc euh ...pour que je puisse aussi développer quelques chose

que j'ai perdu aussi avec la maladie... et ben à la fin de la séance forcément je me sens bien, je suis heureux, je suis content de moi

- et du coup ça ça vient nourrir ce sentiment que quand elle vous propose quelques chose c'est sûrement pour votre bien acr les précédentes fois ça c'est déjà passé comme ça ?

- exactement

- ok

Est ce qu'il y a des éléments qui pourraient faire venir changer ça ?

- alors comme ça... j'ai envie de répondre que j'ai pas l'impression... ça fait déjà un moment qu'elle me suit et je pense pas qu'il y ait d'éléments qui puissent... qui puissent changer ça

Ma dernière question c'est de savoir si vous vous avez quelque chose à rajouter à tout ce qu'on a dit Par exemple quelque chose qu'on n'aurait pas abordé ou quelque chose que vous auriez aimé un petit peu plus que creuser pareil par exemple

- j'ai envie de dire, on l'a abordé un peu mais la confiance avec le thérapeute est quand même très très importante, parce qu'elle permet justement d'être à l'aise et de pouvoir dépasser, de pouvoir faire les choses et euh... je sais que par exemple on parle beaucoup avec les autres patients du cabinet et qu'on est tous du même avis, on est vraiment heureux de... de venir aux séances de kiné

- ok et Est-ce que vous vous est-ce qu'on peut creuser un petit peu est-ce que vous sauriez quels sont les éléments qui font que vous avez cette confiance envers la thérapeute ?

- alors ben des éléments c'est effectivement elle me connaît... donc je sais qu'elle proposera pas un exercice qui va être trop compliqué et puis il y a aussi le fait que j'ai eu il y a quelques temps... j'ai fait une thrombose et je ne savais pas ce que ce que c'était en fait, et je suis arrivé un jour au cabinet j'avais du mal à marcher... et là elle m'a dit : « non, non... aujourd'hui la séance c'est sur la table et on va regarder un peu ton mollet » et bah... grâce à elle j'ai pu me rendre compte que il y avait peut-être quelque chose de grave

- ok donc elle a fait preuve d'un professionnalisme qui vous a qui vous a mis en confiance aussi pour la suite

- exactement

- ok et ça c'était au bout de combien de temps de relations avec elle ?

- c'était... je vais dire 6-7 mois

- ok et là ça fait combien de temps que vous êtes suivi par elle ?

- ça va faire 2 ans

- d'accord ok ok, donc effectivement le fait qu'elle se soit attardée sur un problème nouveau et qu'elle ait j'imagine un peu posé un diagnostic qui était qui était juste ça vous a je comprends que ça vous ait mis en confiance oui

- ouais enfin elle n'a pas posé de diagnostic, mais elle m'a dit : « ben là par contre, fais pas le con, appelle ton médecin, directement »

- ok ok

- eh ben elle m'a un peu secoué pour que je je fasse ce qu'il fallait parce que sinon je restais chez moi et puis et puis je faisais mon embolie pulmonaire tout seul (rires)

- ok et et avant oui et et avant ça il y avait déjà de la de la confiance en elle ?

- oui ouais ouais c'est à dire que Ben cet épisode-là a renforcé en fait la la confiance, oui, puis c'est vrai que je me suis senti assez à l'aise aussi pour lui dire : « Ah Ben j'ai peut-être un problème »... donc non non il y avait déjà cette confiance-là auparavant

- ouais à assez pour justement que vous vous le veniez lui dire il y a un élément nouveau et parce que sûrement que c'était pas c'était quelque chose d'un peu désagréable aussi pour vous et et de lui confier ça en fait

- exactement ouais

- ok et donc ce que vous m'avez dit au début c'est que ce qui avait déjà fait que cette confiance elle soit instaurée donc c'est le le fait que vous rigoliez beaucoup

- oui

- et que y ait quand même un un respect qui soit là et et une écoute et une connaissance de de votre personne

- exactement, elle elle me connaît et moi je la connais

- ok, et et qu'est-ce qui fait que que vous vous sentez écouté ?

- ... le fait qu'il y ait pas de pas de jugement ; en fait elle va écouter ce que j'ai à dire, et elle va capter s'il y a des choses que elle peut-elle peut faire là-dessus, sur ce que je suis en train de dire, et ça fait que ben ouais du coup elle a une vision en conséquence, et ça fait qu'il y a cette confiance qui est là maintenant

- donc en fonction de ce que vous lui dites elle adapte ces paroles ses gestes ses traitements ?

- exactement ouais... il y a il y a une écoute des des 2 côtés et puis comme on le disait Ben il y a un respect des deux côtés donc...

- et en tout cas l'écoute vous la ressentez parce que justement après elle s'adapte à ce que vous venez de lui livrer

- exactement

- ok et quand vous dites qu'il y a pas de jugement qu'est-ce qui vous fait ressentir justement qu'il y a pas de jugement ?

- ben le fait que si par exemple j'arrive, si j'ai un peu aujourd'hui j'ai un peu le bras par terre... elle va pas me dire « bon bah tu prends tu prends le poids et puis tu fais des altères avec »... elle va pas, elle va pas dire « non non lui il me dit des conneries » donc vraiment il y a il y a il y a ce ouais ce respect là

- ok votre en tout cas ce que je crois je crois entendre c'est que votre parole elle a de la valeur et qu'elle prend en compte ce que vous dites l'information que vous lui donnez elle est prise en compte

- exactement, ouais, comme je prends en compte les informations qu'elle me donne

- ok

- ce que j'ai compris c'était donnant-donnant aussi quoi, c'est dans les 2 sens

- qu'est-ce qui vous a fait comprendre ça ?

- en fait ce qui m'a fait comprendre ça c'est que j'ai vu, à partir des exercices qu'elle me donnait qu'il y avait vraiment une amélioration... j'ai j'ai vu que effectivement ça servait à quelque chose et donc à partir de là bah... c'est parti quoi

- ça c'est un élément fort pour vous le le fait de constater que il y a de l'amélioration ça vous fait ce que vous me disiez tout à l'heure ça vous donne envie de vous engager dans la suite même si du coup des fois il me manque ça vous êtes pas sûr du truc quoi

- exactement oui... je me dis toujours si elle me propose ça c'est que elle y voit un axe d'amélioration, donc je vais plutôt aller dans son sens et je pense que je vais en avoir un, ouais

- mais parce que c'est des choses que vous avez déjà constatées

- voilà

- si si par exemple c'est des choses que vous aviez pas constatées est-ce que ça ça changerait quelque chose par rapport à la confiance que vous avez ou à l'engagement que vous avez ?

- par rapport à la confiance... à partir du moment où ça se passe bien et où ça ne me fait pas mal... j'ai envie de dire la confiance ben elle est là... moi je suis quelqu'un... j'ai confiance très rapidement... jusqu'à ce qu'on la perde quoi, donc non voilà la la confiance et j'ai oublié la question...

- c'est pas grave je vais pas grave vous inquiétez pas euh je disais que si si si vous aviez peut-être pas constaté dès le début que il y avait de l'amélioration peut-être que vous auriez pas été aussi enjoué dans les soins ou la réalisation des exercices qui étaient demandés ?

- ouais exactement mais il y a aussi le fait que bah la la relation soit... se passe très bien donc ça fait que ça aide aussi à l'engagement sur les soins

- ok donc il y a ce qui permet votre engagement dans les soins il y a la qualité de la relation et puis l'efficacité de ce qu'elle vous propose ?

- exactement

- il y a le on va dire le fond et la forme de ce qui est proposé quoi

- voilà

- et ce qui fait que vous vous car vous caractérise et que ça se passe bien c'est ce que vous utilisiez comme mot quoi

- ouais c'est ça

- ok et est-ce qu'il y a quelque chose qui pourrait vous faire perdre, soit dans la relation soit dans l'efficacité il y a ce qu'il y a quelque chose préférentiellement qui pourrait vous faire perdre cette confiance ou diminuer cette confiance que vous avez dans dans votre thérapeute ?

- par exemple s'il y a un jour elle me dit « fais cet exercice » oui et que je lui dit « bah non je le sens pas trop » et qu'elle me dit « tu le fais quand même »... là c'est que je sens qu'il n'y a plus l'écoute

- ouais... d'écoute et du coup ce que j'entends par écoute c'est de prise en compte de votre parole

- exactement

- ouais ok ok ok

je crois qu'on a pas mal fait le tour est-ce que est-ce que vous voulez ajouter quelque chose ?

- on a fait le tour ouais

- ok et Ben et Ben c'est super je vous remercie beaucoup je vous remercie du temps que que vous m'avez accordé

Entretien 7

Avant de commencer avec mes questions est-ce que il y a quelque chose que vous souhaitez préciser en particulier en rapport avec le sujet ça peut être quelque chose sur lequel on reviendra plus tard mais en tout cas si avant qu'on commence il y a quelque chose que vous voulez déposer c'est possible

- j'ai plusieurs expériences de kiné, mais j'ai pas... il y en a une qui est l'ancienne qui a fait que je ai connu le kiné pendant longtemps, mais je connais pas exactement le sujet de votre histoire donc ça voilà voilà je je je vais je je me concentre sur vos questions voilà je vais essayer de rester focal dessus

- OK voilà OK on verra si ça résonne avec ce que vous avez vécu ou pas et comment ça peut résonner ok

Alors du coup comme vous avez connu plusieurs thérapeutes, euh la première question c'était pouvez-vous me décrire la relation avec votre kinésithérapeute ? mais ça peut être avec les différents que vous avez connus

- j'en ai eu un tout premier, il était... c'était en fait c'était un... un cabinet médical où il y avait un couple, le monsieur était médecin généraliste et il s'occupait de médecine du sport et moi je je l'ai connu comme ça et en fait suite à un accident de la route et Ben je me suis retrouvée avec sa femme, ça c'est le premier, c'était, alors je dis le contexte, en fait donc j'avais eu un souci à une cheville, ça a pas du tout marché ce qu'elle faisait, je suis allée voir un ostéo au passage alors maintenant j'ai complètement changé d'avis sur l'ostéopathie, mais bon c'est autre chose et qui lui en fait m'a m'a dit « mais en fait ta jambe... », parce que lui il était kiné ostéopathe en fait, et j'ai été le voir dans ce cadre-là « mais en fait ton ton mollet il marche vraiment pas là il y a il y a il y a rien » et la première kiné n'avait absolument pas regardé la réalité fonctionnelle de mon, de ma cheville, du coup il m'a envoyé vers un autre, et là ça a été long, et parce que y avait pas que la cheville, le genou était un peu fatigué, j'avais une grosse plaie en amont, et et en fait là j'y suis allée avec mon frère, mon frère parce que c'était un accident de moto avec mon frère, donc on était ensemble, hein c'était plus facile de faire un lot comme ça, et là lui il allait... on va dire c'était beaucoup plus musclé, pas dans le sens à la dure parce qu'il était mignon, mais beaucoup plus... il prenait vraiment la jambe et puis il faisait vraiment... et il me provoquait un petit peu aussi pour... j'avais 19 ans, il me provoquait pour dire « bah allez vas-y t'es pas capable » « si, je suis capable » voilà ça donne un petit peu ça... et au passage il a eu un associé, où je suis partie en vacances avec, et non il s'est rien passé de plus, mais je suis partie quand même en vacances avec, c'était sympa, et qui m'a aussi un petit peu pris en charge, mais c'était d'autres méthodes, ça se passait bien... et récemment c'est mes enfants qui sont allés chez un kiné voilà...

- ok ; est-ce qu'il y a des mots que vous mettriez sur cette cette relation que vous avez eu avec différents kinés ?

- alors la première c'était sympathique, mais franchement pas du tout efficace, ça...elle me faisait marcher sur des planches en fait, avec mon âge j'imagine qu'elle pensait que ça allait se remettre plus ou moins tout seul, mais pas du tout hein... c'est vraiment, et c'est même maintenant encore une fragilité, faut de temps en temps que je je fasse attention que je me remuscle, je dois le je dois la protéger ma jambe et ça fait un peu 25 ans l'histoire hein... ensuite l'autre... ah il venait même à la maison à un moment donné pour mon frère, mon frère s'est recassé plusieurs fois son humérus en fait... l'humérus c'est un os compliqué du coup il il il a il s'est refracturé sur son matériel, il a eu 3 fractures en tout en fait successives à cause de la

première en fait c'est ça en découlait et donc lui il a passé beaucoup beaucoup de temps avec et alors c'est plus lui qui quelque part, entre garçons ils parlaient d'armes à feu, et ce que j'ai compris c'est que... et ça j'ai mis des années à comprendre, c'est que ce kiné là à la base c'était un militaire reconverti, et donc il avait une histoire très dure de sniper, et ça en faisait quelqu'un qui en fait, il s'était mis je pense avoir fait des trucs pas top, ça c'est ma conclusion derrière, il était vraiment dans le rôle du sauveur et il avait vraiment vraiment il s'y mettait à fond il bossait comme une mule en fait, et vraiment énormément et et il était très sympathique, très agréable, et très joueur aussi, dans le sens où alors j'avais 19 ans hein, un petit peu un petit peu follette, à moment donné il m'a dit, alors on était dans le salon, je me souviens avec mes parents, donc y avait aucune... c'était un jeu, c'était pas sexualisé, il m'a dit « j'ai un tatouage sur moi je suis sûr tu le trouveras pas » et je lui déboutonnais sa chemise et j'ai retrouvé son tatouage voilà... mais voilà il y avait vraiment une relation enfin... ça dépassait parfois... alors je sais pas si... c'était... est-ce que c'était un grand frère ? non, mais il était un peu dans la... ouais dans un jeu, alors moi je m'y prêtais aussi hein, mais je je sais pas trop... après y a jamais eu un mouvement de travers, un mot de travers, ou quoi que ce soit, il était vraiment très très mignon hein, y a pas eu de... j'ai j'ai jamais eu de problème avec mes kinés au niveau relationnel, c'est pas du tout... c'est pas ça mais c'est vrai qu'avec le recul maintenant étant largement adulte et maman et Ben je me dis que c'était un peu curieux sa façon de faire malgré tout, voilà, je suis allée une fois chez lui, aussi, c'était parce que mon frère avait une bonne relation donc je l'ai suivi, et donc j'ai vu ses gosses, sa femme et c'était des petits et puis des fois ils sont venus à la dans son cabinet aussi, voilà donc c'est vrai que au niveau relation c'était un peu... ça se mélangeait un peu c'était beaucoup de professionnels à 80%, mais des fois il y avait quand même une partie personnelle... et je vois le kiné de mes enfants, il y a une petite partie personnelle aussi, c'est c'est amusant ouais... mais lui lui il est tout jeune, enfin il a 30 ans pas si jeune que ça il a 32 33 ans il vient d'être papa, et alors lui pareil il a vraiment la casquette du sauveur dans le sens où il... il va se fatiguer hein... il va vraiment quelque part je sais pas s'il arrivera à prendre de la distance, mais il arrive à connaître tout sur ses clients tout le temps en fait, et et en fait il est dans... enfin je suis infirmière hein, donc c'est pour ça que je dis ça, à un moment donné en en cumulant un petit peu les choses, faut se protéger avec sa blouse et je sais pas si il le fait vraiment, je je suis pas dans sa tête mais je le trouve super mignon, après nous on n'a pas de drame à raconter, ni de... mais je vois bien avec les enfants, il arrive à se souvenir de tous leurs jeux vidéo, de des choses qu'ils font et puis des fois il les remotive pour le travail, je m'en suis même un petit peu un petit peu servi, quelque part au niveau relationnel, en me disant au niveau éducatif, quelque part voilà, pour avoir des des questionnements au niveau des des addictions, des choses, des comportements des... parce que lui il a un regard un peu plus neuf que moi aussi et donc c'est vrai que... c'est vrai que c'est il est très positif pour mes enfants mais d'un autre côté je sais pas si lui, il s'y abîme pas, mais ça j'en sais rien, et puis après chacun porte sa croix, voilà un peu les 2 les les différents... la première était quelque part beaucoup plus professionnelle au niveau relationnel, mais beaucoup moins au niveau technique

- ok du coup ce que j'entends c'est que, cette relation que vous avez eue avec les les kinés, c'était il y avait eu, en tout cas vous avez réussi à faire la part entre quelqu'un qui était très professionnel, et d'autres personnes qui... où presque le comportement était pouvait être un peu questionnant, par rapport à à à l'implication et par rapport justement à ce côté personnel quoi, c'est comme si vous aviez eu vraiment un peu les les 2 côtés du spectre, une ou qui était très professionnelle et qui rentrait pas du tout dans le perso et les autres où ça où y a rien eu de il y a rien eu qui a dépassé une certaine barrière, mais ça mais où en tout cas vous

maintenant à votre place maintenant, vous vous questionnez en vous disant bah tiens c'était c'est c'était quand même particulier

- moi j'ai trouvé ça très agréable après et peut-être aussi que dans mon caractère bah je suis aussi peut être à l'écoute et puis je rentre dans un certain jeu et il y a il y a il y a cette cette écho aussi et j'ai envie de dire que... est-ce que d'un autre côté ils ont été ce que... c'était pas aussi une façon de rendre les choses un peu plus sympathiques dans le sens où bah quand on s'occupe du vieux qui a son AVC Ben c'est un peu plombant par rapport à la gamine qui joue un peu enfin il y a peut-être un peu ça aussi...

- en tout cas en en rendant un petit peu l'échange, on rentre dans quelque chose qui devient plus plus perso plus...

- moi j'étais dans enfin et même maintenant, alors maintenant c'est mes enfants donc je leur laisse la première place c'est évident, mais je sais que quand c'était directement pour moi, je j'essaye de rendre les choses bah sympa en jeu, voilà donc quelque part il rentrait dedans, autant que ce soit agréable et voilà... mais est-ce que j'aurais dû vraiment... que j'ai envie de connaître ses gamins et aller chez lui et parler d'arme à feu non... après encore une fois, alors je vais leur donner des prénoms la première on va l'appeler « la dame » parce que je me souviens plus du tout comment elle s'appelait...

- de toute façon vous pouvez vous pouvez donner les prénoms moi je j'enlève, je peux laisser soit juste la première lettre soit mettre un autre prénom après donc après vous faites ce que vous voulez

- « L » c'était un monsieur qui avait il avait 35-40 ans, et puis il y avait « A » qui est devenu donc son associé avec lui, celui où je suis partie en vacances, et et le dernier il s'appelle « E » voilà, enfin oui « A » était très jeune hein, il avait, il venait juste d'être kiné donc il devait avoir 24 ans, voilà et « E » il en a 32-33

- d'accord donc ce celui avec qui vous parliez d'armes à feu et tout ça c'est lequel ?

- c'est « L »

- OK d'accord

- après l'histoire s'est révélée, mais alors là c'était c'est un autre temps, c'est un temps il y a il y a 4-5 ans où j'ai repris contact avec parce que mon frère a gardé contact avec lui, et en fait dans sa vie personnelle ça a complètement vrillé, il est tombé dans une addiction folle, quand Je l'ai appelé il était complètement alcoolisé bon, après c'est une autre histoire de vie, en fait c'est ce monsieur-là ma foi il a pas réglé son passé et ça lui ai retombé sur la gueule d'une façon très violente en fait voilà encore une fois, chacun sa croix hein, c'est... c'est plus là, je me protège maintenant je...

- ok et et à quel moment vous vous êtes dit que ce ce ce passé là qu'il avait eu euh, ça ça ressortait un peu quand vous me disiez « il avait vraiment la posture du sauveur et tout ça » à quel moment vous avez eu cette réflexion-là ?

- c'est maintenant, face à mon propre problème, ma propre histoire à moi, mes propres soucis de ma vie ou je je vois mieux les choses mais c'est assez récent en fait, c'est ma ma relecture de d'adulte, c'est c'est ma relecture de parents, c'est c'est mon histoire de... où les gens... alors j'ai j'ai j'ai un côté très empathique, mais les gens maintenant je je les vois arriver quelque part et aussi parce que c'est mon métier, et on ne fait pas des métiers comme ça par hasard, et et lui et lui oui il avait, c'était une façon de payer sa dette, mais bon c'est comme ça que je l'interprète, est ce que c'est ce qui se passe dans sa tête ? bah je sais pas, je vais mettre ça, mais je vraiment je le ressens comme ça

- ok mais mais c'est pas quelque chose que à 19 ans vous ressentiez quand vous faisiez les séances ?

- pas du tout... ça me, ce qui me gênait un peu, c'est parler de ça, en fait mon frère est très armes à feu, donc ça c'est une histoire de ma famille qui est un peu militarisée, lui lui pas du tout parce que au niveau enfin voilà, il aurait voulu mais au niveau de sa santé il a pas pu, et en fait c'était un sujet de conversation récurrent entre eux alors moi du coup je connais un petit peu de loin les armes à feu, parce que j'ai un peu grandi avec mon frère et ce qu'il avait, j'y suis pas du tout intéressé, et je voyais que c'était un un sujet qui qui revenait, qui était finalement très important et quelque part j'étais un peu effacée derrière tout ça, par contre quand il était qu'avec moi dans la cabine, il parlait d'autre chose, il parlait pas de ça, il était avec moi, mais quand mon frère était là j'entendais bien que c'était quelque chose qui les passionnait tous les 2 et voilà... mais il disait pas pourquoi, ça j'ai appris le pourquoi parce que Ben quand il était moitié beurré il me l'a dit, et j'ai compris, ça m'a, ça m'a fait tilt en fait, voilà

- oui d'accord donc c'est récemment que vous avez mis des mots sur ça quoi

- ouais je me suis dit mais c'est pour ça qu'il était... en fait son... sa façon de voir les choses, quand j'étais gamine, ça collait pas avec les soins qu'il faisait quelque part et euh... c'est c'est bizarre de connaître aussi bien les armes à feu quand on est kiné... c'est c'est c'est c'est curieux de connaître les calibres aussi bien, de... pour avoir fréquenté les les stands de tir Ben ok on on connaît les choses, mais là ça allait au-delà, il y avait quelque chose de plus lourd en fait, on n'était pas que sur une des armes de poing, on voyait bien qu'il avait manipulé autre chose... après... mais après on décrypte pas, enfin vous décryptez pas forcément les choses tout de suite mais... voilà, par contre ses soins étaient super efficace, et il a fait vraiment ce qu'il fallait au mieux et ouais ouais, vraiment mieux...

- mais en en tout cas quand vous aviez 19 ans, il y avait il y avait quand même une espèce de questionnement autour de ça quoi ? en vous disant « mais pourquoi il connaît aussi bien les armes à feu et tout ça » ou ?

- alors ça dû passer en filigrane dans ma tête, parce que je le ressens vraiment, mais à ce moment-là j'étais tellement moi sous emprise de plein de choses que... au niveau psycho... que c'était difficile, en fait quand on est jeune, sa norme est familiale, et pour en sortir, au fond des fois on en sort pas, et puis parfois on met beaucoup de temps, et et quelque part j'ai pas été élevée dans la famille la plus saine possible, et du coup j'avais peut-être du mal à comprendre qu'est-ce qui était... est-ce que c'était si bizarre ou pas ? maintenant je le vois bien que c'était pas pas tout à fait approprié, mais « E » il va être très approprié par contre, lui il est presque trop approprié, je... « ton boulot c'est kiné ou psychologue ? tu choisis quoi » ; « L », lui non c'était, ouais... après j'en ai un excellent souvenir... j'étais j'étais vraiment très étonnée de cette... je lui disait « mais comment tu fais pour être aussi large, et en même temps tonique, musclé, il était pas gros, il était... », il dit « bah c'est simple, tous tous les 5 ans je change de taille de chemise, parce qu'à force de de tirer-pousser », de faire son truc de kiné à la main, Ben du coup il prenait du muscle, c'est comme ça qui nous le racontait, parce que c'est vrai, tout à fait, je sais pas, il l'exprimait comme ça... donc en fait ça c'est vrai que « L » a pris énormément, énormément de temps dans notre vie, donc particulièrement parce que pour mon frère, Ben j'en ai entendu parler pendant des années, parce que mon frangin donc l'humérus cassé, énormément de temps de Dujarrier, essayer de remettre simplement l'épaule derrière ça a pris énormément de temps, il a tiré dessus voilà... et donc je sais pas ça a duré peut-être 6-7 ans, 8 ans, enfin dans ces normes-là, donc moi j'étais j'étais déjà plus là hein, c'était plus mon histoire, voilà, donc bon bah c'est devenu un un ami plus de mon frère je pense pendant un moment

- du coup ça ça a dépassé le le cadre professionnel pour devenir après un cadre amical quoi ?

- oui, je pense, bah pourquoi pas, hein ?... ohh je me souviens on était allé, et c'est au travers lui, à une fête de son association de tir, donc ouais je me souviens que c'était c'était pas chez nous ça, c'était chez lui, chez lui dans son dans dans son club à lui en tout cas, une fois

- ouais en tout cas ce que j'entends, c'est qu'il y avait des passerelles entre le côté professionnel et personnel, autant dans les discussions que que des fois un petit peu dans dans dans les actes, puisque il y avait... il venait chez vous, vous avez-vous aviez été chez lui, il y a cette fois où vous aviez déboutonné la chemise, il y a ces conversations qu'il avait avec votre frère, en tout cas il y avait un espèce de de frontière un peu floue entre les 2 quoi ?

- ouais tout à fait, mais encore une fois c'était bienveillant, il y avait vraiment aucune...

- bien sûr bien sûr, sans sans jugement là-dessus

- mais je me méfie aussi de comment ça peut être interprété mais là je... je devais être un peu excitée le jour où j'ai où j'ai déboutonné sa chemise, je devais être un petit peu plus rigolote que d'habitude, mais et en fait il avait une abeille, et c'était, c'était le... ça symbolisait sa femme, sur son cœur...

- et je et j'entends bien que vous l'avez fait dans le cadre où vous étiez chez lui, où y avait sa femme, ses enfants...

- non c'était chez nous ça, avec mes parents

- Ah oui c'est ça OK, ouais en tout cas il a pas fait quand il était tout seul avec vous en soins

- non, non, du tout

- et que et que aujourd'hui, vous vous y voyez rien de... enfin... c'est pas ce que j'ai l'impression

- non, à aucun moment y'a eu un mot, un geste où quoique ce soit,

- et c'est pour ça que je dis qu'il y a ce que j'entends c'est qu'il y a surtout eu une des passerelles qui se faisaient entre le pro et perso, mais sans juger de ces passerelles là en fait

- ouais et même avec le kiné d'après, qui avait enfin qui était avec lui, qui avait, qui était plus vers mon âge, en fait lui aussi... ah nan en fait c'était lui l'association de tir, lui aussi en fait il était intéressé par le tir aussi, ah nan mais franchement il les attire en fait, et et lui... euh... qu'est-ce qui s'est passé ?... ouais il avait pas de copine en fait, puis il avait envie de faire un trekking, et du coup Ben c'est voilà on était un peu dans la même condition et puis on on s'est retrouvé à faire un trekking avec un groupe, et au moins on dormait dans la même tente, mais ça permettait d'être, j'ai envie de dire, à l'aise finalement, et pareil était très très mignon, et j'ai découvert qu'il avait le vertige et pas moi, ça je me souviens bien... mais ouais, lui ça... ça été très très bref, en fait, ça a pas... après oui il a fait sa vie de jeune homme et puis voilà... il y a pas eu, y a pas eu de suite... donc voilà c'est resté comme ça

Est-ce que dans ces relations là que vous avez eu alors je parle je reprends dans le contexte de la rééducation et tout ça est-ce qu'il y a des éléments qui vous faisaient sentir soit que vous étiez au même niveau avec le thérapeute ou au contraire à un niveau différent ?

- Ah est-ce qu'il y avait un rapport de domination ?... c'est un peu ça ?

- Ben en fait c'est en fait euh... ça peut être un rapport de domination, ça peut être ressenti comme une symétrie ou une asymétrie ou après c'est à vous de voir quel mot vous avez envie de mettre dessus

- avec la dame c'était asymétrique clairement, pour une question d'âge, pour une question de même de position dans l'espace, genre « tu fais ton truc et moi je m'occupe des autres », donc j'étais un peu... je me suis sentie un peu mise à l'écart... avec « L », il était beaucoup plus vieux, donc là-dessus il aurait pu être dans l'abus, s'il avait voulu, dans le sens où j'étais pas encore... j'avais pas encore tous les toutes les armes pour me défendre quelque part, mais moi je l'ai pas senti sur le moment du tout, ouais... il me provoquait un peu « t'es pas cap machin » pour

pouvoir que je je donne le mieux que je pouvais, mais c'était pas quelque chose, je me suis dit, ouais il y avait pas de malaise, ni de je me suis pas sentie asymétrique, ouais non non ouais non j'ai pas eu cette sensation-là, c'était... j'aurais pu partir facilement, je me sentais libre de refuser, c'était pas quelque chose... alors que... ça fait sourire quand on dit « oui à 19 ans on est libre de faire ce qu'on veut », oui certes mais on n'a pas encore toutes les... alors suivant les histoires de vie, certaines peut-être, mais on n'a pas encore toute la compréhension du monde qui permet de bien nous défendre en fait, mais là il a pas eu ouais je me suis pas sentie ni écrasée, non c'est la première ou je me suis sentie plus isolée, on comprend « bon Ben démerde toi »

- en tout cas vous il y avait, ce que j'entends, c'est qu'il y avait de la confiance, et qu'il y a pas eu un à un moment un sentiment de de de pression particulière ?

- non non mais ouais la confiance c'est ça, des fois il me laissait, il s'occupait de mon frère, du coup ça fait un peu comme mes enfants, ils ont un peu double séance, dans ce sens, alors maintenant y a plus que le petit qui y va, mais jusqu'à pas longtemps y avait les 2, et et en fait il les prenait en même temps, donc pendant qu'il y en a quand pendant qu'il s'en occupait d'un, l'autre faisait un exercice, donc quelque part ça fait un peu double séance, et merci beaucoup, voilà ça permettait... et même avec « L » il y a des fois quand j'avais le temps je pouvais rester, si c'était disponible, je pouvais rester dans sa dans la dans la pièce où il y avait des outils, on va dire de muscu, et je pouvais travailler si j'en avais envie, après s'il avait plus de place c'est une autre chose, mais nous nous sommes débrouillées une fois qu'il avait fini sa séance, donc j'attendais mon frère ou ouais il y avait un petit peu de ça, après j'ai pas toujours été que avec mon frère, lui il avait plus de séances que moi, et puis bon au fur et à mesure du temps aussi j'ai dû changer de mes horaires de cours, donc ça c'est voilà ça s'est organisé certainement différemment, on va dire que les 3/4 s'était en présence de mon frère et puis les dernières j'ai dû y aller toute seule, donc ça dure une ouais une bonne année je pense, quand même hein, ouais j'étais bien dézinguée hein

Est-ce que à un moment dans la dans la démarche de vous rendre chez chez le kiné, est-ce qu'il y a des des éléments que vous qui font que vous vous sentez presque automatiquement engagés dans les soins ?

- j'avais vraiment l'envie de retrouver la fonction de ma cheville, c'était plutôt ça, c'est j'ai pas senti que le kiné c'était... nous faisait un sous-entendu comme quoi je je j'avais une obligation de réussite en fait, par contre vis-à-vis de moi j'avais mal, et j'ai eu mal pendant très très longtemps, j'ai mal pendant 10 ans, donc après j'ai trouvé, après en fait on faisait des semelles plus facilement, et les semelles m'ont soulagée vraiment vraiment super bien et maintenant je boîte plus, mais j'ai boité longtemps, et j'avais vraiment envie moi de recourir, de refaire tout ça que je pouvais plus voilà, c'est et c'était plutôt vis-à-vis de moi-même, mais j'ai pas senti le kiné qui me faisait un espèce de chantage, ou que affectivement c'était « ça me ferait plaisir si tu... » non je j'avais pas senti ça ouais

- ok c'était vraiment c'était vraiment sur la base de de vous votre volontariat et votre de votre envie d'avancer

- oui, y'avait pas... je je ne me souviens pas de ça... alors encore une fois il me provoquait à l'instant t, c'était à la fois du jeu et c'était assez efficace et... mais c'était ouais, non je sais pas si ça... ouais ouais

- d'accord, il y avait pas où vous êtes pas dit bah le médecin il a fait l'ordonnance donc j'y vais, maintenant que j'y suis-je continue ou des choses comme ça ?

- alors... je pense que au début il y avait un peu l'illusion « ouais je suis jeune, ça va ça va se remettre » et en fait je me suis aperçu que... avec la première que bah... j'ai vu le travail qu'elle me demandait hein, j'ai vraiment joué le jeu et puis je me suis aperçu que ça allait pas se remettre si on faisait vraiment rien quoi enfin là et... et après j'ai continué à faire des exercices même chez moi et voilà... voilà c'était vis-à-vis de moi, j'étais j'étais quand même dans le mal hein, à 19 ans on peut plus courir, alors surtout que moi je suis pas... à l'époque on disait garçon manqué, maintenant on sait plus trop de quoi on parle mais, voilà je suis pas du genre à me mettre en jupe, enfin je suis toujours à courir partout, à grimper, et ça a été un handicap vraiment...

- parce que ouais parce que pour vous la course c'était un élément important

- même maintenant je passe ma vie à courir, c'est pas mon âge euh... dès que j'ai l'occasion de pas prendre l'ascenseur, de monter les escaliers 3 par 3, et puis de courir un peu partout, j'aime bien cette sensation de de célérité

- je comprends ouais je comprends

Est ce que il y a des éléments qui vous fait sentir que vous aviez un pouvoir de décision dans le choix ou le déroulement des soins ou le choix des exercices ou ?

- non, non, ça je m'en souviens pas, mais j'ai pas de cette sensation de de choix, et je vois pour mes enfants, c'est lui qui s'adapte avant, en fait même, parce que je je pense à ça parce que je le vois d'extérieur, moi je me j'ai pas ressenti que j'avais un choix, il disait « fais ça voilà » bon je crois que c'est c'est bon par contre sur mes enfants, des fois ils trouvent que « T » un peu fatigué donc il va s'y prendre un petit différemment, il va... bon après on est sur des enfants, on est sur des des donc une autre une autre approche, mais il y a vraiment ce côté... jamais on m'a dit « tu fais ça ou tu fais ça » là j'ai pas de ce souvenir en tout cas, et pour les gamins, il va voir, si l'exercice le gamin il ne tient pas à ce jour-là, et Ben il va s'y prendre autrement, ouais

- il y a une espèce de de pré adaptation qui fait que il y a pas forcément de nécessité de choix après, c'est ça ?

- c'est peut-être ça ouais... pour les enfants oui, pour moi je me suis pas posé la question une seconde, et tout, il y avait des choses qui me saoulaient, qui me faisaient mal hein, mais de toute manière il fallait hein, donc après ça remonte à 25 ans, c'est... les approches ont peut-être changé aussi, ouais... ouais j'ai pensé non j'ai eu un autre kiné c'était pour la rééducation du périnée aussi tiens, j' l'ai oublié celui-là, il était très mignon aussi, même malgré sa sonde tout ça, pareil j'ai jamais senti de, de regard gênant, y'avait mon bébé, déjà j'ai eu mon premier accouchement qui était compliqué, ça m'a bien démontée, et puis je me suis faite opérée derrière et puis une fois que ... voilà... et puis maintenant je suis recâblée, on va dire ça comme ça, ce qui par contre ça c'était désolant à ce moment-là, là j'avais oublié ça, c'est que ça marchait pas, mais ça ne marchait pas parce que mon périnée s'est désinséré en fait, quand ils ont fait l'IRM ils ont vu que c'est y a y a des attaches qui manquent donc donc donc intervention, et puis là la vie est redevenue beaucoup plus facile, et ouais mais donc j'ai y a eu ça, oui et puis, Ah ouais, non je recommence, il y a ce monsieur là pour le premier, et puis j'avais réessayé pour la 2^e, où elle faisait la kiné abdo en même temps et elle essayait elle essayait avec mon périnée, j'ai fait genre 40 séances, et ça marchait pas bah oui après j'ai compris pourquoi, ça pouvait pas marcher mais non ça j'ai toujours été contente d'y aller, ça c'était un un moment d'échange sympathique, même là-dessus, après le côté abdominaux c'est vrai que on y met de l'énergie... mais bon ça fait du bien... c'est vrai que y'avait ceux-là aussi, et c'est des gens que je recroise aussi, c'est ça qui est sympa, ils me racontent aussi leurs histoires perso et puis leur leur mec aussi... je suis en train de penser à la dame... du coup bah

c'est des gens... Bah qui ont une vie ça se grave en fait, et du coup la dernière fois je l'ai croisée la pharmacie avec son bébé dans les bras, bon ça m'a fait super plaisir, ça y est, elle a réussi à se caser et elle a son bébé... c'est mignon... ouais c'est comme la le le kiné des des enfants hein il vient d'avoir son bébé, je lui ai préparé un cadeau d'ailleurs, j'attends qu'il revienne et puis là il est en congé papa, avec un relais, et donc j'ai prévu j'ai pris une... parce qu'en fait j'ai j'ai beaucoup aimé ce cadeau qu'on utilise toujours, c'est une serviette avec le prénom de l'enfant, donc et c'est vrai que c'est quelque chose qu'il garde en fait ... quand il va revenir on lui offrira

- ok c'est très gentil hein

- bah ouais

Est-ce que est-ce que dans les différentes séances que vous avez eues, c'est déjà arrivé que est-ce que vous avez déjà eu l'impression que votre avis était pas pris en compte soit par rapport à ce que vous vous viviez de la situation ou par rapport éventuellement votre culture ou vos personnalités ?

- en fait c'est quand ça faisait mal, au début je serrais les dents, puis y a des fois où je je le repoussais... ouais... c'est plutôt là-dessus, et puis bon il y a il y a il y a un facteur douleur, mais c'était vis-à-vis de ça

- c'est par rapport à ce que vous vous viviez de la douleur et vous le verbalisez ? vous disiez « non mais là ça fait trop mal »

- je faisais la grimace et après je me souviens d'avoir, c'est sûr « L », il a esquivé un coup de talon de l'autre jambe hein...

- Ah oui quand même OK

- ouais ouais ouais ouais ouais j'ai j'ai j'ai eu très mal, alors ça m'est arrivé y a pas longtemps, où j'ai cru je m'étais fracturée la même cheville, forcément hein elle tient pas donc voilà, j'ai fait un saut un peu loupé et du coup je me suis retrouvée chez le médecin, et il m'a dit « ça fait mal là ? » « oui un peu » « ça fait mal là ? » « oui un peu » et à un moment donné, quand ça a vraiment fait mal, j'ai commencé à dégager un coup de poing, et et en fait je me suis, enfin... c'était vraiment, j'ai je pensais pas pouvoir faire ça en fait... je je je me suis retrouvée en train de sortir, et et je pense que c'était dans ce cadre-là quoi, je et là il m'a regardé il m'a dit « oui là ça fait mal » puis il a tout lâché, donc je pense que c'était un peu dans ce truc-là, c'est que c'est parti plus vite que ce que je j'aurais voulu en fait... c'est c'est c'était c'était de la défense instinctive

- mais mais mais peut-être parce que votre douleur elle était pas écoutée non plus à ce moment-là ? si vous en êtes venue jusqu'à avoir une...

-peut-être, peut-être, je j'ai pas cette sensation de de forcing, mais peut-être que je l'ai pas voulu l'exprimer non plus, je je pense que j'ai dû le dire à moment donné, et un peut-être il y a eu un petit peu de... ouais, ça n'a pas marqué au-delà du poing, mais je me souviens que y a y a un coup qui est parti ouais, bon après il avait les abdos pour pour l'amortir hein, mais c'est ça ça c'est pas c'est pas c'est... est-ce qu'il a fait plus attention après ?... je pense que sur la séance oui, les séances et après, je m'en souviens pas ouais... je devais être plus fatiguée ce jour-là ou des fois on est... Voilà pourquoi ça fait plus mal un jour que que l'autre, je sais pas... ouais c'est ouais... comme quoi hein comme quoi on peut sortir des des trucs...

- en tout cas il y a eu une fois vous avez été obligée de vous défendre parce que la douleur pour vous elle était pas pas acceptable ?

- ouais, je m'en souviens de ça maintenant... après, j'ai envie de dire « cause / conséquence hein »

- Ah oui oui bien sûr oui oui oui oui bien sûr

- « tu me fais mal tu t'en prends une quoi »

- euh bon bien sûr ouais ouais ouais non non je je je juge absolument pas ouais bien sûr je je pense même que en fait c'est normal de se défendre quand quand... c'est c'est normal et sain en fait de se défendre quand...

- quand on est menacée, quand ça va trop loin... moi à mon avis j'ai voulu résister aussi et je voulais faire bien... après il y a une histoire, alors à la fois d'ego et puis moi j'ai j'ai ce côté faire plaisir, qui est très très développé et que je je travaille là, de de pas être en permanence à vouloir faire plaisir à tout le monde, et mais je pense que j'étais aussi là-dedans, cet enjeu de vouloir faire au mieux comme on me le dit, parce que on est enfin... alors d'autant plus les nanas, je sais pas maintenant, mais ça l'était c'est... tu fais ce qu'on te dit quoi là... j'étais vraiment dans cette optique-là, donc c'est vrai qu'il y a ce côté un peu culturel c'est vrai, ouais, ce serait là-dessus, c'est « tu dois faire ce qu'on te demande sinon t'es une mauvaise fille » y'a peut-être un petit peu de ça dans dans le truc, voilà... au-delà de ça...

- ok en tout cas c'est des éléments qui ont pu jouer dans le fait que, vous avez laissé faire un peu jusqu'au bout et puis à un moment c'était vraiment insoutenable, du coup le coup il est parti quoi

- ouais bien sûr et avec avec le jeune après, par contre j'ai l'impression que je m'exprimais davantage, j'étais peut-être plus à l'aise pour lui dire « ah non ça j'aime pas »

- et vous sauriez dire ouais pourquoi pourquoi vous étiez plus à l'aise avec lui ?

- peut-être parce qu'il avait plus mon âge, et il y a je me souviens une fois où j'étais un petit peu gênée les premières secondes, il a voulu me rajouter du poids, et pour ça il m'a mis les mains sur mes épaules derrière, il m'a, alors il était un peu plus petit que moi je me souviens, et et en fait au début j'ai pas compris, après j'ai vu que c'était juste ça, mais c'est vrai que sur le moment je trouvais que c'était très proche, on va dire ça comme ça... je sais pas, d'habitude on prend pas les 2 épaules comme... ça c'est c'est pas quelque chose... alors en quand on est kiné, que on passe 3 ans de ses études à se foutre en slip et puis à se faire manipuler par les, par les par les autres étudiants, bon c'est vrai qu'on peut... enfin c'est comme moi quand je fais des injections, certaines choses, quelque part on oublie qu'en face les gens ils sont pas forcément habitués à ça... c'était plutôt ça le le truc... et c'est vrai que à 19 ans, me faire chopper par les épaules c'est pas... je me souviens c'est les premières secondes « mais qu'est-ce qu'il fait en fait ? » surtout que dans ces âges-là, alors maintenant je suis contente j'ai passé un certain âge, on m'emmerde plus trop, c'était en région parisienne, et on se fait emmerder tout le temps en tant que nana, et ça devient un réflexe aussi, c'est vrai que plus la ville est importante plus on croise les les les agressions verbales et cetera sont sont sont fréquentes et dans le métro moi je sais que j'en ai eu aussi, donc je pense que tout ça ça crée une petite méfiance à ce moment-là « qu'est-ce qui m'arrive encore ? » mais voilà c'est pas allé loin là, je j'aurais préféré qu'il me le dise peut-être un peu avant, ça m'aurait peut-être moins surpris... bon après, mais encore une fois hein, c'est c'est juste mon impression à moi, lui n'a pas été... il a jamais eu un geste de travers non plus hein c'est... mais il était dans un jeu un peu plus gamin, globalement ouais

- de toute façon c'est ouais c'est c'est de toute façon c'est c'est vos impressions à vous qui m'intéressent, ce que ce que ce que le kiné lui a voulu faire c'est là là, c'est pas ça qui m'intéresse, c'est vos impressions à vous, et comment vous vous l'avez vécue

- je vois qu'après c'était très bien mais sur le moment je... « pourquoi il me touche là ? »

- c'est ça, sur le moment il y a eu, de la surprise, il y a eu un élément questionnant, et peut-être parce que vous aviez un conditionnement derrière de de jeunesse, du fait que vous disiez

de de... d'agression verbale, et tout ça en tout cas, il y avait un contexte qui fait que vous avez senti, et de la surprise, et un moment peut-être un petit peu de malaise même s'il a été assez brusque

- assez bref ouais mais oui bien sûr

- en tout cas il a été là, et ce que vous vous dites aujourd'hui c'est « j'aurais préféré qu'il me le dise avant »

- oui je pense que ça a pas été assez clair ou je l'ai pas assez entendu, c'est possible aussi, peut-être que j'ai pas compris, je me reste dans les 2 camps, je... ça ça a pas nui à la relation après hein, c'était juste sur le moment

- oui bien sûr OK

Est-ce que, là par exemple des choses comme ça ou le fait que vous ayez déjà eu vous défendre là pour de la contre de la douleur et tout ça, est-ce que ça c'est des choses qui à 19 ans auraient pu vous faire arrêter les séances de kiné ?

- non, je pense que au niveau douleur, ça m'a jamais vraiment dérangé, ce qui aurait été... ça aurait été malsain, oui j'aurais arrêté, j'aurais, j'espère que ma famille l'aurait entendue en tout cas, parce que j'étais dépendante de ma famille jusqu'à jusqu'à 23 ans, 24 ans quelque chose comme ça, et c'est vrai que tant qu'on est pas entièrement autonome et encore hein, parce que les enjeux psychologiques ils existent, Ben bah je me sentais pas forcément le choix d'aller à l'encontre du désir de mes parents, de leurs injonctions, donc est-ce qu'on m'aurait écouté pour ça, je sais pas, mais il y'aurait eu un malaise en tout cas je l'aurais exprimé, d'une certaine façon

- et le et le malaise ça aurait pu être ça par rapport à la douleur vous voulez dire ou par rapport à d'autres choses ?

- non, non, la douleur c'était ça a jamais été un malaise, c'était une surprise, c'est inconfortable, mais ma foi la douleur c'est pas trop gênant, ce qui est gênant c'est le côté où c'est sexualisé, pervers, tous ces trucs là, mais pas la douleur en tant que telle, la douleur, ma foi j'ai envie de dire, on se retrouve en rade sur l'autoroute, bon y en a un qui te fait mal après, il y a... ça relativise aussi hein, tant que chaque séance c'est pas une torture, tout va bien, enfin y a un moment donné, voilà, ça fait mal un coup, une fois, enfin c'est ponctuel, ça aurait été répété, récurrent, brutal, ça aurait pas été normal à un moment donné, mais là c'était pas le cas, c'était de temps en temps, il y avait des gestes qui étaient beaucoup moins confortables que d'autres, voire douloureux mais c'était c'était pas toute la séance, c'était à certains moments, et même de base, quand moi je posais le pied par terre, j'avais mal, donc... la douleur était là

- ok le contexte douloureux était là, donc c'est pas ça qui aurait pu vous faire fuir les séances, mais plutôt un contexte comme vous disiez malaisant sexualisé ou tout ça

- ouais

- et et et ça vous auriez-vous vous seriez senti libre d'en parler à vos parents ou d'en parler à la personne ou de vous protéger par rapport à ça ?

- alors moi j'étais dans un contexte familial un peu comme ça déjà, donc du coup c'est vrai que j'ai du mal à savoir quel... en fait j'ai un antécédent avec ma mère là-dessus, ou quelqu'un a été très très...un vieux m'a tripotée, je lui ai dit, et elle a... et là c'est comme si de rien n'était, elle a même bu un coup après avec ce mec-là... donc quelque part je sais pas si elle aurait entendu, par contre mon frère je pense qu'il l'aurait entendu, dans le sens où là il, je pense qu'à ce moment-là, il se sentait un peu responsable aussi, mon frère a 7 ans de plus que moi, donc j'espère j'espère qu'il l'aurait entendu, est-ce que lui il faisait pas garde-fou... c'est

possible aussi, c'est c'est toujours pareil c'est que, dans les relations de violence ou d'abus, ça se fait dans un cadre fermé, quand il y a 1/3, comme par hasard, les gens sont adorables, donc c'est vrai que il était malgré tout là, et même quand il était pas là physiquement, il gravitait, donc ça aurait été très mal adapté de la part de ces gens-là de rentrer dans ce jeu avec moi, étant donné qu'à un moment donné ils auraient eu des comptes à rendre... c'est clair que il a peut-être été protecteur à ce moment-là, mais c'est vrai que quand on est jeune, j'ai envie de dire quand on a l'âge appétant en tant que nana, on vit pas les choses pareilles, on n'est pas perçu pareille, que quand on... en tout cas c'est ma façon de voir... que quand on commence à avoir un peu d'âge et puis les mecs du coup ils regardent des jeunes... ça c'est vachement bien, c'est bien, foutez-moi la paix

- c'est quelque chose que ça vous avez-vous avez ressenti, enfin ou en tout cas que vous ressentez maintenant en vous disant... les les enfin, ce ce poids de ouais, de de l'appétence comme vous dites, ouais

- Ah ouais ce poids de la séduction hein qui est ce que ça fait du bien de ne pas l'avoir, Oh la la, alors je dis pas que ça n'arrivera plus, ou puis bon maintenant je suis pas à Paris, je suis dans des zones beaucoup plus beaucoup plus, moins denses au niveau population, mais ouais on on va on va plus me regarder comme une femme c'est plus de la séduction c'est c'est c'est, ça fait plus du mépris quelque part, voilà une femme on s'en fout, mais c'est plus facile à vivre en ce mépris-là, que se sentir comme étant un sac à viande à disposition, en fait, c'est un peu ça, c'est violent hein, mais ouais c'est un peu ça

- mais ça ce que ce que vous dites entre le truc de séduction et ce truc de mépris, est-ce que ça c'est des choses que vous avez ressenties pendant les séances de kiné ou c'était des choses que vous ressentiez à côté ?

- non, à côté

- ok d'accord

- et même maintenant en tant qu'adulte, enfin maintenant je pense au moment où j'ai eu la rééducation périnéale tout ça... c'était très bien, la première fois qu'il m'a mis la sonde, ça m'a surpris mais... « Ah ouais ça c'est bizarre », au-delà de ça... il y a, ouais, c'était très c'était très pro, il avait de l'humour, c'était sympathique, non il y a, c'était pas... je suis vraiment pas tombée sur des gens relationnellement tordus, c'est avec « L » où ça a vrillé parce que lui il avait son poids mais, mais pas avec moi en fait, c'était dans sa propre histoire, il a toujours été très... durant les séances très bien, et et et j'ai pas de notion de kiné qui... ah mais l'air de rien j'en suis à 5 kinés hein... qui a eu des comportements inappropriés hein vraiment, non

- ok mais mais ni ni du coup, ni dans la séduction, ni dans le mépris non plus, parce que dans les 2 en fait...

- non, non

- ok et et là le le kiné en en en périnée il vous avait pas prévenu non plus avant la sonde ?

- bah si mais le temps que ça monte au cerveau ça ça c'est monté d'abord dans le vagin... le temps que je me dise « Ah oui en fait c'est comme ça que ça marche le truc ohh » voilà, mais bon toute manière j'étais tellement en vrac, que... j'étais plus à ça près, franchement c'était c'était pas facile mon premier, je me souviens que... je me souviens mais au moins encore un mois après, rien que descendre ça m'était compliqué, je me mettais en arrière, y'a plus rien qui tenait là-dedans donc c'est vrai que je me suis dit « c'est ça d'avoir un gosse ? c'est bizarre les autres nanas elles ont pas eu aussi mal en fait » et puis quand j'ai le 2e je me suis dit « mais non en fait c'est facile », voilà bon fallait reconstruire mais c'était voilà c'était abîmé il y a longtemps du coup ça voilà on a reconstruit après mais... non c'était bienvenue, après ça a pas été efficace pour moi, c'est dommage, mais ça il y peut pas grand chose

- en tout cas vous aviez un contexte de fragilité qui a peut-être pas été assez pris en compte ? en tout cas vous avez eu aussi à ce moment-là un moment de surprise en vous disant « Ah bah oui » enfin en tout cas il y a eu ce moment de surprise où vous vous dites « bah ça a pas eu le temps de monter au cerveau », enfin...

- je me souviens, j'ai eu à moment donné une écho rénale avant d'avoir des enfants, il fallait faire une sonde dans le vagin, et là j'ai pas été surprise, parce qu'il m'a donné la sonde en fait, et en fait c'est une tu tu sais ce que enfin « vous savez ce que c'est que ça ? Ah bah faut la mettre dans le vagin, allez débrouillez vous », OK d'accord et là du coup bah j'ai pas été surprise je me débrouille toute seule mais lui non, il a fait « vloum »... « Oh » alors ça m'a pas fait... oui et après j'ai un alors j'ai fait du bloc opératoire, avant d'être en ehpad et et quand j'étais au bloc Ben j'ai eu mes bébés à ce moment-là, et je travaillais avec un gynéco qu'on adorait son aide-bloc c'était sa femme, donc je veux dire et comme c'était sa femme du coup on se lâchait encore plus, parce que voilà il y avait pas de de d'ambiguïté et à chaque fois Ben que on avait un retard on allait voir sa femme, on disait « ben j'ai un retard »... est-ce qu'il peut regarder... tout ça... et la première fois il me l'a mis aussi, c'est lui qui m'a fait « Bloom » comme ça, pareil j'étais surpris de la même façon, c'est c'est c'est vrai que à part dans l'intimité c'est pas le genre de trucs qu'on fait... qu'on reçoit plutôt, donc ouais ça ça m'est arrivé aussi avec ce médecin-là, et pourtant je l'adorais, et que mais bon voilà c'est... bon j'ai eu mon écho de datation avant tout le monde

- mais en tout cas il y a cet élément de surprise qui a été là aussi quoi ?

- ouais, je m'attendais pas à ça, moi je pensais la petite sonde, normale quoi ça va aller

- il y a eu le l'effet de surprise, parce que vous vous imaginiez quelque chose qui est pas en fait aussi ce qui s'est passé ? comme vous dites là vous imaginiez un truc, une petite sonde machin, et qu'en fait ce que vous avez ressenti dans votre corps, c'est pas ce à quoi vous vous attendiez quoi ?

- Oui même si je la voyais arriver que je me doutais bien que mais j'aurais préféré qu'il me la donne, donner la sonde c'est très bien, ouais, les femmes elle savent où c'est, même si elles sont jeunes elles vont se débrouiller très très bien avec, c'est pas la peine de leur faire à leur place ça va... nous au moins on gère et puis on sait où est le fond, c'est important parce que des fois ça fait ça ça touche le fond un peu brutalement, ça peut arriver, je ne sais plus l'un des 2 mais je sais qu'il y en a un des 2 ou c'est un petit peu... ça a pas fait mal en tant que tel, mais bon il y a un moment donné nous on s'arrête quand il faut s'arrêter, voilà ouais, ils savent pas plus que ça ou alors ils vont pas assez doucement dans ce sens, je sais pas, mais merci... après je l'ai pas vécu ni comme un viol, ni comme tout ça, c'était juste la surprise, voilà, encore une fois quand il y a pas un contexte pervers derrière et c'est fait pour une raison sans sans les yeux tordus de malice enfin tout va bien voilà c'est pas... grave

- ok

Est-ce que pendant les séances de kiné alors vous m'en avez parlé tout à l'heure de cette liberté de vous exprimer tout ça mais est-ce que vous seriez dire exactement enfin exactement ce que vous seriez dire quels éléments faisait que justement vous vous sentiez libre de soit de vous exprimer soit de refuser euh de de refuser éventuellement certains traitements ou de changer d'avis ou alors de proposer vous-même des alternatives ?

- c'est le nombre des séances, ça veut dire que les 10 premières séances j'aurais peut être pas osé, mais c'est la relation qui s'installe... est-ce que jeune, j'aurais osé seule comme ça dire « Ah non tu me fais mal tu me fais chier dégage », je crois pas, maintenant oui, parce que maintenant je connais mieux mes droits, j'ai beaucoup lu aussi qu'est-ce qui est acceptable ou

pas, ça m'est arrivé moi-même de me questionner sur mon propre travail, de voir que ce qui est acceptable ou pas, de faire des choses avec le recul je me dis « j'aurais pas dû m'y prendre comme ça », tiens je vais vous raconter une histoire de bloc, au bloc moi j'étais panseuse, c'est-à-dire que je j'étais infirmière circulante voilà je faisais pas des blocs ça pouvait arriver pour dépanner mais c'était pas mon truc puis rester en place et pas bouger et une fois Ben je remplace ma collègue le midi, et et en fait elle à la base elle était en ortho puis comme elle avait fini sa salle, on on utilisait les salles pour décharger que ça aille plus vite pour les autres interventions donc c'est sympa donc je lui dis « bah écoute ok tu prends la mienne et tout » et donc je me retrouve en salle d'ortho à aller faire de la gynéco ce qui était pas forcément voilà au niveau place c'était juste du coup et donc je vois une dame les pattes en l'air pour faire de la gyneco, et puis d'habitude les gens dorment quand j'arrive à ce stade là et là je commence à faire le badigeon donc le badigeon je fais des cuisses toc toc toc et puis je vais dedans voilà moi aussi hein donc je pénètre la dame avec ma pince et ma compresse plein de bêta, et là j'entends « ouille »... merde et alors là j'étais tellement confuse je me suis excusée je crois que ça m'a plus traumatisé qu'elle, je me suis excusé 50 fois « je suis désolée je pensais vraiment que vous dormiez » d'habitude je dis les choses étape par étape quand les gens dorment pas j'étais persuadée qu'elle était endormie en fait et et à aucun moment j'ai j'ai réalisé dans mon enchaînement de de qu'elle dormait pas cette pauvre dame parce que j'étais dans le remplacement, j'aurais été dans la continuité bien sûr j'aurais su que j'aurais été là en fait pour moi elle dormait. Et et oui ça a dû lui faire bizarre de la même façon en fait et c'est vrai que moi aussi j'ai fait des choses qui étaient pas forcément confortables pour les gens, et au regard de ça quelque part dans ce questionnement là Ben je sais très bien que on peut dire nous en tant que patient et on a même le devoir de dire comme quoi « là t'abuse en face vas-y Mollo » quoi on n'est pas les dieux sur terre voilà prendre le corps des gens parce que nous on est les sachant et que eux ils savent pas, on a expliqué les choses un minimum, c'est et c'est vrai que c'est mon regard peut-être biaisé aussi par mon travail, c'est possible, en tout cas cette époque là jusqu'à bah j'étais infirmière à 23 24 ans, à cette époque là j'avais pas du tout ces notions là, et j'avais même pas commencé mes études d'infirmière à à voir qu'est-ce que c'était que d'approcher un corps et tout ce qui s'y passe dehors et dedans donc donc quelque part la seule chose qui pouvait me faire oser de dire stop c'était la relation de de confiance qui a été construite avec le temps

- ok

- ouais mais le premier coup, le premier jour, il m'aurait fait naïvement quelque chose qui était pas adapté au sens large hein j'aurais peut-être pas été je sais-je suis pas sûr que j'aurais été capable de dire « non je suis pas d'accord », non non je pense pas ... pas pas moi à 19 ans en tout cas, moi à 25 déjà limite, mais alors 25 sachant que là j'ai commencé à être infirmière avec un premier questionnement et j'ai déjà eu des soucis aussi où j'ai eu du mal à dire non hein, dans en tant que infirmière avec des médecins un petit peu chelou... donc c'est vrai qu'à 19 ans, au kiné, je pense pas... ouais, on prend les gens à différentes stades de leur vie dans la pratique professionnelle et moi non je pense que j'aurais pas pu et après une fois qu'on les connaît c'est différent hein

- et et qu'est-ce qui fait qu'à 19 ans vous auriez pas pu ? c'est déjà si je si je reprends ce que je crois que vous m'avez dit c'est, dans votre contexte personnel, vous étiez plutôt du genre à à ne pas trop justement vous exprimer contre la volonté de l'autre

- ouais, clairement ouais

- et et en plus il y avait quand même un petit peu quand même la posture enfin à 19 ans il y avait la posture de, peut-être que vous manquiez de connaissances sur vous-même, et la

posture un peu du sachant au-dessus tout ça tout ça ça aurait fait que que pour vous à 19 ans ça aurait été peut-être pas possible de dire non ?

- ouais, c'est dur de faire la part des choses à des âges comme ça et alors après on évolue, est-ce que tout le monde évolue, je sais pas, mais à 19 ans je pense pas en être capable, parce que je me suis retrouvé dans ma vie dans d'autres situations Ben... on est pas les mêmes tous les jours déjà, et puis et puis vous voyez c'est ça peut être difficile de dire non

- bien sûr, c'est c'est difficile de dire non non non c'est difficile

- en fait je vais même dire autre chose, je sais que dans ma famille mon non était déjà pas respecté, et du coup comment on peut dire un vrai « oui » si notre « non » est pas respecté ?

- c'est exactement ça alors c'est c'est c'est un peu le c'est un peu tout le but de de enfin une des des des buts de mon travail c'est de savoir est ce que enfin c'est c'est vraiment de de se dire ça en fait, est-ce que les patients et les patientes peuvent dire non à un moment ou pas ?

- c'est difficile

- et comment ils peuvent l'exprimer et du coup pourquoi ils ils ils peuvent pas le dire et enfin voilà c'est c'est c'est c'est ça s'articule un peu autour de tout ça c'est quand quand le patient veut pas mais qu'il le dit pas, c'est c'est quoi cette zone où en fait il y a un une espèce d'incertitude et et et et de d'essayer de mettre à jour bah qu'est-ce qui fait que les gens peuvent pas dire non, et ce qui fait que des fois certains peuvent le faire et et d'autres ne ne peuvent pas le faire et ...

- c'est aussi à un moment donné, je me souviens à 16 ans je me suis fait plus ou moins agressée dans le métro, par un bonhomme qui était bien défoncé, personne n'a bougé, alors là j'avais mangé du dragon et pourtant j'avais 16 ans et je l'ai lynché mais alors un truc de fou, il a pas tenu hein c'est lui qui est parti hein... j'ai dit « comment Madame et Messieurs, voyez autour de moi » alors qu'en fait personne n'agissait mais j'ai vraiment créé le regard contre lui dans sa tête parce que finalement... « moi fille de bonne famille me faire harceler par un junky », enfin un truc comme ça mais je je me suis pas reconnue en fait moi j'étais vraiment très en forme et y a des fois on est en forme, des fois on l'est pas, des fois on a pas l'énergie aussi de encore lutter, j'ai envie de dire que, alors je dis en tant que femme, beaucoup de femmes subissent des choses à la maison qui sont pas forcément très sympas, le kiné il recommence, est-ce qu'on a encore l'énergie de lutter ? enfin, c'est c'est toujours pareil... et clairement là on est dans le consentement et quand y a pas de réponse, c'est non, c'est tout, et quelqu'un qui ne répond pas, en tout cas bien souvent ce que j'ai remarqué c'est que, ça c'est mon histoire familiale, mais je pense que au boulot aussi c'était pareil, quand on pose une question que je réponds pas, pour les mecs c'est « oui » alors que pour nous c'est « non », nous les femmes, et c'est incroyable ce côté où moi de toute manière... enfin et en plus ils se mettent, ils projettent sur nous, les hommes, cette place qu'ils ont de de de facilité de leur posture dominante majoritaire, parce que c'est pas que tous les hommes hein, je pense qu'il y a des hommes qui sont un peu... j'ai envie de dire qui subissent, voilà, mais pas forcément des femmes hein, mais du contexte patriarcal, et et du coup quand ils entendent un silence pour eux c'est forcément que ils projettent ce que eux auraient répondu, donc ça ça veut dire « oui »

- bien sûr oui

- c'est un peu... et il y a pas longtemps j'ai compris un truc aussi on projette sur l'autre que ce qu'on est capable de concevoir nous-mêmes, c'est un peu logique, et et ça va du côté entre guillemets « victime », celui qui reçoit et celui qui qui qui pratique, qui agresse, comme on veut, et ouais y a ce cette notion là qui joue beaucoup alors qu'est-ce que moi j'étais capable de projeter en tant que patiente sur le kiné et dans ma capacité finalement, le message que que j'ai intériorisé qui est « quand tu dis non ça va te retomber sur la tête » donc bon on va

essayer de le faire comprendre autrement c'est aussi... je et je sais qu'avec l'âge quand je dis « non » maintenant c'est tellement ferme, les yeux ils sont tellement rouges, qu'en général les gens s'arrêtent, et puis je suis très calme tout le temps donc quand je commence à avoir un ton au-dessus de l'autre j'avoue y a tout le monde qui s'arrête c'est marrant c'est que c'est c'est assez drôle, je me dis que c'est pas possible, qu'est-ce que je fais si si un jour je me fâche ? mais et quand je me dis fâchée, c'est juste changer de ton hein ça va pas bien loin et mais à cette époque là j'avais pas ces codes je les avais pas du tout acquis en fait

- il y a vraiment une histoire de de code hein c'est vraiment quelque chose que vous me redites souvent c'est que vous aviez certains codes familiaux et sociaux, il y a certains autres codes dans la relation avec le kiné, vous vos codes personnels et il y avait des trucs qui étaient qui allaient pas forcément ensemble

- alors que c'est facile en fait, c'est facile normalement

- et et et ce que vous dites aussi c'est que vous auriez pas utilisé forcément le « non », parce que pour vous le « non » il était pas entendu

- Ah oui de base, ouais

- c'est ça c'est important

- ouais moi j'ai j'étais dans une famille alors il y a différents grades, et c'était loin d'être le pire mais on peut mettre dans l'incestuel, alors incestuel ça va être quoi, ça va être, c'est simple hein la définition, c'est projeter ou faire sur un enfant ce que normalement on ferait sur un adulte, je parle pas de sexualité hein quand je dis ça hein, c'est une façon très... genre son enfant c'est pas son ami, on va pas lui raconter sa vie, on peut dire des choses mais son enfant voilà chaque chose à sa place c'est beaucoup plus simple, on se balade pas nu devant son enfant, parce qu'on sait pas quel qu'est ce que ça peut faire dans sa tête, alors sans être la pudeur, à quoi ça sert ?... c'est toute cette question là, qu'on que j'avais pas avant aussi d'être maman, c'est découvrir l'autre, et ce que le corps de son enfant et finalement c'est quoi sa limite à lui, et comment lui forger sa limite, comment lui apprendre cette limite là, justement pour qu'il soit capable lui de se protéger et de protéger aussi les autres de son propre abus quelque part où toi non plus t'as pas le droit de de toucher à l'autre, voilà t'as ton corps il y a il y a une chanson en Finlande, est-ce que vous la connaissez ? c'est elle est magnifique... c'est « le cœur sur la table » c'est un podcast alors y a « les couilles sur la table » au départ, c'est toutes les masculinités différentes, c'est la suite et le dernier « c'est quoi l'amour maîtresse » c'est vrai que j'aurais aimé entendre ça il y a avant d'avoir des enfants

- ok ce que vous ce que j'ai l'impression que ce que vous me dites c'est que, maintenant que vous êtes enfin maintenant vous avez plus 19 ans et que vous avez des enfants, en tout cas cette notion de limite, vous la, vous la connaissez, vous la comprenez, et que c'est quelque chose peut être que vous connaissiez pas avant, ni pour vous...

- ouais ouais ouais... c'est que j'ai 2 garçons, comment je fais pour que mes garçons soit respectueux et se respectent eux-mêmes et donc respectent les autres en fait

- donc du coup avec vos avec vos kinésithérapeutes euh vous aviez-vous vous sentiez une certaine liberté quand même de de de parler, de vous exprimer, mais peut-être pas une liberté de refuser ?

- ouais ou alors j'aurais essayé de l'expliquer, l'exprimer autrement

- vous auriez fait comment ?

- je sais pas, « t'es sûr que t'as pas d'autres choses à faire ?... » un petit peu plus... ce que « c'est fatiguant ce que tu fais là » « peut-être que on pourrait faire autrement » enfin je sais pas je suis pas sûr que ça ça aurait été, ça aurait pas été ça a été flou...souvent, alors je je vais dire les hommes mais je les généralise pas, mais il faut leur parler très directement, c'est beaucoup

plus simple et en général pour tout le monde mais ils vont moins se prendre la tête que les filles qui sont habituées à une certaine enfin devoir... souvent devoir... on s'exprimer de façon plus douce, on va dire

- de façon détournée ?

- de façon détournée, oui c'est ça ouais ouais souvent parce que parce que y'a confrontation et ce rapport-là est souvent perçu comme une violence, en face, et du coup ça nous revient dessus, alors on a du travail à faire hein c'est clair ouais ouais mais c'est ouais c'est c'est le contexte du patriarcat, je suppose, mais quand je dis ça c'est et j'aime beaucoup les hommes hein je fais pas j'en ai 3 à la maison et ils sont super mimis je n'ai pas de souci j'ai le l'amoureux le plus gentil de la terre hein, mais mais ouais à 19 ans ouais c'était plus compliqué et puis mon frère était là, est-ce que j'aurais, même s'il était protecteur, dans ma tête, alors après je m'aperçois qu'en fait non, c'est avec le recul, est-ce que... en tout cas il faisait tiers, ça c'est sûr, dans la tête des autres, c'est sûr, est-ce que le fait qu'il soit là j'aurais osé montrer ma faiblesse, par exemple ? parce que quelque part quand on dit un « non », c'est qu'on assume une fragilité et et là est-ce que est-ce que cette fragilité est perçue comme entendable, pour soi déjà ? c'est aussi un autre, une autre façon de voir... « non j'ai pas mal, j'ai pas mal »

- j'ai l'impression que vous étiez un peu dans dans ce dans ce truc là, un peu ce ce truc un peu à la dur, où fallait pas avoir mal quoi

- ouais moi oui, parce que chaque fois que j'exprimais quelque chose, dans mon environnement, c'était pas vrai, enfin c'était pas vrai, « Oh tu vas pas nous en faire tout un... c'est bon quoi », heureusement j'ai pas d'endométriose hein... ça aurait été compliqué

- ok en tout cas ce ce contexte préexistant faisait que ouais que ouais que vous êtes que vous vous sentiez pas forcément... que même si vous exprimiez quelque chose, cette fragilité vous, elle elle aurait pas été entendue en fait ?

- alors dans ma famille... au kiné, je... du coup je pense que je l'ai projeté dessus, ouais

- oui, c'est ce que vous disiez, donc la projection que vous faisiez vous que vous faisiez dans la relation de kiné, vous c'est la projection des relations que vous aviez-vous dans votre famille en fait ?

- ouais bien sûr... c'est c'est c'est notre, c'est le conditionnement initial en fait, qui ressort, et à ces âges-là on l'a très fortement et y en a qui en sortent pas d'ailleurs

Des fois il y a aussi des situations où on n'a pas toutes les informations sur ce qui est pratiqué ou que la communication n'est pas forcément fluide, mais qu'on laisse quand même les choses se faire ; Quels éléments qu'il faut qu'on tu quels quels éléments font que même quand on a pas toutes les informations ou que des fois la communication elle est pas super fluide on laisse quand même les choses se faire ?

- alors ça peut être la confiance bêtement, donc on va se laisser faire parce qu'on a un bon aperçu au début, on n'a pas l'énergie ce jour-là de répondre, ça fait que on laisse tomber quand il y a déjà tellement de soucis dans sa tête que c'est pas possible encore d'en rajouter un, donc bon... la valorisation qu'on a de soi-même, du genre « si j'ai pas de valeur, alors pour à quoi bon me défendre », y'a un petit peu de ça, non mais quand on touche au corps ça peut aller loin hein... parce qu'en fait là c'est de l'extrême hein, moi j'ai confiance au bonhomme, puis on le on le sait « bon ça va bien se passer même si j'ai pas tout pigé » ou « là j'en peux plus là, allez fais ce que tu veux, moi je suis plus là » ça peut être ça et puis on n'est pas forcément d'une séance à l'autre, on peut alterner aussi d'une position à l'autre, c'est pas forcément, on n'est pas la même personne d'une d'une séance à l'autre, c'est pas vrai hein, et et puis quand on est fâché Ben on peut être fâché partout, donc ça peut être une façon de se défendre aussi,

une séance on est fâché d'avant, voilà, et c'est clair que la connexion elle est biaisée par les vécus de chacun et je me dis que le kiné qui s'est collé 3 patients chiants, celui qui arrive derrière il est peut-être un petit peu moins doux que les fois d'avant parce que, parce que il a lutté 3 fois, là ça va, la 4e elle va pas me faire chier, je pense que ça peut être... moi je sais qu'en tant que soignante des fois je me des fois faut que je me réinitialise hein, y en a qui qui me saoulent un peu et voilà... et il faut que faut que je retrouve une certaine neutralité avant de soigner le prochain, ou alors sinon bêtement je me ferme, je parle pas, donc il y a... ce qui est le plus, j'ai envie de dire le plus neutre de la situation, mais bon allez je pense moins habituel... je dis rien, je reste dans ma tête, je parlerai plus tard, qu'est-ce qui peut faire d'autre... je pense que c'est déjà pas mal hein ?

- c'est très bien et est-ce que est-ce que vous... en en premier vous m'avez parlé de la confiance, qu'est-ce qui qu'est-ce qui fait que vous vous avez cette confiance là ? qu'est-ce qui fait que vous à 19 ans ou que vous maintenant vous avez de la confiance envers la personne qui fait les soins ?

- la confiance est traîtresse... c'est bêtement l'attitude, c'est idiot hein mais le parfum qu'il va mettre, parce que c'est con a toujours plus confiance à quelqu'un qui sent bon qu'à quelqu'un qui pue, c'est ça ça a rien à voir pourtant hein mais je pense que ça va dedans, la façon de regarder, encore une fois quand y'a des yeux lubriques, ça... »je fais quoi, on m'a dit d'aller là, est ce que j'y vais ?... », je pense que la confiance, elle est avant tout construite sur euh... la capacité qu'on a de partir, quelque part, tant qu'on se sent libre de partir, ça veut dire qu'on est libre de rester, et je pense que c'est peut-être quelque chose dans ce genre... faut que la porte soit ouverte, ouais, faut jamais fermer les portes... c'est avoir vraiment... la confiance c'est autour de la liberté ouais

- pour vous en tout cas c'est ça ouais ouais... et et vous disiez de l'attitude, dans l'attitude du thérapeute qu'est-ce qui fait que vous vous dites bah là je suis avec une personne de confiance ?

- bah « L » il avait une bonne bouille, il était marrant, il avait les yeux tout doux il était... ouais il donnait envie de de... de partager un moment avec ouais, je pense que ça donnait ça ouais, assez vite en fait

- alors du coup c'est un peu la rencontre visuelle, et vous y'a pas mal de de trucs par rapport aux sensations, le visuel et puis aussi l'odeur, vous me disiez... enfin en tout cas il y a un contexte sensoriel qui vous vous met en confiance en tout cas ?

- ouais, alors que c'est c'est totalement absurde, hein, encore une fois, c'est tellement facile d'abuser des gens en étant tout beau, tout mignon, et puis d'un coup enfin les mettre dans une situation où justement ils peuvent plus dire « non », parce que ça passe ça passe tellement du du côté doux au côté contrat, mais en tout cas moi à ce moment-là, oui, je c'est ce que j'avais, quand je la le première la première impression que m'ont donnée, alors globalement mes kiné, sauf la première qui était une femme assez distante, mais bon encore une fois elle m'a pas fait de mal non plus hein, pour le coup j'étais libre de partir alors là... mais c'était c'était agréable oui... ils m'ont accueillie de façon de façon très sympathique, après je me dis que le problème quand on est en kiné c'est que on est seul en fait, et à un certain âge, là ça peut être problématique... c'est comme quand un médecin il va voir une jeune et puis il veut pas de problème, il demande à l'infirmière de venir en même temps dans la salle de consultation

- bien sûr

- j'ai fait le tiers plein de fois aux urgences

- j'imagine mais c'est très bien que ce soit pris en compte

Est-ce qu'il y a des choses il y a des éléments qui auraient pu vous faire changer d'avis et vous dire bah là parce que la la question de départ c'était qu'est-ce qui fait que vous vous laissez faire et qu'est-ce qui est-ce qu'il y a des éléments qui auraient pu vous faire changer d'avis et vous dire bah non là je laisse plus les choses se faire mais c'est un petit peu ce que vous me disiez tout à l'heure en me disant bah si la douleur était trop forte ou quelque chose de ... ?

- j'ai du mal à définir honnêtement... qu'est-ce qui fait que là, à 19 ans, j'aurais dit « fais chier je me casse »

- ou maintenant, ou plus tard quand vous avez fait vos séances de de réduc périnéale et tout ça hein pas forcément à 19 ans non plus

- mais très clair pour moi déjà, adulte avec mon bébé même fatiguée je me suis, je me sentais plus contrainte en fait, enfin nulle part... ça me.... Ouais et encore hein... il y a pas longtemps je me suis mis dans une situation... rho c'était quoi ?... je me suis retrouvée dans une situation quand j'ai quand même un fait le truc alors que j'étais mal à l'aise, c'était quoi ?... comme quoi ça peut encore revenir... donc c'est pas si net en fait hein... Ah j'en ai parlé, c'était... Ah si, je vais vous le raconter : voilà pour Halloween, avec les enfants en fait mon monsieur est commerçant et par ce biais là il a reçu un mail où on pouvait participer à un espèce de d'une association de commerçants une association de théâtre hein bon tout ça c'est intriqué, je sais plus trop quoi c'est pas trop la structure c'est associatif et en fait on faisait vivre un Halloween un peu style enquête sur plusieurs magasins qui la nuit ouvraient leurs portes avec une décoration vraiment effroyable il y en a qui avaient les boyaux et tout enfin en plus c'est les sous-sols d'Orléans donc on était dans des endroits un peu cryptiques des caves franchement c'était pas mal et donc moi j'ai pas enfin nous en famille on a fait l'acteur là-dedans on n'a pas fait le tout on n'a pas fait le parcours mais vraiment l'acteur on a fait ça pendant nos jours et le 2e jour où j'étais bien rodé donc moi mon rôle c'était de faire le zombie et je on fait figurant en fait et donc c'était un mariage zombie où la zombie avec franchement c'était flippant et donc elle avait les yeux blancs la tête à moitié enfin du sang partout et il y avait un prêtre qui faisait qui qui qui voulait unir 2 personnes le mec arrivait pas parce qu'il s'était déjà fait bouffer par sa femme et voilà et donc on avait des groupes qui arrivaient là et donc je me retrouve dans une situation où et c'est là la notion de liberté voilà et ça m'a vraiment questionné cette fois-ci parce que mon but à moi c'est de faire vivre une expérience la plus alors je veux pas dire agréable possible parce que c'est peut-être pas le contexte mais en tout cas le plus proche des attentes des gens et et là il y a un monsieur qui s'assoit à côté de moi « comment tu t'appelles » et qui arrêtait pas de me poser des questions mais à un point où et dans ma tête je me dis « bon là je suis zombie je suis pas censée répondre rien du tout » mais moi intérieurement j'ai envie de lui tordre la tête et lui en les dessus ou lui dire un truc qui est franchement méchant pour qu'il arrête là il était dans l'abus clairement ce monsieur là et d'un autre côté j'ai pas osé bouger parce que y a tous les autres qui m'enfermaient dans mon rôle pour pas les décevoir et et ce et alors là où ça s'est bien fini dans le sens où le gérant de la boutique qui faisait le prêtre en fait il l'a vu et l'a jeté dehors manu militari c'est lui qui a fait les choses et je me suis dit qu'à mon âge Eh Ben j'ai eu 1/3 protecteur qui était là alors mon conjoint lui il était planqué dans un carton pour faire peur aux gens c'est voilà et c'était et lui donc du coup il a enfin le le prêtre l'a pris et il l'a jeté il est revenu après il a pu dit un mot je pense qu'il lui a collé un savon mais alors le truc tu reentres mais si et en fait là je me suis sentie dans un espèce de double enjeu alors pas en danger mais abusé et et ça c'est cette sensation-là eh ben ça aurait pu être dans une relation soignant-soignée, c'est que on attend quelque chose de moi je veux pas gâcher le truc et en même temps Eh Ben ce qui se passe c'est pas très très bon non plus alors je fais quoi dans tout ça ? et à 19 ans ça c'était très très proche, après beaucoup moins,

mais n'empêche que là passé la quarantaine je me suis trouvée dans... Ben même maintenant je sais pas comment il aurait été bien que je réponde... ouais... donc des fois l'enfermement il est aussi dans le rôle qu'on nous donne ou du moins qu'on en qu'on n'y comprend, et et c'est peut-être ça le plus gênant quelque part, quel rôle on on se doit prendre à un instant t ?...

- en fait vous avez anticipé déjà sur la question d'après et c'est c'est parfait mais du coup ce que j'entends c'est que quand on est patient il y a un espèce de rôle du bon patient de faire ce que l'on ce ce qu'on imagine que le le thérapeute attend de nous et tout ça ?

- ouais ouais clairement ouais

- je vais essayer de faire un petit parallèle avec ce que vous disiez tout à l'heure mais vous me dites si c'est c'est valable ou pas, tout à l'heure vous disiez quand vous aviez eu à 16 ans l'agression dans le métro, ce que vous aviez dit aux gens vous étiez une fille de bonne famille et...

- ouais j'ai joué un rôle mais complètement complètement tranché, poussé, voilà

- mais il y a un peu ce truc de de pareil c'est il y a « le bon patient » il y a « la personne de bonne famille », et c'est un peu le rôle qu'on a, enfin c'est un peu une espèce d'étiquette, et et par rapport à cette étiquette on a certaines... l'autre en face aurait certaines attentes, ou ou certaines représentations des choses comme ça ?

- bien sûr, bien sûr, est-ce que le thérapeute a la représentation... quelle est sa représentation du patient ? et nous en tant que patient qu'est-ce qu'on croit qu'est la représentation du thérapeute ? ouais il y a certainement un enjeu derrière là-dedans ouais... garder sa place

- mais on pourrait aussi s'enfermer dans ce rôle qu'on croit devoir jouer en fait

- oui bien sûr, ça arrive beaucoup, même, je trouve, c'est et d'ailleurs dans mon travail ce qui m'étonne c'est que quand je sors de mon rôle d'infirmière, et je le fais souvent d'ailleurs, et Ben j'ai une meilleure relation avec la famille des patients... mes patients la plupart sont Alzheimer donc j'ai une relation particulière avec mais on a souvent des familles angoissées qui comprennent pas tout ça et et en fait ça passe très très bien avec moi et bien souvent on me laisse les familles difficiles parce qu'en fait je leur parle cash, je fais pas de détour je leur dis les choses comme je les ressens et je leur dis là j'ai retiré tout le vocabulaire de soignants de quoi que ce soit je vous dis ce que je crois moi en tant que personne, et ça leur plaît beaucoup en fait, c'est de revenir quelque part à un rapport sans filtre est beaucoup plus honnête

- avec plus d'authenticité ? enfin une vraie authenticité oui donc sans

- ouais, et quand je suis fatiguée je leur dis aussi « je suis désolée j'ai peut-être pas forcément les bons mots parce que là je suis très fatiguée ou alors vous me rappelez plus tard parce que j'ai peu de temps donc à vous de choisir » et plus on est honnête, déjà faut être honnête envers soi-même et donc se connaître un minimum plus on est honnête, plus on est donc du coup dans le réel et ça se sent quand on est vrai en face, et les gens nous remercient en fait même si même si les informations sont dures ouais c'est c'est un peu d'ailleurs il y a une notion de projection, Ben je l'ai eu vendredi avec la neurologue pour mon fils et ça m'a ça m'a étonné c'est que j'étais Ben comme je suis infirmière je pense qu'elle a pris 10 min et puis ça a évité l'hospit tout ça c'était très très bien et du coup ça voilà j'en ai compris autant au lieu de prendre 1 h pour m'expliquer que il est épileptique elle m'a mis 10 min voilà je m'en doutais enfin bon c'est bon y a un moment donné elle tourne autour du pot quand même et a fini par me le dire et a et a fait une pause pour attendre ma réaction et je réagis ma foi pas parce que Ben ouais ok d'accord on sait comment ça se traite un peu près voilà je suis pas une pro de la neurologie du tout mais au moins vaguement j'ai une idée de que'est ce qu'on met derrière comment on surveille et cetera et en fait ça veut dire qu'elle-même attendait que j'aie une réaction

particulière en tout cas, et je l'ai pas eu et ça a fait un peu comme un truc qui tombe et okay bah j'ai un traitement je sais comment le donner voilà c'est bon et et en fait c'est ce qu'elle projetait sur moi et pour le coup là moi je pensais pas parce que j'étais vraiment en mode voilà une information après l'autre ça m'allait bien et et c'est ça c'est c'est qu'est-ce que même le donc le thérapeute projette sur l'autre qu'est-ce que la famille on s'est on est toujours là sur la même chose c'est ce qu'on attend de l'autre en fait alors on a déjà des scripts prédéfinis que ce soit dans un sens ou dans l'autre et quand ça colle pas ça devient gênant en fait alors que Ben ma foi c'est bien aussi que ça colle pas enfin c'était plutôt une réaction positive de ma part je vais pas poser des questions alors j'ai à peu près toutes les réponses, elle me donne une adresse pour au cas où j'ai il y a d'autres soucis c'est très simple merci je me sens en sécurité comme ça c'est très bien c'est voilà et ouais c'est peut-être qu'on c'est bizarre comment on fonctionne dans un espèce de tunnel de ce qu'on attend de l'autre aussi en tant que patient on attend certaines postures et qu'est-ce qui se passe dans notre tête quand la posture change ouais

- ok en tout cas ça c'est c'est quelque chose que vous avez pu vivre à l'extérieur mais pas forcément pendant les séances de kiné

- j'ai pas de souvenir de ça, j'ai envie de dire que c'est latent, mais c'est c'est pas pensé, c'est latent dans les dans les relations humaines globalement, on s'attend que un mari fasse ce genre de choses qu'une femme ce genre de choses qu'un enfant soit comme ça, on les engueule alors que ça sert à rien faut juste qu'ils grandissent, c'est en vrai c'est juste ça, contentez-vous de les aimer c'est très bien et un moment donné... j'étais étonné il y a longtemps je vois une maman avec 5 petits de 2 ans à 8 ans un truc comme ça en train de faire des courses et je la voyais mais à planer et un 10000 et et je me suis demandée pourquoi elle était comme ça et et il a fallu des années pour que je comprenne qu'en fait il elle attendait juste qu'ils grandissent et qu'ils arrêtent de s'agiter dans tous les sens

- que c'était peut-être la bonne posture à ce moment-là

- ouais carrément

- je vais juste revenir sur une chose que que vous m'avez dites, à un moment vous m'avez dit « ça aurait pu être facile de glisser » parce que vous me vous me disiez que vos kinés avaient toujours été plutôt doux sympas mignon et tout ça et vous m'avez dit « mais ça aurait pu être facile de glisser entre quelque chose de doux et quelque chose de malsain »

- dans alors je pense pas pour eux mais oui parce qu'ils ont un certain pouvoir

- et ça tient à quoi pour vous ce pouvoir ?

- c'est eux qui nous touchent, moi j'ai pas le droit de les toucher

- ok donc s'il y a une asymétrie pour vous, elle est un peu à ce niveau-là ? c'est à dire que eux ont le droit de vous toucher et pas vous ?

- bah carrément, et je suis obligée de raconter mes soucis mais je connais pas les leurs... c'est la relation soignant soignée qui est Ben techniquement bah bien sûr qu'on va pas raconter nos soucis en tant que soignant à à tout le monde enfin et à et ça crée une dissymétrie oui, là on est on est là en tant que patient pour bénéficier d'un service et et pour ça il faut qu'on dévoile une partie de notre intimité, et puis des fois des choses pas jolies, parce que franchement j'ai ma jambe là elle a été un peu refaite, mais elle était pas belle hein techniquement, et jeune se dire qu'on a un truc moche à se balader toute sa vie Ben c'est pas forcément évident non plus, et lui il est témoin de ça, alors moi perso je suis pas spécialement près de mon corps, et de la gueule que j'ai, je me maquille pas je m'en fous, mais du coup ça m'a pas heurté énormément mais et puis, quand j'étais en short il y avait des regards sur ma jambe, et donc quelque part le le kiné est aussi là que pour banaliser le truc « elle a une drôle de gueule, c'est pas grave

quoi » et c'est un peu ça et puis il touche cette cette partie de cicatrice qui est moche qui est large qui est... en ce qui me concerne hein, elle a été reprise depuis puis elle blanchit avec le temps, mais là la plaie elle était à cicatiser, elle est à vif, elle est raide, c'est pas quelque chose qui qui... ça tiraille dans tous les sens, ça fait mal, lui il touche la douleur et il est dans le traumatisme aussi de de ce qui s'est passé à avant et il a vraiment du pouvoir quelque part de faire que la personne se sente bien, enfin elle se sente mieux, que c'est moins pire avec... en banalisant le truc ou alors en disant « ouais quand même c'est vrai que c'est pas joli » alors peut-être que c'est pas aussi une posture à avoir pour certaine personne je sais pas ça, peut être aussi valider le fait de voir et bon c'est pas très joli mais en vrai on s'en fout, ça peut être aussi une façon de parler mais il est quand même dans cette je sais pas moi je pense à des gens qui sont hémiplégiques, qui bavent et ils sont là pour pouvoir simplement les refaire marcher et en même temps il leur essuie la bave qu'ils ont sur le coin de la gueule, ça peut être perçu comme une humiliation aussi voilà c'est c'est ce côté où ils ont un certain pouvoir dans notre tête aussi ouais quand on est soignant on se rend pas compte mais faut faut vraiment enfin moi je je tourne beaucoup de choses en dérision perso mais tout ouais je pense que d'autres personnes, je pense à je sais pas moi on est jeune on se retrouve avec une patte en moins, le kiné il apprend à se bouger avec la prothèse... faut le digérer le truc quoi

- ce que ce que j'entends c'est que vous dites que le le le pouvoir qu'il a donc le pouvoir ou l'asymétrie elle est elle est due aussi pas mal à la au dévoilement de la vulnérabilité qu'on a ?

- ouais c'est ça oui

- que ce soit la vulnérabilité physique ou psychologique, et que du coup le le kiné il a autant du pouvoir de de faire du positif que de créer du négatif ?

- ouais, et puis il fait pas forcément exprès et puis lui aussi il a le droit de se loucher hein, je me souviens une fois j'ai dit une chose à une collègue elle me dit « non ça c'est pas le moment que tu me le dise ça, aujourd'hui c'est non » bon bah d'accord aujourd'hui on va parler de paillettes voilà... je l'ai entendu mais est-ce que tout le monde l'entendrait ?... bon

- oui la capacité d'entendre quelque chose c'est assez important aussi oui

- et puis de l'exprimer aussi, d'un autre côté, enfin encore une fois hein voilà et puis il faut réussir à comprendre à comprendre soit qu'est-ce qu'on ressent et c'est pas dit, c'est quelque chose qu'on apprend normalement jeune, mais moi que j'avais pas, tout le monde n'a pas cette capacité... comment ça s'appelle de de de relation avec ses émotions, c'est pas c'est pas quelque chose... et du coup nous avec les gamins bah on on s'y est pris un peu différemment, surtout avec le premier et on voyait qu'il comprenait pas les émotions des autres petits, et on l'a travaillé maintenant il est super fort hein, ça c'est marrant c'est que en fait on peut faire basculer les choses si on le remarque et si on veut le travailler et ça a pas duré longtemps mais c'est marrant et et oui c'est un acquis normalement qu'on a tout petit en validant les émotions des enfants et si on les valide pas Ben plus grand Ben on se retrouve un peu abruti vis-à-vis de ça et par et pour se protéger aussi « et je ressens ça, si je ressens ça ça, ça une raison, maintenant tu me touches pas parce que j'ai je suis mal à l'aise », mais si le malaise est pas entendu avant... bah on va pas le dire parce qu'on s'est on on sent qu'il y a un truc qui va pas mais on met pas de mots dessus, c'est moi j'ai toujours eu beaucoup de chance, je suis pas tombée sur des gens abusifs mais je pense que j'aurais pu je pense, que j'aurais pu tomber mal et mal me défendre

- à cause de cette de ce fait que vous vous entendiez pas forcément vos émotions ou que ou que ça aurait pas été forcément validé par l'autre cette histoire de de validation et d'entendre le malaise de l'autre ?

- ouais ouais puis ça prend du temps aussi, c'est que si on se valide pas soi-même on voit pas le malaise de l'autre aussi enfin c'est c'est la réciproque, est ce que lui-même il a été validé quand il était petit quoi, et puis si en face nous on est paralysé aussi bah ça fait quoi ?... ça fait pas un bon mélange à la fin, on a un vrai rôle d'éducation

- c'est sûr et et et et dans les dans les relations vous vous avez eu avec les les kinés, vous aviez l'impression d'être validé ou d'être entendu dans votre malaise ?

- ça m'a pas heurté en tout cas, moi je je ça m'a pas ça m'a pas... j'ai pas de souvenir de vraiment de malaise, vraiment, ou juste un moment où voilà mais ça dure quelques secondes mais... et puis on a le droit de se réajuster aussi, l'un et l'autre, donc j'ai pas de souvenir de malaise continu en tout cas de voilà... à un moment donné il y a peut-être toujours un moment où la rencontre est doit doit s'ajuster mais une fois qu'elle est ajustée c'est bon en fait

- ok donc il y a besoin c'est plutôt que il y a besoin d'un temps d'ajustement et qu'une fois que ce temps d'ajustement il a été fait c'est bon

- ouais faut se connaître un peu, le fonctionnement de l'un de l'autre

- on revient sur ce que vous me disiez en fait tout au début, c'est que c'est pour vous le le facteur temps il a été quelque chose de d'important

- ouais, et je vois maintenant je laisse mes... alors c'est mon petit qui en a besoin maintenant, enfin normalement l'autre mais je comprends qu'il en a marre, il y va tout seul ça se passe bien, j'ai confiance voilà et je sais que il va pas lui raconter des conneries dans la tête aussi, parce que en tant que maman on laisse nos enfants à qui ? voilà il a l'air d'être bienveillant ce monsieur et et en ce qui me concerne Ben faut aussi la confiance du parent, voilà c'est ... j'aime beaucoup celui actuellement, mais bon, je j'ai hâte presque de voir sa nouvelle position maintenant qu'il a eu accès à la paternité

J'ai pas mal fini avec mes questions, est-ce que euh est-ce que vous y a quelque chose que vous voudriez ajouter ou parler de quelque chose qu'on aurait pas abordé ?

- non c'était sympathique vraiment, oui oui non c'est intéressant puis ça permet de se remémorer enfin de me remémorer des choses que j'avais un peu oublié aussi parce que ça remonte hein et puis il y a de l'usure hein dans le dans les émotions de de tout ce qu'on a raconté il y a il y a ce filtre du temps aussi qui il y a des émotions principales qu'ont traversé le truc voilà... simplement peut-être que je suis maintenant triste de savoir ce qu'il est devenu ce monsieur et que et que la dernière fois que j'étais au téléphone il était beurré et il a pissé en même temps qu'il avait le téléphone, en même temps ce qui était très élégant et et il est et en fait il a divorcé, il est avec une nana qui a été, alors est-ce que c'est vrai, est-ce que c'est son fantasme, je sais pas, mais m'a raconté que son ex lui avait donné des coups de couteau enfin j'avais vraiment l'impression d'être dans un dans un univers de film gore et est-ce que c'est uniquement dans sa tête et moi je me suis dit « Oh là là » et si je l'ai rappelé c'est parce que mon frère m'a demandé de le faire, alors je vais vous remettre en contexte, mon frère s'est séparé et Oh la séparation mon Dieu mon Dieu il a été un peu... il a pas avalé le truc en tant que bon mâle possessif de sa femme, ça ça fait des nœuds dans sa tête que sa femme comment elle ose partir d'une situation si belle pour elle... voilà et pour pas qu'il fasse de conneries « L » est allé chez mon frère, donc c'était avant encore de que je l'appelle et sachant que mon frère a une pièce de 4-5 m² en fait c'est un coffre géant avec plein de flingues dedans genre vous voyez l'idée j'ai une famille instable ils ont ça chez eux du coup, youhou... et et « L » lui a pris les clefs, en gros, et je me suis dit « mais en fait lui qu'est-ce qu'il perçoit ? » qu'il en est à croire ça, qu'il ait peur que mon frère fasse des conneries je j'ai pas de réponse hein, c'est pas ma vie, et donc mon frère m'a téléphoné 2-3 ans après parce que c'est « L » qui allait pas,

et quelque part c'est un monsieur qui a vraiment un peu traversé Ben 25 ans de notre vie à nous et qui bon ben finit pas bien après j'ai pas du tout envie d'être la sauveuse ni quoi que ce soit pour le coup, chacun sa croix, il est loin et voilà, il s'intéressait pas... voilà j'ai mis... il était plus près de mon frère que de moi et je comprends ils partageaient une passion commune ouais non c'est juste pour ça... après j'ai quoi d'autre, mais j'ai pas trop de nouvelles de de « A », de loin une fois mais voilà il est kiné à Paris maintenant, c'est tout ce que je sais de plus, et n'empêche que ouais, ça a pris un petit temps dans ma vie

- ouais oui j'ai l'impression que c'est quand même quelque chose qui a été représentatif en tout cas

- ça ferait un petit temps et en plus c'est mon, enfin je travaille avec eux maintenant aussi, avec d'autres kinés, et mais ouais c'est puis je leur pose des questions quand j'ai aussi besoin pour moi « tu ferais quoi comme mouvement pour... » ouais j'ai pas rencontré, que ce soit professionnel ou personnel, de kiné sincèrement tordu avec leur passion, après... on n'est pas dans les chambres... voilà OK

- merci pour tout ça c'était c'était très riche

Entretien 11

Avant que vous que nous commençons l'interview il y a quelque chose en que vous voudriez dire en particulier ça peut être un point sur lequel on reviendra par la par la suite éventuellement ou en tout cas ça peut être quelque chose que avant qu'on commence vous vouliez vous souhaitiez préciser ou déposer

- non écoutez là ça me ça me ça me vient pas pour le moment
- ok pas de souci

Est-ce que vous pourriez me parler me décrire un petit peu de comment vous ressentez la relation thérapeutique que vous avez eue avec un ou une kiné ou plusieurs kinés ou que vous avez en ce moment avec avec un kiné si c'est en ce moment

- d'accord alors effectivement en ce moment je suis suivi par un kiné, je ça se passe plutôt très bien mais si je fais les différent à d'autres périodes où j'ai pu avoir à faire avec des kinés, c'est pas toujours, ça s'inscrit pas toujours de la même manière, tous les kinés j'ai l'impression n'ont pas la même démarche ou le même accompagnement vis à vis du patient finalement voilà donc il y a certains moments je me suis plutôt trouvée comme étant bon Ben patient lambda pour lequel on a à faire des démarches très classiques, presque routinières et c'est pas du tout ce que je ressens aujourd'hui avec le kiné qui me suit et je pense que c'est aussi pas la même génération, peut-être aussi avec une forme d'apprentissage un petit peu différente avec ce qu'on pouvait avoir ou ce que j'ai pu rencontrer précédemment

- ok

- je suis embêtée parce que c'est finalement 2 expériences un peu divergentes

- ok et Ben sinon c'est très bien parce que ça nous permet aussi enfin en tout cas ça me ça vous permet vous d'avoir un comparatif et du coup ça ça peut permettre d'avoir des éléments différents donc je comprends ok et euh ok alors Ben écoutez si ça vous va on peut-on peut parler en tout cas des des 2 des 2 façons de façons de faire est-ce que y a euh si si vous deviez donner des des qualificatifs à à chaque à chaque expérience que vous avez eue enfin aux 2 expériences un peu différentes que vous avez eues comment vous pourriez les qualifier ?

- déjà c'est pas du tout pour les mêmes sujets peut-être que l'approche est divergente aussi en fonction du sujet mais j'allais dire que la précédente expérience que que j'ai en tête, je sais pas c'est un adjectif qui vient c'est et mécanique, un protocole voilà du livre sans vraiment de prise en charge du ressenti du patient et aujourd'hui c'est plutôt une approche qui intègre vraiment là où le patient en est, donc moi, là où j'en suis et on en tient vraiment compte par rapport à chacune des séances que que j'ai au fil des semaines, donc je dirais adjectif et qui me dit bien c'est accompagnement tenant compte de la situation du moment, je sais pas si je suis très claire

- non pas de souci je comprends

- je ne sais pas si vous attendiez des adjectifs ou...

- ce que vous me dites c'est très bien ; dans un cas il y avait vraiment un suivi biomécanique et dans l'autre vous avez plus l'impression d'un accompagnement au jour le jour

- c'est ça, et puis tenant compte, parce que en tant que patient, alors c'est sûr que ma problématique ça a touché les cervicales alors, j'ai eu différents types d'effets secondaires, j'ai eu des vertiges, des nausées, donc c'était difficile aussi de pas tenir compte de mon état général, et certains moments bah ça va bien, d'autres ça va moins bien, et donc cette prise en charge c'était pas juste je suis là pour de la kiné, on va faire les exercices, nausées, vertiges, tu tombes... voilà quoi, y'a vraiment eu une prise en charge de tout ça, je pense que c'était

d'autant plus important aussi par rapport à ce que j'avais, à ce que j'ai là en cours, c'est toujours pas terminé, c'est cette prise en charge globale, pas que mécanique,
- ok, très bien

Dans ces 2 on va prendre les 2 2 relations différentes que vous avez eues est-ce qu'il y a des éléments dans chaque relation qui vous soit vous sentir au même niveau avec votre thérapeute dans la relation ou au contraire à un niveau différent ?

- dans dans le cas passé c'est délicat parce que il y avait pas de lien en fait c'est comme s'il y avait une une barrière avec le thérapeute quand même, après j'ai j'ai aucune difficulté à échanger je me dis pas bah « il va avoir un jugement » ou je me dis pas « je me sens inférieure j'ose pas parler de quelque chose » ou voilà non donc enfin je je dirais qu'il y a un il y a un espèce de de d'égal à égal, même si bien sûr le le le kiné a des connaissances que moi je n'ai pas donc de fait c'est pas c'est pas d'égal à égal en ce sens-là voilà mais j'ai pas de difficulté à échanger avec avec lui

- OK est-ce que est-ce que vous le fait qu'il y ait une différence de de connaissance en fait un en tout cas lui et certaines connaissances que vous avez pas, est-ce que vous avez l'impression que ça vous met dans une posture particulière ou pas ?

- posture particulière, c'est-à-dire ?

- est-ce que est-ce qu'il y a un sentiment d'asymétrie du fait que lui a des connaissances que vous vous n'avez que vous vous n'avez pas, ou c'est pas un un sentiment que vous vous ressentez parce que il y a d'autres choses qui entrent en jeu par exemple ?

- non parce que je veux dire que ça se complète finalement, que comme lui est à l'écoute finalement de de de mon ressenti, comment j'ai vécu la dernière séance comment je me sens aujourd'hui finalement c'était c'est des infos qu'il n'a pas forcément d'entrée de jeu et que je vais lui donner et à l'inverse lui va va me guider sur sur le soin et ça c'est des connaissances que moi je je n'ai pas donc en fait c'est c'est comme si on formait une équipe un peu

- ok parfait il y a une pour vous il y a une complémentarité des connaissances qui vient de chaque membre de l'équipe

- c'est ça c'est ça bah après c'est c'est mon ressenti à moi hein

- Ben c'est parfait c'est c'est exactement ce que je viens chercher c'est votre ressenti à vous d'accord c'est parfait et et du coup dans l'autre dans le le précédent kiné que vous avez vu il y avait pas ça parce qu'en fait il y avait même pas de lien c'est ça ?

- c'est ça pour moi j'allais comme si je rentrais dans une boutique et puis bon Ben je savais que j'allais avoir à faire des exercices « Bonjour au revoir » et puis point final et puis il y a un nombre de séances à faire en fait le nombre de séance à la fin voilà

- et et du coup dans ce contexte-là vous pourriez même pas parler de de de symétrie ou d'asymétrie parce que en fait ce que vous dites c'est qu'il y avait même pas il y a même pas la matière pour juger de ça c'est ça un peu ?

- oui c'est ça parce que il y avait pour pour juger de ça il faut un minimum de questionnement et d'échanges en fait, et Ben quand il y a pas les échanges de toute façon c'est même pas je voilà on va comme on rentre dans une boutique sauf que on y va pour faire des séances de kiné des voilà je je le sens même pas au-dessus je sens pas en dessous je me sens pas au-dessus je me sens pas en dessous c'est voilà j'ai... donc il y avait pas d'échange

- ok ok

Dans la démarche de vous rendre chez le kiné donc soit le précédent ou celui de maintenant est-ce qu'il y a des éléments qui vous font sentir que vous avez un engagement un peu implicite dans les soins ?

- je alors je sais pas si je vais bien répondre à la question mais je le fait alors je oui la la réponse est clairement oui aujourd'hui en tout cas parce que la séance kiné aujourd'hui... c'est peut-être aussi pour ça hein j'ai j'ai le sentiment de de travail d'équipe et pas juste le kiné et finalement où nous on se sent pas embarqués dans le sujet alors que ça nous concerne finalement aujourd'hui j'ai aussi parfois des exercices à faire à la maison ces exercices si je les fais pas ça veut dire que je vais arriver à la prochaine séance sans avoir forcément évolué autant qu'espéré, donc je vais à ces séances moi en ayant en ayant à cœur d'avoir fait les exercices demandés et cetera donc j'arrive dans dans dans dans cette démarche là et puis à l'inverse j'attends en arrivant du kiné bah qu'il m'accompagne dans dans la suite de ce que je peux mettre en place qu'on peut faire ensemble qu'il me montre voilà, que j'aie pas me blesser aussi hein, voilà donc c'est c'est une démarche dans les 2 sens je pense, il y a un engagement ma part vis-à-vis des exercices à faire, une démarche aussi de positivité parce que si j'arrive complètement négative à ses séances je pense que je suis complètement en situation de blocage bah ça va pas le faire non plus, et puis un engagement dans l'autre sens c'est que moi, par exemple je j'ai j'ai beaucoup d'appréhension avec ce qui m'est arrivé donc il y a des choses par exemple, que je au début en tout cas que j'osais pas faire, sans qu'on l'ait vu avec le kiné donc il y a vraiment aussi cette démarche de de de l'attente et je pense que le le kiné aussi s'engage vis-à-vis de moi, pour arriver à me faire évoluer, à me faire avancer et puis que là où au début Ben on disait que peut-être j'arriverais pas à tout récupérer, Ben j'arrive à grimper et puis aujourd'hui je suis à l'étape intermédiaire mais je ne désespère pas passer à l'étape suivante et ça c'est par l'engagement aussi du kiné vis-à-vis de moi vis-à-vis de la démarche qui mettra en place et cetera, je sais pas si je si je réponds bien à la question

- oui alors y a pas de bonnes et de mauvaises réponses hein vous savez donc il y a c'est c'est votre réponse et est très bien en fait il y a enfin les les questions sont faites de façon à ce que ce soit suffisamment ouvert pour que pour que moi j'y trouve des éléments et puis pour que ça normalement ça doit faire résonner des choses en vous et moi je prends parmi ce que ça fait résonner en vous en fait donc y a y a pas de y a pas de bonne ou de mauvaise réponse que vous me livrez suite aux aux mots qui sont dans la question c'est c'est ça que je cherche donc c'est parfait

- d'accord voilà d'accord

- et donc effectivement ce que j'en pense c'est c'est que il y a un engagement mais en fait il y a une il y a une réciprocité dans cet engagement et en fait il y a c'est que j'ai l'impression que ça fait comme un effet de de ping-pong, c'est-à-dire que vous vous faites quelque chose vous attendez qu'il vous relance enfin il vous relance et puis il y a un espèce de d'escalator un petit peu comme ça qui vous permet d'avancer

- exactement

- ouais ok donc il y a il y a ça effectivement et et et en plus il y a cette démarche que vous vous attendez de lui qui est un peu de vous une espèce de démarche de réassurance pour savoir Ben est-ce que vous pouvez aller à l'étape d'après ou en tout cas qu'est-ce que vous pouvez faire et et ça c'est un peu comme si vous attendiez son feu vert à chaque fois enfin

- oui alors c'est c'est vrai que là là j'ai j'ai eu un souci qui m'a vraiment marqué où j'ai eu... j'étais vraiment pas bien, j'ai eu énormément de douleurs voilà donc c'est vrai que j'ai j'ai eu ce besoin d'accompagnement aussi pour arriver à casser les les espèces de d'auto blocage que je je pouvais me générer, me comment dire, qui étaient des blocages qui étaient pas

mécaniques j'allais dire mais un peu aussi psychologiques, le problème c'est que si le mental il suit pas, bah vous avez beau tout faire... ça c'est quelque chose que j'ai découvert aussi avec le kiné hein, c'est que en fait c'est oui parfois si mental je suis pas bah le le mécanique qui on se crée des blocages en fait, donc c'est ce que je viens chercher aussi à travers la kiné et ça ça je peux pas je pense que ça fait vraiment partie du du job du kiné quand même aussi de cette cette démarche plus plus globale et qui va qui va permettre au patient aussi d'avoir des déblocages et ça c'est ça fait partie aussi pour moi de l'engagement que doit avoir le kiné vis-à-vis de son patient, ça fait avancer c'est comme ça qu'on avance hein sinon je sais pas je suis pas sûr qu'on avancerait autant en tout cas avec ma problématique, je suis pas sûr qu'on avancerait autant si si je sentais pas aussi d'engagement et d'investissement de sa part

- ok très bien je comprends

- et ce qui est dommage c'est que je me dis que donc qu'elle aurait été la démarche avec le premier kiné avec la même problématique ? peut-être qu'elle aurait été différente c'est là où c'est pas c'est plus difficile de juger mais je reste persuadé que aujourd'hui je suis en évolution forte au niveau de ma problématique, je reste persuadée qu'avec le premier kiné je serais peut-être restée quelqu'un avec des séquelles, plus importante que ce que je risque d'avoir au final ici parce que parce que justement ça passe à travers des des des échanges, des espèces de blocages pas toujours conscient mais qui qui qui se libèrent par un espèce de de dialogue voilà et que on n'est pas juste un patient et un numéro, peut-être qu'on l'est au final hein juste un patient et un un numéro mais en tout cas je le ressens pas alors que je le ressentais plus avec l'ancien et je je vois pas comment j'aurais pu évoluer autant finalement avec une démarche qui est plus basique voilà on fait ces petits exercices, on s'en va et puis voilà, bon je suis j'ai changé un petit peu de question là hein je vous je vous dis tout de Go mais

- pas de souci on part de choses un peu générales et puis après on on va recentrer sur d'autres choses mais vous inquiétez pas c'est bien aussi c'est c'est pas des questions évidentes parce que c'est des choses où où personne vous a jamais questionné peut-être et que soi-même on se questionne pas trop alors du coup des fois il y a besoin de de de d'en parler un un bon moment pour des fois trouver ce qu'on a à dire vraiment dessus

- c'est ça c'est ça exactement

- c'est normal, c'est pas comme si tous les jours on vous interrogeait sur la relation que vous avez avec votre kiné vous pourriez me sortir tout de suite ce que vous pensez mais mais c'est normal d'avoir des temps comme ça et vous m'avez dit une autre chose là juste avant c'est que quand vous alliez chez le kiné vous vous vous mettiez un espèce de de devoir de positivité c'est ça ?

- oui oui oui parce que toujours pareil, alors encore une fois ça reste un quelque chose de très personnel, mais mais je le vois aussi hein, on est dans une dans une... enfin il y a des box bien sûr, il y a aussi une grande salle on voit aussi d'autres personnes, si le patient et pas partant finalement pour faire ces ces soins particuliers et je pense que c'est un vrai frein donc moi j'y vais toujours des fois je suis fatiguée, des fois c'est pas évident mais j'y vais toujours avec une démarche positive en disant « bah de toute façon cette séance elle va quand même m'apporter quelque chose, je vais... » mais parce que je suis en confiance aussi hein avec le kiné je pense que si j'étais pas avec cette confiance là j'irais peut-être un peu plus à reculons mais mais là c'est pas le cas donc je suis, j'y vais avec une énergie voilà plutôt positive pour dire « Ben je vais je vais essayer de faire mon maximum, de faire ce qu'on me demande, et puis je sais que si un moment j'ai un problème aussi c'est ça aussi hein c'est que je sais que si j'ai un problème, si à un moment je me sens pas bien, je sais qui il va être là, que on va changer

l'exercice et c'est pas on va faire plus rien on va adapter l'exercice, donc j'y vais toujours de manière effectivement positive

- ok mais sans forcément nier un état de fatigue ou sans forcément le cacher à au kiné

- Ah non non non c'est que moi j'y vais de manière voilà, j'y vais pas à reculons c'est peut-être plutôt ça qu'il faudrait que oui voilà j'y vais pas reculons

- vous êtes-vous êtes motivé pour y aller parce que il y a une y a une certaine confiance parce que vous voyez que ça amène de l'amélioration et parce que vous savez que derrière s'il y a un problème le kiné est là pour adapter et du coup y a un espèce de de filet de sécurité

- et Ben j'allais dire les les 2, les 2, je je sais que je sais qu'il y a le filet de sécurité, donc ça c'est quand même un un sacré plus et puis et puis j'ai oublié ce que vous m'aviez dit

- moi ce que je vous ai dit c'était que vous y alliez vous y alliez en étant motivé parce que vous aviez confiance, parce que vous saviez que ça amène de l'amélioration puisque vous avez déjà fait plusieurs séances et que c'est et il y avait de l'amélioration et parce qu'en plus derrière vous saviez que si jamais vous étiez fatigué ou qu'il y a un truc qui allait pas, le kiné il adaptait ce qu'il vous voulait vous faire faire

- c'est ça donc j'y vais en confiance oui ça c'est une certitudes, adapter oui, parce que j'ai y a déjà eu le cas donc je je sais que quand ça va pas, il va adapter je vous assure qu'on que je parlais de loin hein donc même il enfin là ce que j'ai ressenti aussi c'est que parfois j'avais plus d'exigence finalement vis-à-vis de moi qu'il n'en aurait fallu, donc je je sais me ramener aussi à une espèce de réalité j'allais dire une réalité de terrain mais une une réalité physique quoi hein, de ce que je peux faire ou de ce que je suis pas capable de faire donc des fois des fois ça ça m'agace mais on en parle « il faut pas aller trop vite » machin tout ça et puis ça permet de de recentrer et puis de faire des des des choses vraiment adaptées parce que c'est pareil moi je vais aller parfois plus vite mais si c'est pour me faire mal c'est c'est pas c'est pas le bon plan non plus donc voilà donc j'y vais j'y vais oui en confiance ça c'est sûr et certain et puis en ayant aussi la certitude que si j'ai un problème ça va être adapté, si je veux trop en faire aussi il va il va regarder, il va être là donc voilà toujours cette confiance finalement qui est là et ce tout au long du parcours puisque il est vigilant aussi à ce que ce soit progressif et que j'ai pas... en fait j'ai cette sensation que avec le suivi que j'ai aujourd'hui Ben je vais tout va toujours dans le sens de la de l'avancée, vous voyez c'est pas je fais 2 pas en avant 3 en arrière parce que parce que peut-être qu'il aura manqué de suivi un moment non ça ça c'est pas des questions que je me pose, je sais qu'il est toujours là avec ce regard bienveillant et que voilà je je ça avance toujours dans le dans dans le bon sens

- ok ce qui fait que votre engagement il vient essentiellement de de vous et de la relation qui est avec le kiné mais qui a pas vous avez pas une pression extérieure qui vous dit « bah tiens faut faut que j'aïlle aux séances ou bah maintenant que j'ai commencé je continue on verra bien c'est c'est vraiment quelque chose qui est dynamique et positif de votre part »

- Ah oui oui tout à fait tout à fait

- et et dans et dans l'autre relation que vous avez eue enfin dans dans les autres séances que vous avez vu avec l'autre kiné, qui qu'est ce qui fait que que...

- c'était plus poussif, c'était plus poussif parce que en gros j'y allais vraiment parce que bon les séances avaient été prescrites, je savais quand même que c'était pour mon bien mais à la rigueur voilà le fait qu'il y avait pas d'échange on allait mettre des petites des des petits patches là pour pour ça muscle et cetera et puis voilà on mettait ça je sais plus combien de temps mais on revenait finalement voilà « est ce que ça va ? » « oui bah je sais pas » et puis il enlevait les trucs voilà enfin c'est donc bon Ben quand c'est comme ça finalement on arrive à se dire est-ce que je m'achète un petit appareil je me fais la kiné chez moi toute seule ; en fait dans dans

un d'un côté je sais pourquoi je vais voir mon kiné, et de l'autre je me suis posée la question en fait, donc forcément dans un sens j'y vais parce que je sais pourquoi j'y vais, y'a un sens, en fait voilà donc c'est peut-être ça le truc c'est que d'un côté pour moi ça a du sens de l'autre y'en avait beaucoup moins, un peu quand même je vais pas exagérer, mais beaucoup moins

- pour vous la démarche avait du sens c'est enfin si si j'essaie de reprendre vous me dites si c'est ça après ou pas, j'ai l'impression que pour vous la démarche avait du sens parce que votre médecin vous l'avait prescrit et que dans votre dans votre idée bah le fait d'aller chez le kiné et d'avoir des séances normalement c'était pour votre bien, mais que finalement dans la réalité le bien vous arriviez pas forcément à le constater

- c'est ça mais en fait je sais même pas si j'avais du sens au début, c'est à dire que voilà on a un problème, on a eu un accident hop le médecin prescrit des séances, on y va quand même enfin moi j'y vais quand même d'entrée de jeu en me disant bon ça veut dire que je rentre dans un truc avec un certain nombre de séances il va falloir que je trouve de la dispo, il va falloir que tout ça se mette en place, bon donc on y va quand même, moi j'y vais j'y vais je sais qu'il faut, mais j'y vais en me disant ça va être pas mal de contraintes, ce qui change après c'est vraiment finalement cette relation au kiné qui va faire que ça devient plus une contrainte mais quelque chose qui prend sens dans lequel on va se rendre compte que ça apporte vraiment quelque chose que ça fait évoluer et cetera et dans l'autre, ce sens il est pas donné parce qu'il est pas forcément expliqué et en plus on arrive pas à le trouver soit même, seul, puisque finalement ce sens comme y a pas de dialogue Ben il arrive à... il faut qu'on se le trouve soi-même, et malheureusement la première séance je me suis retrouvée avec des des petites électrodes là qu'on mettait et puis et puis point final donc, c'est vrai que quand on y va un petit peu parce que on on sait que c'est quand même, on se doute bien que c'est mieux de faire des séances kiné, on y voit plutôt une contrainte parce que il faut que ce soit régulier répété et cetera, et que derrière on trouve pas le sens parce que on a pas de dialogue, qu'en plus la séance y a très peu de contacts avec le kiné on se dit que finalement ce qui est proposé par le kiné on pourrait peut-être le faire chez soi seul, j'exagère un petit peu bien sûr parce que est-ce que je serais incapable de placer les électrodes là où il faut et cetera bon, que les avancées en plus je pense sont pas aussi aussi grandes qu'espérées parce que je sais pas est ce que peut être l'accompagnement via des électrodes était pas suffisant ou ou parce que tout simplement on m'a pas expliqué que ça serait long ou je ne sais quoi bah finalement là bon on a qu'une envie c'est aller au bout des séances et encore, je crois que je suis pas allée au bout des séances d'ailleurs et d'ailleurs j'ai j'ai eu une en fait j'ai eu une phlébite qui a qui a pas été remarquée par le kiné j'ai je me dis le kiné aurait peut-être dû voir ma jambe avait un problème aussi, ce qui n'a pas été le cas mais il était tellement loin, bon j'ai une expérience très négative et une expérience très positive hein il faut le savoir voilà

- pas de souci c'est c'est ça c'est ça qui rend la chose intéressante aussi ok vous avez-vous avez dit une chose qui est très intéressante je trouve c'est que vous auriez-vous pouvez trouver du sens soit si c'est expliqué soit si le sens vous le trouvez seule

- oui

- et je trouve ça très très intéressant parce que ça vous voyez ça m'éclaire un petit peu sur ce que d'autres patients m'ont dit c'est que des fois les choses sont pas expliquées mais ils trouvent quand même du sens et je pense que c'est parce qu'ils le trouvent seuls

- oui

- et que des fois ça peut être expliqué mais qu'on trouve pas le sens parce que y a des différentes choses dans sa vie et tout ça donc ça c'est intéressant et c'est intéressant le fait que ça vous qu'à un moment vous vous sentiez en questionnement face à à l'utilité des séances

mais ça ça on y reviendra un peu après il y a une chose juste sur laquelle je voudrais revenir c'est à un moment vous m'avez dit « j'y vais parce que il faut y aller, il faut le faire et on se doute que ça va faire du bien » mais mais qu'est ce qui fait que vous vous dites il faut y aller ou il faut le faire ?

- bah parce que on voit bien moi à chaque fois que j'ai dû aller voir un kiné, c'était quand je suis allée globalement j'avais eu un plâtre là j'ai eu le problème aux cervicales, donc ça a été un problème de mobilité, j'avais j'avais même des comment dire j'arrivais plus à bouger certains doigts donc là c'était quand même le truc costaud et vous mettez beaucoup d'espoir en fait dans le kiné parce que vous vous dites que la situation telle qu'elle est là c'est pas possible que ça dure, et donc derrière kiné c'est une rééducation et c'est arriver à retrouver de la mobilité en tout cas dans les sujets sur lesquels j'ai ce que j'ai en tête là et ce dont je vous parle de depuis tout à l'heure, donc voilà le la kiné c'est c'est se dire voilà on va retrouver de la mobilité on va réussir à avancer et pas rester dans la situation qui est la nôtre aujourd'hui donc c'est en ça ou bah oui on se dit que ça va ça va apporter du mieux, ouais et qu'il faut y aller pour arriver à trouver, on arrive probablement enfin qu'on arrive pas à mettre en place seul ou que on sait pas par quel bout prendre des choses seul ouais

- ok donc ce que ce que j'entends c'est que en fait vous êtes dans une si vous vous étiez trouvé dans des situations un peu extrêmes de de mobilité de de souffrance de fonctionnalité et que du coup la kiné ça représentait bah l'espoir d'aller mieux et et une certaine nécessité aussi en fait c'est ça

- c'est ça c'est tout à fait ça

- ok ok ok

Dans les séances ou dans les ou au cours des traitements est-ce qu'il y a des éléments qui font que vous sentez que vous avez un un pouvoir de décision que ce soit dans le choix des soins ou le déroulement des soins ?

- alors pouvoir de décision euh non je je le dirais pas comme ça, parce que je veux dire moi je considère que chacun son job, moi je suis pas kiné, donc toujours pareil j'attends aussi beaucoup du kiné pour qu'il choisisse les les les soins ou les traitements ou les voilà qui seront adaptés, après pouvoir de décision Ben voilà c'est aussi dans l'écoute, quand je dis non « bah là c'est pas possible, j'ai j'ai la nausée » et s'il me dit « vas-y, quoiqu'il arrive tu poursuis machin » là je me dis je me dirais « bah mince j'ai j'ai pas d'écoute », mais quelque part j'ai pas le choix non plus ni la décision finalement de de d'arrêter l'exercice ou voilà là j'ai j'ai j'ai pas ce sentiment là... en fait c'est c'est bizarre je je je j'ai pas l'impression d'avoir un pouvoir de décision parce que moi je je je suis quand même ce qu'on me demande de faire parce que, aussi dans dans mon esprit je considère que c'est, on va me proposer quelque chose qui est adapté, mais d'un autre côté je sais très bien aussi que si je suis pas bien, j'ai pas un kiné qui va me dire, et ça quand même dans les 2 cas, dans les 2 cas je pense que voilà là c'est peut-être plus flagrant parce que c'est c'est quand même deux sujets en parallèle et et voilà si ça n'allait pas on arrêterait on faisait autre chose, on changeait complètement, donc enfin j'ai eu l'impression de d'être quand même acteur du du du soin ou avoir une petite maîtrise sur ce qui était fait voilà et même dans le premier cas alors encore une fois pas de pouvoir de décision parce que voilà hop c'était les petites électrodes machin bon, mais je pense sincèrement que si y avait eu un problème ou si je pensais que les électrodes étaient mal mises que j'avais une douleur ou quoi il m'aurait pas forcé à poursuivre le soin ou on aurait fait quelque chose de différent, j'ai pas eu l'impression d'être violentée dans dans les soins

- ok donc en fait vous avez-vous laissez plutôt la la, vous attendez un peu du kiné que que lui choisisse parce que c'est c'est son travail comme vous dites, mais en tout cas vous votre pouvoir de décision pour vous il réside plutôt dans le fait que vous savez qu'il y a une écoute et qui a une place pour votre parole et que du coup si il y a des adaptations qui doivent être faites selon vous vous savez qu'elles seront écoutées

- c'est ça on en on en tiendra compte

- ok

Est-ce que dans dans une des 2 des 2 des 2 relations est-ce que il y a déjà déjà des éléments qui ont pu vous sentir vous faire ressentir que votre avis n'était pas pris en compte soit parce que par rapport au vécu de votre par rapport à vous comment vous vivez la situation ou est votre finalement votre culture ou votre personnalité ?

- non alors je repense à ma kiné ça avait été un moment pas forcément facile, vous savez après l'accouchement on a des séances kiné bon bah typiquement on m'a demandé si je préférerais que ce soit plutôt une femme par exemple donc j'avais eu de l'écoute là-dessus, j'ai l'impression même quand il y a des manipulations on me prévient avant « est ce que que t'es prête ? est-ce que machin ? » donc bon j'ai l'impression qu'il y a une écoute et que on tient compte un peu quand même de de est-ce que voilà sur sur des sujets voilà comme les les soins par exemple après accouchement et tout ça où c'est pas forcément évident d'échanger avec un homme enfin je sais pas des fois enfin moi je sais que c'est pas forcément toujours évident bon Ben voilà ils savent aussi faire le nécessaire pour que bah bah c'est un élément majeur bah on puisse être suivie plutôt par une femme qu'un homme

- ok en tout cas dans les différents types de rééducation vous avez eu vous avez pas le souvenir là en tout cas qu'à un moment votre avis il était pas pris en compte ou votre ressenti n'était pas pris en compte

- non franchement là qu'elles que soient les expériences euh... non

- ok d'accord bah tant mieux

- exactement

- et et là vous disiez pour la rééducation périnéale vous aviez préféré que ce soit pas un homme, est ce que le fait que que dans la rééducation ce soit un un homme dans n'importe quel type de rééducation, est-ce que ça change quelque chose pour vous ?

- Ben quand même ouais... alors bien sûr l'approche et la sensibilité du kiné que ce soit un homme ou une femme, de toute façon il y a il y a aussi une question de de tempérament du du kiné je pense hein, et là indifféremment que ce soit un homme ou une femme et c'est vrai que j'ai l'impression que y'a quand même pas forcément tout à fait la même approche entre un kiné homme et un kiné femme là... je vois c'est un kiné homme, forcément y a une espèce d'approche un peu plus... j'allais dire sportive, mais après ça c'est peut être aussi lié au tempérament du kiné j'en sais rien mais... et qui pour le coup la la me convient mieux aujourd'hui, j'essaie de mettre des des faits là en face de ce que je dis... en fait je pense que en tant que patiente parfois, il faut aussi que quelqu'un arrive à nous à nous faire dépasser un petit peu nos limites, alors tout ça bien sûr de manière extrêmement mesurée, mais j'ai j'ai l'impression que un homme va parfois avoir plus de facilités, même des fois à travers une une plaisanterie mais qui va détendre et qui va permettre de de d'aller au-delà et cetera, et c'est peut-être une approche que j'ai moins ressentie côté femme qui était plutôt plus en douceur... mais mais par exemple que que j'attendais davantage dans le cadre d'une rééducation périnéale par exemple, voilà je sais pas mais peut-être que je me trompe aussi hein... j'ai j'ai l'impression que l'approche est toujours la même et puis y a des trucs, il y a des trucs tout

bêtes, mais par exemple dans des manipulations bon moi je suis un petit peu grande, une femme si elle est un petit peu plus petite alors au niveau des cervicales, c'est pas forcément évident en fait, après il peut y avoir des hommes un peu plus petits aussi en taille hein donc bon je sais pas, mais j'ai l'impression qu'il y a une sensibilité qui est quand même pas tout à fait la même, et ce qui veut pas dire c'est pas bien ou moins moins bien hein encore une fois hein je veux surtout pas que soit ça qu'on retienne, il y a une approche ou une sensibilité qui est quand même pas tout à fait la même, mais voilà ça l'approche sera donc un peu différente et voilà il y a il y a du bien et dans dans les 2 cas c'est c'est pas quelque chose... alors oui bien sûr dans le cadre de la rééducation après accouchement effectivement je c'est c'est juste que je voyais pas faire ça avec un homme bon voilà, mais j'ai j'ai pas fait ce choix en fonction de la sensibilité homme-femme voilà, en fait moi de première abord j'ai j'ai pas de j'ai pas de préjugés voilà « je veux absolument un homme ou je veux absolument une femme » donc j'ai pas de préjugés mais c'est vrai que voilà on sent quand même une sensibilité différente entre un homme une femme

- ok

Est-ce que est-ce qu'il y a des est-ce qu'il y a des choses qui pourraient être une raison pour vous d'arrêter les les séances de de kinésithérapie par exemple donc la la question précédente c'était est-ce que des fois il y a des choses qui vous font des éléments qui vous font ressentir votre avis n'était pas pris en compte donc là vous m'avez dit non mais est-ce qu'il y a des des choses qui pour vous pour pourraient arriver dans les séances de kiné et qui font que à un moment vous direz « bah non mais là je j'arrête les séances avec cette personne là « par exemple votre traitement précédent avec le le le premier kiné est-ce que est-ce que c'est vous par exemple qui avez arrêté parce que vous vous êtes dit « bah en fait j'ai l'impression que c'est inutile » ou ou est-ce que vous avez continué jusqu'au bout, est-ce qu'en tout cas où aujourd'hui est-ce qu'il y a des choses qui pourraient arriver en séance et où vous vous dites « bah là ça ça peut me faire arrêter les séances de kiné » ?

- alors clairement oui, c'est-à-dire que si j'avais le sentiment d'être mis en danger, et c'est quelque chose là qui est majeur aujourd'hui, parce que je pense que je l'ai moins senti avec mon problème de de cheville là où j'avais été plâtrée, parce que je l'ai moins senti comme quelque chose de vital, bon on se casse un truc machin ça arrive à plus de monde, là l'entorse cervicale ça m'a amené à plus pouvoir bouger encore une fois, c'est de plus pouvoir bouger aussi les les doigts, j'avais l'impression que c'était assez central et j'ai eu l'impression d'être extrêmement fragile et j'ai eu très peur à un moment que les séances kinés viennent me casser complètement, donc je pense que si j'avais senti cette mise en danger, j'ai eu peur au début hein des séances kinés, mais justement par cet accompagnement progressif, pas à pas, cette crainte elle est elle est partie et c'est passé beaucoup par par le le dialogue et le fait que ça aide de manière progressivement, progressive, mais si j'avais pas senti ça, si j'avais eu l'impression qu'il prenait pas en compte ma douleur, parce que en fait on se dit toujours « le kiné il en voit 10000 comme moi », donc et moi j'ai besoin qu'on me voit dans dans dans ce que je suis de manière individuelle, centrée sur mes problèmes, mes particularités, mes spécificités, et si j'avais pas eu l'impression qu'on prenait en charge justement mes particularités, et que oui quelque part faute d'avoir, de m'avoir écouté et tout ça Ben finalement les séances étaient plus un danger que quelque chose qui allait me faire évoluer, oui là j'aurais arrêté... vous savez il y a pas longtemps j'ai accepté de participer à à... c'était le c'était des jeunes, ils passaient une épreuve dans le cadre de leur master si j'ai bien compris, et la la la la jeune que que j'ai eue je je c'est vrai que je la sentais pas du tout du tout... Ben il

y a il y a un moment j'ai dit « non je je peux pas faire ce que vous me demandez » et voilà parce que j'ai senti un peu le danger voilà, donc le danger je pense que c'est quelque chose qui oui, alors peut être une fois ok, on a l'écoute, ça se reproduit pas OK, mais pas deux je pense, donc ça c'est quelque chose qui m'amènerait oui à arrêter des soins ou aller voir ailleurs hein, tout simplement aussi, hein donc ça clairement ce sentiment de mise en danger oui voilà voilà après c'est pareil si je me sens pas à l'aise non plus avec un kiné, je après quelles circonstances ferais que je me sens pas à l'aise ?... bah parce que je sais pas puis il peut y avoir mille raisons hein, mais que une gêne ça je je pense que ce serait une aussi des un des des éléments qui me feraient partir ou changer de kiné, ou arrêter complètement, mais arrêter complètement il faudrait que je tombe quand même sur plusieurs kinés... peut-être que je me remettrais en question moi-même hein voilà, donc le la mise en danger, une gêne oui c'est ça c'est des éléments qui me qui me feraient arrêter ou changer de kiné... après quoi d'autre, est-ce qu'il y aurait d'autres choses... je pense qu'aujourd'hui je serais aussi plus exigeante, alors je pense que là aujourd'hui, je suis sur la version optimale de ce que j'attends d'un kiné et de cette fameuse relation kiné-patient parce que pour moi je je pense que ça passe vraiment par je pense que le kiné peut pas travailler comme ça sans tenir compte de de son patient et le patient il a besoin que le kiné, de sentir que le kiné le le considère dans son individualité enfin je pense que ça c'est quelque chose de d'hyper important, mais je pense aussi qu'aujourd'hui je serai un peu plus exigeante... j'espère que je verrai pas des kinés tous les 8 jours, mais si je vais en voir un autre je pense que je serai un peu plus exigeante que je l'ai été la fois précédente, parce que très honnêtement je pense que j'aurais dû en changer la fois précédente parce que ce que j'attendais moi en tout cas c'était bah une prise en charge beaucoup plus personnalisée... je crois que j'ai dérapé encore

- non pas du tout, pas du tout je je je vous écoute et je je note en même temps des petites choses sur lesquelles je je rebondis après et et ça je trouve c'est aussi un point très intéressant, ce que vous dites c'est que votre expérience actuelle elle va renforcer votre exigence et qu'en fait finalement c'est déjà une attente que vous aviez, cette cette prise en charge personnalisée, mais peut être soit soit elle était pas conscientisée soit vous osiez pas la mettre en avant parce que c'est pas ce qu'on vous proposait, mais mais qu'en tout cas maintenant c'est c'est quelque chose qui est conscient et que du coup ça va être une attente que vous savez ce qui est possible, et du coup je pense que ça va être une attente réelle pour vous quoi

- c'est ça, c'est ça, et c'est vrai aussi hein quand on n'a pas ce dialogue on n'ose pas aussi exprimer ce qui va pas, ce qu'on... son incompréhension vis à vis du traitement, parce que le dialogue il est pas là, il est pas là, et donc limite on n'ose pas s'exprimer mais on n'ose pas partir non plus en fait c'est ça qui est quand même... je trouve grave moi, je trouve grave parce que on devrait toujours avoir le choix de de partir et des fois on est embarqué dans le dans le truc, on a, on voit... non seulement on ose pas exprimer ce qui convient pas et ce qui nous perturbe, mais en plus on ose pas toujours partir parce que on dit que ça va être compliqué, on se dit... on connaît pas aussi ailleurs, alors on se dit bah finalement c'est peut être partout pareil voilà, et puis là et là cette expérience me dit non il y a il y a des kinés qui ont quand même aussi des approches complètement différentes et aujourd'hui moi l'approche qui me qui me convient bah c'est plutôt celle-ci mais faut l'avoir connue finalement avant, c'est ça... et c'est dommage d'ailleurs parce que je trouve... que mes expériences passées ne donnent pas forcément une image, m'avait pas donné une image très positive en fait du du kiné, alors que le kiné peut apporter énormément de choses, et je m'en rends compte aujourd'hui mais ma ma ma mon apport à jamais été aussi riche qu'aujourd'hui aussi, mais alors quoi ? est ce que c'est le fait ... c'est pas la même problématique et de toute façon j'aurais eu cette avancée

aussi importante et cetera ou est-ce que c'est toute cette prise en charge globale qui fait que ça avance beaucoup mieux ? Ben moi je reste persuadée que c'est l'approche, c'est cette approche qui fait que ça avance beaucoup mieux... parce que je reste enfin, je pense que c'est vraiment important en fait qu'il y ait cette relation de confiance avec le kiné, qu'on forme, qui... moi je le vois un peu comme une équipe, c'est c'est pas c'est pas décollé c'est pas je sais pas j'ai j'ai j'ai de praticien à côté j'ai le patient de l'autre... moi je donne ma liste d'exercices voilà et puis basta et puis t'as qu'à rentrer chez toi, je pense que il y a tellement, mais franchement j'en j'en ai pris conscience là hein il y a tellement aussi encore une fois c'est c'est je pense que ça dépend des pathologies, je pense qu'on peut se générer tellement de blocages qui vont freiner l'évolution et la démarche de rééducation, voilà s'il y a pas cet échange, bah tous ces points de blocage ils restent là et puis pour moi ça ça freine la rééducation, j'en reste persuadée et puis de même de même que je pense que si familialement, si côté patient bah il y a des difficultés, qu'on est pas complètement dans sa rééducation, ça peut être aussi des points de de de blocage

- bien sûr oui évidemment oui

- alors c'est c'est vrai que c'est vrai que c'est c'est c'est dommage quand même, parce que je pense qu'il y a il y a certains kinés ils ont pas donné une bonne image

- oui alors ça ça c'est sûr clairement que que c'est c'est que c'est un problème, mais après que les gens s'en rendent compte par différentes expériences c'est bien et et et et encore une fois là là c'est bien maintenant vous avez conscientisé qu'en fait ce qui ce que vous aviez eu comme image avant peut peut être changé et que du coup ça vous génère des des attentes différentes donc ça ça c'est chouette, et ce que ce que vous avez dit par rapport au au fait que c'est grave de pas oser et et et et le choix de partir et tout ça, c'est bien mais on va y revenir après mais c'est bien parce que du coup ça vous l'avez vous l'avez déjà vous l'avez déjà verbalisé mais on va y revenir un peu plus après donc c'est parfait, et je voulais juste revenir sur le le tout début donc ce que vous disiez c'est que vous le la sensation de danger c'était par rapport à votre sensation de de fragilité ou de douleur et que il y a une autre chose c'est que vous pourriez arrêter les séances si vous sentiez de la gêne et est-ce que vous arriveriez à creuser ce qui ce qui vous pourrait vous vous gêner ?

- alors c'est c'est jamais arrivé avec un kiné, par exemple en j'ai eu à faire à un praticien qui a dépassé les bornes j'allais dire et qui était plutôt dans dans une opération séduction, voilà ça n'avait rien à voir avec ce pourquoi je venais le voir, en fait j'avais ça en tête, donc ça c'est quelque chose oui c'est radical, ciao et au revoir voilà

- ok en tout cas c'est quelque chose que vous avez réussi à déceler tout de suite et qui vous a fait partir tout de suite

- Ah bah oui parce que la personne m'a pris la main voilà donc oui il y avait pas de doute

- ok mais vous avez-vous avez réussi à vous avez réussi à à arrêter enfin arrêter ce qui est en train de se passer et vous partir en tout cas

- oui oui oui oui ok je suis-je suis partie sans payer hein

- OK alors je vais je vous je vous demande ça, parce que euh il y a des il y a des gens qui n'arrivent pas à faire ça c'est à dire que y a des gens et là on peut parler effectivement de d'autres praticiens mais c'est arrivé aussi chez des kinés, vous avez des des des alors je vais mettre professionnel entre guillemets comme ça, vous avez réussi à arrêter la la séance et à partir et ...

- en fait pas immédiatement parce que en fait j'étais quand même choquée, il a fallu que je me dise mais « est-ce que ce qui se passe est en train de se passer, est-ce que je rêve ou ou pas ? » et à partir du moment où c'est une évidence, bah voilà...

- et est-ce que vous aviez mis du temps à à à à réaliser entre le moment vous vous êtes posé la question mais est-ce que ce qui est en train de se passer est vraiment en train de se passer et à et à arrêter arrêter l'acte est-ce que ça ça a pris du temps est-ce que ?
- ça paraît toujours long mais je pense que c'était pas si long que ça hein je pense que ça a pas duré 10 min même pas même pas 10 min hein
- ok et et et et qu'est-ce qui qu'est-ce qui ce qui a fait que vous vous avez pu on va dire sortir la tête de l'eau et vous dire « oui il est en train de se passer ce qui se passe et et et ça représente peut être un potentiel danger ou un un potentiel quelque chose qui ne devrait pas être et du coup il faut arrêter et partir »
- qu'est-ce qui m'a donné ce déclic c'est ça ? qui m'a qui m'a amené finalement à ?...
- en en fait en fait vous voyez il y a des il y a des gens... ce que vous vous avez réussi à faire là il y a des gens qui n'y arrivent pas, c'est à dire que il y a des gens qui sont dans une espèce de de de sidération et qui des fois laissent l'autre continuer à faire l'opération séduction ou ou je sais pas quoi, et du coup j'ai j'essaie de savoir qu'est-ce qui fait que chez certaines personnes il y a cette capacité de de de sortir la tête de l'eau et de dire « non là stop » et ou d'autres il y a pas cette capacité donc je je je sais à peu près pourquoi d'autres ne l'ont pas, mais j'aimerais bien savoir si vous vous arrivez à mettre le doigt sur ce qui fait que vous vous avez eu cette capacité de dire stop
- très honnêtement je je pense que c'était aussi un âge... j'avais pas 20 ans quoi, je pense que je pense que j'avais aussi peut-être finalement la maturité pour me dire « non ce qui se passe c'est pas c'est pas normal » je pense qu'il y a quand même une notion de maturité même s'il y a des jeunes qui réagissent direct aussi hein, en ce qui me concerne je pense que j'aurais peut-être pas eu la même la même réaction en étant plus jeune, parce que plus réservée, plus timide... voilà donc là je pense que j'avais gagné aussi suffisamment en maturité pour pouvoir réagir et puis j'arrive pas à cerner parce que en fait c'est choquant donc il y a un espèce de truc on se sent dans un espèce de... je sais pas comment on dire mais on on a pas l'impression que c'est nous en fait, mais c'est nous quand même ...je je en fait on y croit pas au début... alors qu'est-ce qui fait que... qu'est ce qui fait d'un coup on se dit je sais pas vraiment je je sais pas
- pas de souci, en tout cas ce que ce que vous me dites c'est que à 19 ans vous aviez déjà certaines représentations qui sont rentrées en confrontation en vous disant « normalement je suis avec bah un professionnel de santé » en tout cas quelqu'un qui vous deviez avoir confiance c'est que là la situation n'était pas une situation de confiance et que en tout cas vous aviez suffisamment de maturité pour confronter ces 2 représentations et vous dire « bah là s'il y a une confrontation c'est que ça colle pas c'est que c'est il faut arrêter »
- c'est ça c'est ça et je pense que encore une fois si j'aurais peut-être pas réagi comme ça sans avoir eu une sorte de de référence effectivement
- ouais c'est c'est des références que vous aviez pas par votre construction ou c'est parce que vous étiez déjà suffisamment âgée ou parce que on vous a appris que c'est c'est une relation de de santé ça devait être une relation de confiance ?...
- j'ai j'ai été pas mal embêtée... une fois j'ai été poursuivi dans le train.. j'ai on m'a attrapé par le poignet on a donc voilà c'est c'est vrai que j'ai été confronté à quand même pas mal de de situations où on se sent en position d'agression en fait et pas que par des hommes et donc je pense que c'est des choses qu'on qu'on ne veut plus et on n'est plus dans la réaction immédiate pour pour pas laisser déborder le truc en fait, même si la fois où on m'avait m'avait attrapé la main, alors on se on se trouve une force incroyable donc j'avais réussi par une espèce

de de mouvement à à me libérer de la prise... c'est vrai que c'est peut-être effectivement l'histoire qui fait que on arrive à à se sortir plus rapidement de de situation délicate

- ok le le fait que vous avez eu des des expériences d'agression, c'est comme si ça élevait un petit peu votre niveau de vigilance et que et que du coup dès que vous voyez un signal c'est c'est tout de suite un voyant de danger qui s'allume quoi

- Ah bah oui oui oui ça c'est clair, c'est sûr

- d'accord parfait

Pendant les séances de kiné quels éléments particuliers vous permettent de vous sentir libre de vous exprimer ou de refuser éventuellement certains traitements de changer d'avis ou de proposer des alternatives ?

Alors je vais essayer je crois que vous m'avez dit tout à l'heure c'était que c'était ce ce cette place de l'écoute qui avait et le dialogue

- c'est ça, le dialogue le questionnement ouais

- et le questionnement qui est régulier et constant

- c'est ça c'est ça c'est ça, c'est pas juste « est-ce que ça va ? », c'est de revenir régulièrement et puis voilà à chaque fin de d'exercice « comment tu t'y sens ? », plus là-dedans « qu'est-ce que t'as ressenti ? » « ok bon Ben on va continuer comme ci comme ça » et cetera, c'est effectivement c'est un questionnement régulier

Est ce que il y a quelque chose il y a des choses qui pourraient intervenir et qui pourraient venir entraver un peu cette cette liberté que vous avez de de vous exprimer, est-ce qu'il y a des choses qui pourraient faire que vous ressentiez plus cette liberté de de vous exprimer de changer d'avis de refuser ?

- bah c'est toujours pareil là ça fonctionne parce que il y a un dialogue des 2 côtés, si pour une raison XY bah ce ce dialogue était rompu ...alors je vois pas pourquoi parce que il y a le kiné est vraiment dans cette démarche je vois pas pourquoi il changerait d'attitude mais bon admettons Ben effectivement là si on finit par plus... et là ce qu'il y a dans je suis dans une espèce de d'habitude je je je je sais, en fait je suis suffisamment mise en confiance pour même si on ne me pose pas la question, comme la démarche elle s'est faite régulièrement très régulièrement, même si on ne posait pas la question, là je suis dans une démarche où moi-même j'irais, j'irai exprimer quelque chose ou voilà... après Ben si le kiné d'un coup je le sens pas ou plus réceptif, bon Ben effectivement là ça pourrait entraver le la suite mais je vois pas pourquoi hein mais voilà si d'un coup il change de de méthode ou de voilà

- ok c'est comme s'il y avait un espèce de terreau fertile qui était qui avait été mis en place, et qui fait que ça vous avait donné une espèce de certaines forces pour s'il y avait plus les éléments qui vous avaient donné la confiance vous vous iriez les chercher en fait

- oui tout à fait finalement

- ça ça vous a c'est comme si ce pouvoir de décision, enfin ce pouvoir de choix que je dont je parlais tout à l'heure, c'est comme si lui vous avait un peu donné les les outils pour pour que vous en preniez possession un peu,

- c'est ça, c'est tout à fait ça, ça a été rendu possible par toute la démarche en amont

- ok

Parfois il arrive que euh que il y a un acte qui est en train d'être pratiqué ou ou un ou une suite de séances de traitement, et qu'on n'a pas toutes les informations sur ce qui est

pratiqué ou des fois la communication elle est pas fluide, mais qu'on laisse quand même les choses se faire, on laisse quand même l'acte continuer ou on laisse quand même les séances se poursuivre, et est-ce que vous pourriez expliquer pourquoi des fois on est dans ce comportement si c'est quelque chose qui vous est déjà arrivé ?

- bah moi je considère vraiment quand même que le kiné sait ce qu'il fait, donc déjà je suis jamais prise au dépourvu, puisque généralement il m'explique, après ce que j'ai pas forcément toujours c'est tout le déroulé, parce que on va pas m'expliquer chaque pas chaque machin voilà... mais mais mais voilà je suis évidemment en confiance pour me dire bon Ben... puis c'est pareil là, comme il y a la confiance, je sais que si j'ai mal je vais dire stop et le truc va s'arrêter aussi, donc bah je laisse poursuivre parce que je sais que de toute façon c'est y a le moindre problème voilà, et puis moi je dis « tiens j'ai un peu mal là » « ok on va décaler, on va machin », donc c'est ça qui fait qu'on laisse poursuivre c'est que on se dit « bon il sait ce qu'il fait, c'est son métier, je suis en confiance, je sais que si j'ai le moins de problème il va arrêter tout de suite » parce qu'on l'a expérimenté sur ça parce que je l'ai expérimenté et donc voilà pour moi c'est ça hein tout simplement hein c'est que voilà je j'ai confiance, je sais que si j'ai la moindre douleur, le moindre problème il va arrêter, je sais aussi qu'il va demander si c'est quelque chose de nouveau, ce que j'ai ressenti comment... est-ce que ça m'a fait du bien pas du bien est ce que voilà

- ok c'est l'expérimentation qui fait que même si il vous manque des éléments de communication d'information, vous continuez parce que il y a cette confiance expérientielle un peu de ce qui s'est passé avant ?

- c'est ça exactement c'est exactement, il y a des choses je pense qui pourraient pas se faire au début, parce qu'on est pas encore dans un climat complètement de toute confiance, ça se fait avec le temps en fait hein la confiance elle s'instaure sur la sur la durée

- bien sûr et qu'est ce qui fait que du coup alors qu'au début justement vous avez pas cette confiance un peu expérientielle euh vous continuez quand même les séances ? est-ce que c'est comme ce qu'on disait tout à l'heure parce que vous avez une un espoir, parce que vous dites que vous avez des attentes de de de bénéfiques des séances et tout ça ?

- c'est c'est plus que c'est progressif donc... ouais justement je pense que au début je pense que le kiné essaie d'instaurer cette relation de confiance, et donc on y va parce que on sent que ça va pouvoir se se faire, on sent que bon ça s'est bien passé « allez je peux me lâcher je peux me détendre » donc voilà et puis et puis on poursuit aussi pour ça, et puis après on on va vers des choses qui sont peut-être un peu moins douces, ou qui qui qui font rentrer peut-être, on force un peu plus et cetera, mais mais comme ça a été progressif et qu'on est rentré dans un climat de confiance, Ben on sait que tout va bien se passer en gros, au final

- en fait dans les premières séances il y a un petit peu des prémices, un peu comme des petites graines qui qui qui qui enfin, il y a un peu des prémices de confiance et qui font que petit à petit ça vous permet de sortir un peu de votre zone de sécurité

- c'est ça pour moi c'est vraiment ça ouais

- ok c'est ce que c'est ce que j'entends ok

Est-ce que ça vous déjà ça vous est déjà arrivé d'être dans une situation dans laquelle vous n'étiez pas sûr de savoir si vous aviez envie que la séance continue ou d'avoir clairement envie qu'elle s'arrête ?

- non... Ah bah si tiens quand quand j'étais avec la petite jeune, parce que j'étais pas en confiance en fait tout simplemen, alors par contre j'ai j'ai pas spécialement arrêté parce que

je savais que j'étais filmée et sous le regard d'experts, qui sont venus pendant la séance d'ailleurs, donc ça a ramené un espèce de niveau de confiance où finalement je me suis dit « bon bah ok ils ont vu la même chose que moi, moi j'ai su dire stop, ils sont là, ils arrivent » voilà... mais j'allais dire c'était dans un cadre quand même très particulier de jeunes qui étaient en formation donc c'est c'est voilà sur un kiné voilà qui a son diplôme, j'ai pas eu non j'ai pas de souvenir comme ça

- ok en tout cas avec cette étudiante, vous avez réussi à quand même un moment de dire que ça allait pas et vous saviez qu'il y avait un espèce de filet de sécurité encore une fois derrière parce que c'était filmé et il y avait d'autres personnes

- c'est ça ouais c'est ça

- ok

- et j'en ai reparlé derrière parce que je me suis dit, je me suis questionnée en fait, j'avais besoin aussi de me rassurer dans ce que je voyais vis-à-vis de ce futur jeune qui allait être un futur kiné hein et donc j'en ai parlé avec mon kiné en lui disant « écoute j'ai besoin qu'on revienne sur cette séance, est-ce qu'on a vu la même chose, est-ce qu'on était d'accord ? » et effectivement on était tout à fait... on était tout à fait d'accord donc moi ça ça m'a ça m'a rassuré aussi, ma vision vis-à-vis du kiné, c'est à dire de me dire « Ben voilà quand en fait moi je le sens pas, c'est que j'ai peut être raison de pas le sentir, donc il faut que je fasse confiance à ce que je perçois » c'est important aussi hein, et je pense que c'est peut-être aussi ce pourquoi des fois les gens ne mettent pas un stop ou ne changent pas de kiné, c'est qu'ils ont pas toujours confiance en leur jugement en se disant bah oui, parce qu'ils ont pas l'expérience non plus hein, hein mais mais voilà j'ai j'ai été contente de voir qu'on avait vu la la même chose, d'ailleurs elle a pas été validée hein sur cette séquence-là, et voilà c'est aussi des choses qui me rendent et qui vont me rendre aussi plus exigeantes parce que je sais que voilà j'arrive à cibler maintenant ce qui est ce qui est bon, ce qui l'est pas, arriver à faire confiance à ce qu'on ressent et perçoit, quel que soit finalement le le le thérapeute ou le voilà quand on quand on quand on met finalement j'allais dire la la vie, sa vie entre les mains quelqu'un en qui on met pas forcément ça vie en jeu, quoique moi avec mes cervicales, hein franchement on se dit un coup de manipulation qui est pas la bonne voilà ça fait un petit peu peur, j'étais dans cet optique-là, bref je dérape

- non pas de soucis, ce que ce que ce que vous me dites c'est que on peut des fois ne pas avoir une confiance en soi et que c'est peut-être pour ça qu'il y a des gens qui osent pas parler ou osent pas dire stop et tout ça mais que vous le faites que vous en ayez reparlé, en fait vous avez été validé dans votre ressenti et que cette validation dans votre ressenti, maintenant ça vous donne plus d'assurance et ça ça vous ça vous a renforcé dans ce que vous pouviez attendre et dans votre votre capacité de ...

- de juger quelque part un peu ce qu'il se passe ouais ouais ouais

- mais cette histoire de validation je pense que ça c'est un point important et c'est ce qui fait peut-être que effectivement les gens n'osent pas, parce que on n'a pas forcément confiance en ses ressentis et si dans sa vie on a peut-être jamais été validé dans ses ressentis et bah quand on se trouve pas ça une autre situation en fait on on se fait pas confiance

- on se fait pas confiance, on se sent peut-être parfois coupable finalement de de d'avoir un jugement ou un ressenti négatif vis-à-vis de ce qui se passe, effectivement bah d'avoir quelque chose qui est valide, qui confirme que « non ça c'était pas normal, non ça c'est pas bon » Ben ça aide hein aussi pour sa construction globalement, et puis dans le cas présent ça été des soin ou de choses comme ça, de se dire « bon c'est pas en tout cas c'est pas ce qu'il faut »

- ouais, très bien écoutez-moi j'ai terminé

Ma dernière question en général de conclusion c'est de demander aux gens s'ils ont quelque chose à ajouter à l'entretien ou quelque chose qui aurait pas été abordée et qui souhaite enrichir je vois qu'il est 12h32 donc je vous laisse la liberté de répondre ou pas

- bah écoutez franchement vous m'avez laissé libre de de répondre et parfois dérapé même par rapport aux questions, donc non non je pense que j'ai j'ai j'ai dit voilà je me suis sentie libre d'exprimer ce que je voulais exprimer, et puis non, non, pas de points complémentaires, pas de remarque complémentaire

- je vous remercie encore de tout ce temps et de de votre témoignage

Entretien 14

Avant que je commence moi avec mes questions est-ce que y a quelque chose de particulier que vous souhaitez préciser en rapport avec le sujet de l'interview ça peut être peut être quelque chose sur lequel on reviendra par la suite mais en tout cas si avant qu'on commence vous voulez dire quelque chose ou poser quelque chose c'est possible

- je veux bien qu'on lance le sujet et on voit si ça digresse vers d'autres trucs mais en tout cas là c'est tout ok

- ok

Est-ce que vous pourriez me décrire la relation thérapeutique que vous avez eue soit que vous avez eu avec un ou une kiné ou que vous avez en ce moment si vous êtes en soins en ce moment comment vous décririez cette relation ?

- alors comme je vous ai dit j'ai là sur ma des yeux la liste des différents kinés que j'ai eus depuis que je côtoie vos semblables et qui sont près d'une dizaine donc je sais pas sur quel critère vous voulez... soit parler du kiné que j'ai actuellement qui me suit, soit parler du kinésithérapeute qui m'a agressée, soit parler des autres

- c'est un peu comme vous voulez... c'est à dire que moi je prends moi je prends ce sur quoi vous voulez parler, ça peut être ça enfin des fois y a des gens dans les interviews ils ont eu des des kinés différents et ils ont-ils ont donné un peu euh ils ont parlé un peu des kinés différents enfin de la différence qu'ils avaient entre les prises en charge et tout ça donc après voilà moi c'est un enfin moi j'essaie de de voir ce qu'il y a dans les dans les relations thérapeutiques enfin comment s'organisent un peu les relations thérapeutiques donc après je fais en fonction de ce que vous vous me livrez, donc vous parlez de ce que vous préférez

- je sais pas si c'est ce que je préfère mais je pense que c'est peut-être le plus intéressant de parler la personne qui m'a agressée

- de de toute façon après en fait on revient sur sur certaines notions et peut-être que peut être que avec les questions que je vais vous poser vous allez de toute façon peut être avoir des éléments de comparaison et que vous peut être qu'il y a les 2 qui viendront donc voilà ; c'est les les questions se recoupent un petit peu parce que j'essaie de cerner un petit peu enfin de de de d'avoir différentes approches mais voilà et à la fin s'il y a des choses que vous voulez rajouter il y a toujours une dernière question c'est est-ce que vous voulez rajouter quelque chose donc on peut revenir aussi après sur quelque chose donc voilà le tout c'est de commencer et puis après moi j'essaie de de rebondir un petit peu et et voir voilà

- Ben du coup je vais quand même donner un peu de contexte, je pense que ce qui est que protection de données tout ça vous parlez pas des données médicales mais du coup j'ai commencé à être par des kinés pour des douleurs articulaires en 2017 et et de 2017 à 2019

j'étais en errance médicale ; donc j'ai fait une batterie d'examen et ça n'avait rien donné et les médecins trouvaient pas ce que j'avais, me croyaient pas et donc j'ai eu j'ai eu 2 kinés de 2017 à 2019 et c'est ça et en fait mon raisonnement c'était que vu que vu que mes problèmes n'étaient pas résolus Ben je changeais de kiné à chaque fois que j'avais un nouveau problème articulaire quoi ; en novembre 2019 du coup appelle un 3e kiné, il est jeune et fraîchement diplômé et il a plein d'énergie il n'est pas encore brisé par le métier et plein d'enthousiasme et donc c'est la personne qui va me suivre de novembre 2019 à janvier 2020 et donc c'était grâce à lui, grâce à sa ténacité qu'on a réussi à trouver ce que j'avais donc j'ai une fibromyalgie, et en fait euh ouais c'est parce que déjà par rapport aux 2 premiers soignants que j'ai eu, c'était celui qui était peut-être le plus proche de mon âge, il a fait en sorte qu'on s'entende bien, il cherchait à connaître et cetera et et du coup je pense qu'il s'est pris au jeu et donc vu que il s'intéresse à moi il voulait savoir ce que j'avais alors que au final les 2 premiers kinés que j'ai eus bon ils regardaient ce qu'il y avait sur l'ordo, c'est écrit tendinopathie pouf pouf pouf voilà 30 séances sur l'ordo, on fait ça, voilà... lui ça lui convenait pas il était enfin il trouvait ça bizarre que j'ai des douleurs articulaires ils se manifestent par crise que ce soit plusieurs articulations à la fois et il trouvait ça suspect donc il voulait connaître la cause et je lui ai dit que ça faisait des années que j'étais en errance médicale et qu'on me prenait pour une tarée, qu'on me prenait pas au sérieux, on disait que j'avais pas grand chose enfin voilà et du coup j'avais pas très envie de faire de recherche et je lui ai dit que s'il voulait faire docteur House ça le regardait mais que moi... je t'avais donné et il m'a pris un mot euh il m'a trouvé un rhumatologue qui m'a écouté et qui m'a diagnostiquée et après ça Ben j'étais très reconnaissante et après ça... voilà quoi

- est-ce que vous voulez en dire plus sur le contexte ou pas ?

- euh alors une situation j'allais dire à la fois compliquée et à la fois très classique, c'était quelqu'un qui objectivement très beau et c'est la première chose que je me suis dit en le voyant, j'ai mis ça de côté et mais je pense que c'est quelqu'un qui parce qu'il est jeune et beau à l'habitude tchatcher, de draguer un peu tout ce qui bouge, ce qui est déjà un peu discutable dans la vie quotidienne, ce qui est très discutable quand on est soignant, voilà moi j'ai essayé de maintenir une distance pendant très longtemps, seulement bon déjà j'estime que bah c'est pas à moi qu'incombe cette charge mentale et que à un moment donné euh Ben en fait euh c'est que j'étais quand même un peu attiré par cette personne, oui à force de se faire draguer, Ben je peux pas résister indéfiniment à cette personne voilà et et ensuite Ben il y a eu le fait qu'il m'est sorti de l'errance donc ajouté à cela en plus de toute la verticalité de la relation beaucoup de reconnaissance et ensuite mentalement j'étais dans un état euh de vulnérabilité parce que ça faisait 3 ans qu'on m'écoutait pas je découvre que j'ai une condition qui est pas considérée comme une patho en France, la plupart des soignants pensent que c'est du bullshit et que ça n'existe pas, je vis dans la peur que en face quand j'en parle à des soignants on lève les yeux en disant « comment cette personne s'invente des problèmes » donc ouais et je me sentais un peu seule, parce qu'on m'a diagnostiquée j'avais pas encore 30 ans et j'ai toujours été très sportive mais du coup j'étais un peu... mon entourage qui sont des personnes enfin qui étaient des personnes jeunes et bien portantes et sportives ne comprenaient pas mon problème voilà et en gros on m'a dit « bah relativise, il y a plus grave tu pourrais avoir un cancer », c'est vrai je pourrais être en bonne santé et bien portante aussi, mais voilà du coup je en gros j'avais l'impression que... y'avait que lui qui me comprenait quoi dans l'idée... ajouté à cela le COVID et Ben vous avez pas une vie sociale hyper développée au vu des circonstances c'était une des seules personnes que je croisais et réciproquement cette personne n'avait que ses patients comme vie sociale donc voilà ça c'est plein de choses qui ont fait que j'ai fini par

lâcher ma garde on va dire et puis en fait comment dire une fois que je pense que lui une fois qu'il a compris qu'il me plaisait et que moi une fois que j'ai dit Ben « allez roue libre » voilà bah c'est parti c'est parti en vrille c'est à dire que il y a eu un switch qui était progressif, mais il y a quand même eu un switch où franchement les dernières séances... ouais c'est on aurait pu les faire au bar quoi... c'était plus très professionnel, ça flirtait quoi, mais il s'est rien passé disons de physique voilà et le 31 décembre... déjà cette personne travaille trop parce que prendre des consultations un 31 décembre soir c'est... voilà ça en dit long sur et la place qu'occupe le travail dans mais bref le 31 au soir on a une séance avec lui, on est seul au cabinet y a pas ses collègue et on discute il me dit que sa copine ne passera pas le nouvel an avec lui... est-ce que c'est un appel ou pas ?... franchement je suis à deux doigts de l'inviter à ma soirée, j'essaie quand même de garder une distance et donc premier premier petit dérapage... donc je viens parce que j'ai mal à l'épaule non parce que j'ai mal à l'épaule euh et du coup il il me test et il m'allonge sur la table et alors ça j'ai cherché à expliquer cette manip à plusieurs kinés ils comprennent pas du tout, ce mec me fout le bras entre les cuisses pour faire levier enfin pour refaire étau plutôt et il fait des des mouvements quoi pour tester la mobilité... donc on m'a déjà pris le bras en étau entre les cuisses je reconnais bref je sais que c'est un peu... étonnant comme position... de toute façon la kinésithérapie c'est toujours un peu étonnant comme position donc dès qu'il y a une tension sexuelle entre les 2 participants c'est compliqué et... et bref donc quand vous êtes patient, et j'imagine quand vous êtes soignant d'ailleurs, vous revêtez votre votre costume de patient ou de soignants donc moi quand je me fais manipuler j'essaie d'avoir un regard de poisson mort, vraiment pas d'eye-contact, le regard au plafond, 0 expression, j'essaie de faire comprendre que voilà... donc j'essaie de garder ça et lui évidemment les 2 pieds dans le plat il dit « bon par contre tu fais gaffe avec ton bras, pas de mouvement brusque, je tiens à mes bijoux de famille » bon bah okay y'a direct la blague... on discute et puis il me dit « remonte »..... du coup on vient de parler de ses bijoux de famille moi je comprends qu'il faut que je remonte mon bras, donc..... j'ai je remonte tout en me disant « Ben peut-être que c'est là que ça dérape quoi » et en fait donc au moment où je remonte le bras il me le chope et il me retire il me fait « Oh là ! » enfin en gros il me dit « petite coquine t'as t'as les idées mal placées quoi » donc moi évidemment je suis mortifiée enfin je suis vraiment morte de honte pas parce que je me suis dit « Ah ok en fait on joue pas » donc en fait oui c'est effectivement donc déjà je suis rouge mais comme une tomate, et ça le fait bien marrer et il me dit « ouais en fait je savais que c'était ambigu je l'ai fait exprès » donc je me dis « okay donc là c'est là que ça dérape » et en fait euh du coup il me fait... déjà il retire son sweat-shirt, il est en t-shirt mais bon bref il a chaud on est le 31 décembre et il me fait un dog-technique enfin dans le moment je crois que c'est un dog-technique, manip qu'on a déjà fait par le passé donc, de là, entre guillemets, rien ne m'alarme, dans le corps si, mais on y reviendra... il y a des signaux mais rien ne m'alarme, euh... il me fait le dog-technique voilà et après petite pirouette... donc là je vous raconte il y a il y a une blague de merde qui et puis une séance voilà c'est après coup j'ai compris en discutant avec d'autres kinés que le dog-technique n'était pas un dog-technique, en fait il y avait beaucoup plus de points de contact que ce qui est réglementaire...le mec s'était allongé sur moi il a fait croire que c'était

- ok, ça vous avez pu en parler du coup avec d'autres avec d'autres kinés ?

- en fait donc j'ai euh...on a eu d'autres séances après et et en fait au bout d'un moment, je n'arrivais plus moi à faire la part des choses entre tension sexuelle et pleins de petits comportements bizarres de sa part, donc j'étais plus sereine à l'idée de l'avoir comme kiné, et donc j'ai j'ai fait une mise au point, là encore j'estime que cette charge mentale c'est pas à moi qu'elle incombe mais bref c'est moi qui ai fait une mise au point et qui lui dit « Ben moi j'aime

bien séparer mes casquettes et j'aimerais savoir si on est en train de devenir plus que kiné-patient quoi » hein ce à quoi il a nié en bloc il et donc ensuite ben déjà je me suis dit « Ah là là mais quel salopiot, je dois faire une BD sur cette relation de merde » voilà donc ça à la base c'était ça et du coup j'ai cherché des kinés pour me servir de consultant pour la bande dessinée pour vérifier les postures, le jargon médical employé et donc je suis tombée sur quelqu'un de confiance et en fait elle me disait « Ah trop bien tu fais une BD sur la kiné ça va parler de quoi ? » et j'étais là « ça va parler d'une relation, d'un abus de confiance mais je sais pas à quel point » donc dans ma tête j'étais en mode « peut-être que le mec s'est juste joué de moi » et c'est tout, et c'est déjà pas OK, mais peut-être qu'il a fait un peu plus que ça au passage mais j'en suis pas sûre et en fait ce qui m'avait mis la puce à l'oreille c'est que après qu'il m'ait dit « adios » il m'a indiqué un autre confrère pour récupérer le dossier quoi et cette personne qui m'avait jamais rien fait qui était tout à fait convenable en fait au moment de s'approcher de moi pour me manipuler j'ai eu un bah j'ai eu un geste de ... j'ai j'ai eu un rejet et à partir de là, la promiscuité physique dans la rue, dans la sphère... et mon partenaire, c'est impossible et vraiment on est terrifié à l'idée de me faire toucher... c'est pas normal ça... et du coup et j'en ai parlé à la consultante pour la BD j'ai dit « est-ce que il y a une manip qui ressemble à... » déjà il a fallu retrouver le dog, je connaissais pas le terme à l'époque, mais je dis « ok donc le praticien s'allonge sur patient et il fait comme une manœuvre d'Heimlich mais dans le dos quoi », c'était comme ça que j'avais décrit la manip, et donc elle m'a dit « Ah bah c'est ça comme technique » et elle m'envoie une vidéo et je fais « Ah super par contre c'est beaucoup plus allongé que ce qu'il y a sur la vidéo » elle m'a dit que ça pouvait être De l'Intérieur en termes de ressenti ça peut être un peu oppressant mais que du coup de l'extérieur c'est ça ressemblait plutôt à ce que je voyais sur la vidéo, je disais « non non vraiment je... c'est pas du tout ça quoi » donc elle m'a dit ok Ben tiens au cab et on fait toutes les deux, donc elle me manipule, je trouve pas du tout les mêmes sensations, et elle me dit « Ben on va demander à mon collègue parce que peut-être une histoire de gabarit aussi » il faisait 1m80 , elle disait « euh peut-être plus de poids et plus grande force » donc son compagnon se joint à nous il fait le dog-technique, et je dis « OK Ben c'est pas ça, y'a plus de points de contact » et donc il m'explique « Ben si on baisse la table on est obligé de se pencher plus » donc en fait on fait des tests et plus bas, plus bas, plus bas, plus de contact, plus de contact, et au bout d'un moment il fait « bon Madame là en fait passé ce stade c'est plus de la kinésithérapie » voilà

- ok et du coup c'est c'est là que vous vous êtes dit c'est c'était pas un geste thérapeutique ?

- voilà, sachant que bon Ça pour moi c'est le point de non-retour, il y a eu plein d'autres choses avant... le fait de remonter la main entre les cuisses déjà ça c'est pas ok ensuite des petites maladresses où euh... encore une fois vous faites un métier de contact physique et je pense qu'une patiente femme va avoir 2 craintes : un de se faire agresser et 2 passer pour une feminazi hystérique donc évidemment on laisse une certaine marge de manœuvre... donc quand le kiné va vous corriger sur les back squats ou sur les squats pardon et vous corrigez devant du coup vous êtes en squat et lui s'approche et du coup vous retrouvez avec son sexe sur le visage... on n'en tient pas rigueur...

- ça c'est quelque chose qui était arrivé aussi ?

- ouais... donc voilà mais je vais vous dire un truc, là j'ai un des kinés le pauvre je pense que je l'ai un peu un peu secoué mais on se connaissait pas et j'ai dit « bon je me suis faite agresser par un kiné donc déjà les kiné je les déteste, les hommes kinés je les détestent encore plus, voilà et en plus vous avez un peu la gueule de mon agresseur donc vraiment vous partez très mal » bon, le type je pense qu'il s'est dit « il faut pas que je l'agresse » il se l'est dit tellement

fort que le premier truc qu'il a fait c'est de mettre une main au cul et je sais que c'est pas fait exprès il était mortifié bon je vais pas voilà...

- il a il a pas fait exprès comment ça ?

- en gros il m'a dit faire dos rond de creux euh et juste il fait bah c'est ça bon voilà... tout ça pour dire

- ok alors euh comment je vais retomber sur ma question comment euh du coup

si vous deviez décrire cette relation qui s'est mal passée avec le kiné si si vous deviez utiliser 3 ou 5 mots qu'est-ce que vous utiliseriez comme adjectif ?

- en fait le problème avec cette relation c'est pour ça que je disais que elle est à la fois compliquée et elle est à la fois très classique, c'est que je vous ai dit que j'ai eu 8 kinés et pour l'instant malheureusement c'était quand même lui le mieux, peut-être que je vis avec un syndrome de Stockholm mais c'est le meilleur

- alors ça ça saute un petit peu donc je vais juste reprendre ce que vous m'avez dit mais donc ce que vous me disiez c'est que les 8 kinés que vous avez vus celui avec qui ça s'est mal passé c'est celui au niveau thérapeutique qui était le meilleur c'est ça ?

- ouais mais même humainement malheureusement j'ai comment dire vous savez j'ai beaucoup réfléchi sur ce sujet évidemment... j'en suis venue à cette conclusion que lorsque vous faites un métier qui implique un accompagnement et une verticalité dans la relation, donc pas que les kinés également les psy, les les coachs sportifs les professeurs, tous ces métiers là en fait il y a une équation dont j'ai pas encore trouvé la solution, parce qu'elle est insoluble, mais en gros plus vous allez donner de votre personne, être proche de votre poulain, plus la relation sera enrichissante pour cette personne, mais plus vous êtes sur une pente dangereuse et en fait Ben je pense que tous les autres kinés n'ont pas outrepassé leur position, mais quelque part si c'était eux qui devaient me sortir de l'errance médicale Ben je serais encore en errance médicale parce que notre place... quelque part mon existence s'arrête à la fin de la consultation quoi...

- ok du coup si je reprends c'est que au niveau thérapeutique c'était plutôt une bonne relation mais qui il n'a qui qui a été déséquilibré enfin ou comment on pourrait qualifier ça ça a été une bonne relation thérapeutique jusqu'au moment où où il a commencé à avoir des ambiguïtés peut-être ?

- ouais

- ok ok donc là la la relation thérapeutique au niveau du soin était de qualité mais au niveau de la relation humaine il y avait des choses qui n'allaient pas ?

- qui n'allaient plus mais encore une fois je pense que sur le relationnel Ben c'est la personne avec qui j'étais le mieux, avec qui j'étais la plus à l'aise, en qui j'avais le plus confiance

- ok et c'est en fait cette confiance et le fait que vous soyez à l'aise euh qui à un moment a basculé et qui a été un vers le trop en fait ? le trop à l'aise pour lui, l'ambiguïté pour vous et un excès de confiance un peu des 2 côtés en fait ? parce que lui il a eu sûrement trop confiance en lui vous vous avez eu trop confiance en lui aussi enfin je sans sans dire que vous avez fait une faute hein mais OK

- mais oui

- et ce que j'entends c'est du coup les autres kinés que vous avez vu les relations humaines restent plus cadrées mais que du coup au niveau thérapeutique c'est pas suffisant pour vous ?

- bah déjà je pense que malheureusement il y a un truc qui est brisé quoi c'est que je fais plus confiance à mes kinés ; et dans le même temps euh on me on respecte une distance on va dire appropriée de soin, je pense que mon agresseur m'a donné entre guillemets de mauvaises

attentes de mauvaises habitudes et que quelque part j'ai l'impression que les kinés actuels peut-être que c'est le cas hein peut-être j'ai l'impression qu'ils en donnent pas assez... déjà je ne sais pas où vous officiez vous mais je suis dans Paris... euh les kinés doivent travailler à la chaîne pour rentrer dans leurs frais et alors pareil j'étais dans un cabinet de sport je sais pas si c'est un cabinet de luxe et que j'ai des maintenant j'ai des des exigences de grande bourgeoisie mais avec mon agresseur j'étais 1 h en huis clos avec lui... et genre là pour avoir une demi-heure avec un kiné qui va pas avoir 5 patients en même temps sur le plateau technique c'est compliqué voilà j'ai plus retrouvé cette formule quoi et donc lui il était 1 h avec moi il me regardait, il me parlait... déjà genre là je suis en train de dire que le kiné actuel enfin il est décent parce que il m'échauffe avant de faire des exercices, dieu merci, mais pour moi c'était un peu la base et ensuite... bon ça c'est un peu mon côté hygiéniste, mais depuis mon agresseur je n'ai vu aucun kiné nettoyer la table moi ou avant moi... limite j'ai envie de prendre le pchit-pchit et de nettoyer pour eux, voilà...

- je comprends ok c'est que vous aviez une qualité de de prise en soin qui était qui était très bonne du coup avec ce kiné là, avec le celui dont vous m'avez parlé. Et avant de le voir lui vous aviez déjà vu des kinés ou pas ?

- la toute première personne que j'ai vue en fait c'était une kinésithérapie qui travaillait dans ce cabinet là ; ça se passait bien et puis en fait elle est partie déménager en France quoi

- et du coup euh donc du coup vous aviez déjà eu des prises en charge et donc là vous arrivez avec un kiné qui est 1 h avec vous et tout ça et c'est quelque chose que vous aviez déjà pas avant et où vous vous êtes dit Ah bah en tout cas ce que j'ai l'impression c'est que quand vous avez commencé les séances avec cette personne là il y a une confiance qui s'est installée parce qu'il y avait cette qualité de prise en charge et ce cette espèce de dévouement qui mettait pour pour votre pour vous ?

- ouais c'est ça

- quand vous êtes tombé sur ce kiné là, comme vous aviez déjà eu des séances avant vous aviez un espèce de de de comparatif possible et là vous vous êtes dit bah y a quelqu'un qui s'occupe de moi longtemps et en plus avec beaucoup de d'engouement ?

- alors non les les 2 autres étaient sur cette formule là c'est plutôt ceux de l'après où c'était plus déjà je pense c'était une politique du cabinet l'histoire des 1 h parce que du coup ma première kiné c'est la même formule et le 2e kiné ouais c'était quelque chose de similaire aussi... non en fait finalement qui a fait que ça a vraiment fait la différence c'est que bah humainement il a gratté quoi... c'est vraiment sur tous mes sur les 10 kinés y en a pas enfin c'est toujours des conversations de small talk quoi... alors « Ah vous faites quoi pour Noël ? » voilà et ça s'arrête là... « vous avez passé un bon week-end ? » bon... et je suis pas un tempérament qui va être très expansif, la question... si vous me faites une question fermée je vais répondre « oui » ou « non » mais « vous avez passé un bon week-end ? » « oui » voilà et juste et donc cette personne creusait elle cherchait la merde vraiment elle creusait creusait creusait et c'est comme ça qu'il a tiré un fil qu'il a vu que j'étais dépressive, que j'avais besoin d'une psy, il m'a trouvé une psy et cetera et cetera quoi enfin il sait que ça se passe mal avec ma famille, il sait que je suis que j'ai de l'anxiété sociale, il sait que j'ai peur des médecins euh il m'a écrit une lettre pour me rassurer...

- ok

- et oui en fait quand il posait des questions je répondais « oui » en mode la discussion est close mais en fait c'était un peu un forceur quoi, c'est genre la discussion n'est pas tant close que ça parce que en fait je m'intéresse à toi donc au début on trouve ça relou parce que je suis

pas au je suis pas au café et c'est pas trop dans mon tempérament et puis en fait bah le type est mignon, un bon kiné et il s'intéresse à moi voilà oui

Plusieurs plusieurs fois vous m'avez parlé de verticalité, qu'est-ce qui est ce que est-ce que ça c'est quelque chose que vous avez ressenti dans dans toutes les relations avec les les kinés ?

- euh j'ai envie de dire c'est actuellement le cas enfin moi je ne suis pas kinésithérapie, donc finalement là je commence à connaître un peu quelques ficelles du métier parce que ça fait un moment que je côtoie mais un grosso modo l'anatomie du corps je commence à la capter et euh finalement quand on fait faire quand on fait des manip... je fais confiance quoi... je sais pas pourquoi on va me faire une manip euh le dog-technique je sais même pas si ça servait à quelque chose vous voyez ce que je veux dire ? c'est que la personne je vais dire « Ah j'ai mal à l'épaule » il va se dire « ok » il va me faire une routine, mais moi finalement à partir du moment où je dis « j'ai mal à l'épaule » et qui fait sa routine si ça se trouve il va me toucher le pied je vais me dire « oui il y a un lien entre mon épaule et mon pied » j'en sais rien

- est-ce que ce que vous ce que vous dites c'est que en fait vous aviez le vous aviez les techniques mais on vous expliquait pas autour des techniques pourquoi on les faisait et ce que ça pouvait obtenir comme objectif ?

- non je pense que quand vous êtes patient il y a un contrat tacite qui se passe une fois que vous rentrez dans un cabinet vous faites confiance à la personne et vous dites qu'elle va faire en sorte que ça se passe bien et pas vous agresser enfin... mais du coup quelque part bah en fait je m'en remets à la personne enfin je viens parce que la personne elle connaît, point barre, par contre on va revenir à point pratique soulevé donc c'est la la consultante qui travaille sur la BD elle a lu le script et elle me disait par contre le kiné il n'explique rien et ça c'est un truc qui l'avait frappée, en lisant juste les dialogues elle disait « il a l'air super fun, super investi, je super gentil, par contre c'est un peu con mais par contre il t'explique rien »

- oui c'est pour ça que je vous redemande sur ce côté information

- bah ouais mais après et on va dire lui mais les autres sans doute aussi... je vais vous dire un truc tout à l'heure j'avais rendez-vous avec un un ophtalmo et bon j'ai gardé cette réflexion pour moi mais En gros il m'a dit « Ah votre correction a pas beaucoup bougé par contre j'ai juste bougé les axes » genre moi dans ma tête « dis oui du pipeau j'ai aucune idée de ce que ça veut dire » mais il m'a dit ça d'un air très entendu comme si c'était limpide pour moi moi j'en sais rien ce que c'était les axes ... voilà et et ensuite les kinés euh je trouve que bon je sais pas si j'espère qu'il s'adapte à leur patientèle mais moi je trouve qu'ils comptent un peu trop sur le fait que j'ai une assez bonne connaissance de l'anatomie mais quand une de mes kiné me disait « il faut contracter le carré des lombes » j'étais en mode bah « cocotte tu as de la chance que je sache où c'est » parce que tu te dis ça à Ginette 80 ans je pense pas qu'elle sache où est le carré des lombes

- clairement c'est pas forcément évident hein je suis pas sûre qu'en le demandant à n'importe quel kiné il arrive forcément à le faire non plus hein

Du coup ce que je ce que j'entends c'est que quand vous vous allez voir un kiné vous avez un contrat implicite de de de confiance dans ses connaissances et que du coup vous vous attendez pas forcément à avoir les explications et tout ça parce que vous vous dites en fait si j'ai mal à l'épaule la personne elle fait les techniques pour que mon épaule elle aille mieux, c'est ça ?

- ouais

- ok et et cette et cette verticalité-là enfin en tout cas cette alors est ce que si on parle d'asymétrie c'est quelque chose qui convient aussi où vous c'est vraiment plus la verticalité que vous avez ressentie ?

- Dans la... les 2... je sais pas si vous y mettez une nuance mais donc je suis pas chiant pour en voir une

- ok les 2 termes vous vont ok

Est-ce qu'il y a d'autres éléments qui vous fait vous sentir à un niveau différent avec avec le kiné la ou avec d'autres kinés ? d'autres éléments que le l'asymétrie de connaissances ?

- Alors oui il y a un facteur je vais vous raconter une histoire a l'époque où j'étais suivi par le kiné je faisais du roller derby maintenant j'ai dû changer de sport parce que j'ai trop mal aux articulations et maintenant je fais de la pole dance et il s'avère que dans le cabinet actuel où je suis ils sont plusieurs kinés et il y a une des kinés, le hasard fait mal les choses, et Paris est un village mais mais cette kiné là s'avère être une de mes camarades de pôle et je ne sais pas comment elle le vit elle mais moi je suis mortifiée en fait c'est une intrusion très forte dans mon espace personnel et je pense que elle aussi voilà et pourquoi je parle de ça c'est parce que cette kiné je suis dans un studio de pole où il n'y a pas de vestiaire, vous rentrez Vous vous mettez à poil et vous allez à la barre et devant tout le monde quoi de toute façon c'est un sport ou faut pas être pudique, mais j'ai constaté que cette personne pas toujours aux toilettes pour se déshabiller et pourquoi je vous parle de ça c'est parce que dans la qualité de la relation, quand vous êtes kinésithérapie et patient, le patient est en sous vêtement ou en tenue de sport, et il est peu habillé, pendant que le kiné il est tout recouvert de ses fringues et du coup quand je suis avec le kiné je mets un point d'honneur à ce qu'il dégage de la salle quand je me déshabille alors qu'au studio de danse c'est pas du tout le cas et pourquoi parce que tout le monde y compris le prof qui est donc l'instance hiérarchique est en slip, donc quelque part il y a ce niveau d'égalité tandis que mon kiné je sais qu'il va rester habillé

- ça c'est quelque chose euh que vous avez ressenti aussi avec tous les kinés que vous avez eu ?

- Ben c'est factuel c'est que dès que vous êtes moins habillé euh vous êtes un peu plus vulnérable... déjà vous venez parce que vous avez une souffrance physique et parfois mentale qui va... avec donc déjà vous êtes minimisé quoi hein ensuite vous venez parce que vous y connaissez rien avec l'autre la personne en face et que vous estimez qu'elle est plus compétente que vous et ensuite vous avez quelques armures en moins, les habits socialement c'est quand même des pièces d'armures, le kiné en plus de ça non seulement il est habillé mais en plus ça dépend des cas mais des fois ils peuvent avoir j'allais dire un vêtement d'apparat mais c'est la veste du kiné quoi donc je pense que inconsciemment... et pour revenir sur le déshabillage, je parlais tout à l'heure des multiples dérapages de mon agresseur, mais ça c'est pareil on avait mis en place cette routine là il me dit « Bonjour Comment ça va ? » il m'ouvre la salle, il s'en va, il ferme la porte, et quand je suis prête je rouvre la porte ou je fais un signe comme ça lui il a compris que s'il est au secrétariat ou quoi il peut venir... au bout d'un moment le mec c'était je rentre comme dans un moulin, j'ai pas encore ouvert la porte qu'il rentre, donc pendant un certain temps je me disais « ça va que quand il rentre j'ai fini » mais un jour il va rentrer et je serai encore en train de me déssaper... et ça a pas loupé, ce à quoi j'ai dit t'as pas à faire ça ou au moins frappe avant de rentrer et il m'a dit « bah de toute façon que je te vois en culotte ou en ou en short de sport quelle différence quoi ? » bah y a une différence de statut il y a une différence de mindset là je suis en déshabillage où là je suis prête à être consultée

- et du coup quand vous vous avez dit ça n'a pas été écouté ça a été invalidé, quoi ? « Ce que ce que tu me dis ça a pas trop de valeur donc je continue à rentrer quand j'ai envie »

- hmmm... je pense que je c'était une des dernières séances avant qu'il me dise ciao mais donc je pense que c'était plus pour minimiser la gravité de son intrusion

- c'était après les faits du coup ?

- Sur le moment je lui ai dit ça et je me suis dit après « peut-être que je fais ma feminazi hystérique quoi », genre « tu fais des histoires pour pas grand-chose »

- ok

- et ensuite on a reparlé avant qu'il me mette à la porte qu'on a eu une mise au point un peu musclée et je dis bah ça t'avais pas à le faire et ce à quoi il m'a répondu « euh ouais Ben au moins moi je sors de la pièce et j'ai des collègues qui restent pendant que les patients se déshabillent » j'étais en mode « mais moi j'en ai rien à foutre que [prénom] soit pas safe avec ses patientes c'est de toi que je parle là »

- ok et est-ce que est-ce que rétrospectivement vous vous dites que il y avait des des signes dès le début en fait qui auraient pu vous alerter ?

- en fait c'est compliqué parce que encore une fois vous faites un métier lié au corps et comme je disais il y a ce double cette double inquiétude celle de celle de crier au loup trop vite ou de pas crier à temps et comme je le disais je je vais pas je vais pas m'énerver dès que mon kiné entre guillemets dans la vie courante bah oui si un mec me met la main au cul dans la rue je vais pas être contente bon le kiné qui panique et qui le fait une fois et après est mortifié parce que voilà il s'est dit putain « pas toucher, pas toucher, pas toucher » voilà c'est pas ouf mais bon ça... je vous avais dit le sexe sur le visage pendant que je fais mes squats pareil est-ce que le mec est en train d'en profiter ou est-ce qu'il me corrige ?... j'en sais rien... et ensuite les histoires de déshabillage Ben les kinés encore une fois je sais pas si c'est Paris ou le capitalisme ou le système de santé est pourri mais les kinés ils ont tous l'air burn-outés et super speed vous avez l'impression que vraiment vous avez jamais le time donc en fait le mec quand il rentre j'ai l'impression que c'est parce que je me suis pas déshabillée assez vite à son goût quoi... c'est pas forcément qu'il va mater, mais j'en sais rien

- ok, du coup j'ai l'impression qu'en fait vous avez été plusieurs fois dans des situations où vous saviez pas trop en fait vous vous disiez dans le fond vous vous disiez peut-être bah la situation elle est pas top et qu'en fait il y avait en en 2nde et des espèces d'excuses qui venaient en disant ouais mais c'est peut-être à cause de ça ouais mais c'est peut-être à cause de ça et que du coup ça amène une situation un peu où vous où vous aviez plus trop de vous saviez plus trop comment juger en fait

- ouais, vous savez j'ai je je fais de la de la veille sur votre métier et j'ai pu j'ai pu regarder un peu ce qui sortait à des décisions de la chambre disciplinaire et c'est un peu horrifiant parce que des histoires de soignants qui jouent justement sur leur professionnalisme et qui font enfin qui dévoient des manipulations sous sous couvert de de de leur métier Il y en a il y en a légion et en fait j'avais vu je crois que c'est un document de l'ordre des kinés où il y avait différents cas de figure qui étaient présentés il y en avait un seul qui avait conduit à la radiation de de l'ordre c'était le seul praticien qui avait admis que ce C'était que en fait là c'était un c'était plus du soin quoi que sa ligne de défense qui n'était pas une très bonne ligne de défense c'était « Ah Ben pour moi sans équivoque nous étions en train de flirter donc si la si Madame machin s'est laissé faire c'est que quelque part le voulait bien » radiation. Mais les autres ont dit « Ah Ben non le doigt dans la chasse c'est une manip tout à fait réglementaire » du coup pas de radiation... donc quelque part se cacher derrière des le masque du soignant c'est très pratique

et en tant que patiente vous ne savez pas si c'est quelqu'un qui se cache derrière le masque du soignant ou si c'est vraiment le soignant

- bien sûr ok

Est-ce que est-ce que vous quand vous avez commencé alors que ce soit les soins avec lui ou avec les autres kinés est-ce que vous aviez l'impression d'avoir un un espèce de d'engagement implicite soit dans les soins dans tous les soins de kiné soit dans un acte en particulier est-ce que vous avez l'impression d'être un peu automatiquement engagé dans les soins ?

- j'ai l'impression que euh je sais pas si j'ai envie de dire dans ouais si j'ai l'impression que il y a une attente quelque part d'être le bon patient et que comment dire la patience et la bienveillance de mes soignants est un peu conditionnés par ça je dis ça parce que moi j'ai l'impression d'être une patiente modèle, j'estime que je je suis passée de personnes faisant un peu de sport à personne très sportive en partie entre guillemets pour faire plaisir au kiné et que je me souviens une séance qui a été une séance unique avec ce kiné en gros il m'a dit « Ah bah la fibro faut faut se bouger le cul quoi faut faire de l'exercice machin », je lui ai dit « monsieur je fais déjà 6 h de sport par semaine » je trouve que c'est pas si mal il m'a dit « bah oui mais vous devriez en faire le double »... 12 h je n'ai pas des prétentions olympiques vraiment et ensuite je vous mets au défi de trouver d'autres patients qui sont comme moi artistes la plupart ont déjà fusionné avec un tabouret ikea depuis leur 20 ans ils ont tous des problèmes de dos donc je parle je pense que vraiment je suis la patiente qui met le plus d'effort quoi voilà et il m'a dit « ouais bah si vous voulez pas y mettent du vôtre voilà faut pas se plaindre »

- ok ça ça c'est le ça c'est le kiné qui qui a abusé de vous c'est ça ?

- non ça ok non non c'est c'est c'est un kiné qui a vu qu'une seule fois après cette discussion je me suis dit que après ça il ne me reverrait plus

- je comprends ok ;

Et c'est quoi c'est quoi c'est quoi pour vous le bon patient ?

- bah du coup c'est un patient qui quand quand vous allez lui donner des exercices à faire à la maison il va vraiment les faire, qui va qui va contrôler son alimentation, qui va faire des exercices physiques potentiellement qui accessoirement mais moi pour moi c'est du bon sens qui arrive à l'heure voilà, qui paye...

- et et et du coup vous vous vous dites ce que vous vous dites il faut que je fasse tout mon possible pour être ce bon patient pour que mon kiné il s'occupe plus de moi ou en tout cas pour que le traitement il marche mieux ?

- alors je comment dire j'annonce la couleur à à mes kinés je leur dis que vraiment les efforts que je suis prête à fournir dépendent de à quel point j'ai de bonnes dispositions à leur égard donc en fait si ça matche pas avec le kiné je sais que je vais pas vouloir faire d'effort, j'ai peut-être un côté sale gosse mais je n'ai jamais eu une aussi bonne hygiène de vie qu'avec mon agresseur parce que quelque part oui je voulais qu'il soit content de voir que je fournissais des efforts et que quand il me disait quelque chose, ça rentrait dans une oreille et il y avait exécution quoi... parce que lui je sais qu'il faisait des efforts pour moi donc moi j'avais envie d'en faire quelque part

- ok vous aviez l'impression à ce moment-là que c'était un juste échange entre entre le patient et le thérapeute c'est-à-dire que le thérapeute se démenait pour trouver les bonnes informations pour vous et que vous en contrepartie vous aviez un espèce de de devoir aussi d'appliquer ce qui vous demandait pour qu'il y ait une espèce de de co construction de de votre traitement est-ce que ça peut correspondre à ça ?

- alors dans les faits j'imagine que c'est ça enfin factuellement quoi je pense que il y avait plus une part d'émotionnel hein enfin je pense c'était plus je l'aime bien ce kiné j'ai envie qu'il m'aime bien quoi

- ok du coup vous vous avez mis un peu aussi dès le départ une y a enfin en tout cas il y avait une charge émotionnelle aussi de de votre part qui était peut être plus aussi que ce que vous auriez mis avec un autre kiné qui vous aurait demandé la même chose s'il avait pas été mignon par exemple ?

- Ah ouais je l'imagine... après ça je... mes disposition à son égard même si je l'ai toujours trouvé très mignon se sont adoucies après qui qu'on a eu mon diagnostic, c'est-à-dire que vu que je suis une féminazi hystérique, les mecs qui se savent beau m'énervent je je m'en méfie comme de la peste donc cette personne je lui ai indiqué que j'étais un mur de glace pendant très longtemps et peut-être que j'aurais dû me tenir à cette première impression que les mecs beaux qui savent beaux sont des putain de connards toxiques...

- voilà bon on on apprend à tous les jours hein dans la vie bon mais oui des fois on aimerait mieux ne pas apprendre comme ça bien sûr ok ok super intéressant ça le le l'histoire du bon patient je vois euh est ce que alors je vais je vais je vais essayer de rebondir un peu sur les questions mais je pense qu'on va on va retourner un peu sur sur ce que vous avez dit euh

Est-ce qu'il y a des éléments qui font que dans pendant le déroulement des soins vous avez l'impression d'avoir un certain pouvoir de décision dans le dans le choix des techniques ou dans le choix du déroulement des soins est-ce que ce si je vous parle de pouvoir de décision du du patient est-ce que ça c'est quelque chose que vous avez ressenti ou c'est quelque chose qui est plutôt assez étranger à ce que vous vous avez vécu ?

- en fait j'ai l'impression que dans les faits je pourrais... en fait ce qu'il se passe... j'ai pas l'impression d'avoir une super conscience de mon corps j'ai l'impression que ça s'affine avec le temps et tout mais typiquement contracter le carré des lombes ... voilà je suis encore trauma de cette consigne... mais du coup en fait souvent ce qui se passe c'est que... lui comme n'importe quel autre kiné que j'ai vu plusieurs fois m'ont dit « est-ce que ça va ? qu'est-ce que t'en penses ? est-ce que ça te fait du bien ? est-ce que tu préfères ça ? » aussi et en fait je réponds « j'en sais rien » 90% du temps je leur réponds ça quoi c'est... je sais pas... là actuellement le le nouveau kiné il m'a demandé « Ah telle manip est-ce que ça vous convient ? » et j'ai dit « en fait vous me faites tellement de trucs différents pendant la demi-heure de de manipulation moi j'en sais rien de ce qui marche ce qui marche pas juste vous m'avez pas bloqué le cou ça me va »

- ok du coup ça ça rejoint un peu ce que vous me disiez tout à l'heure où vous vous me disiez que vous vous en remettiez un petit peu à la personne et en fait c'est peut-être un un peu lié à ça c'est que si vous vous avez une mauvaise conscience enfin non non je veux pas dire vous avez une mauvaise conscience corporelle mais si en tout cas pour vous c'est difficile de savoir bah si c'est quoi qui me fait du bien est ce que c'est ça ça, du coup vous déchargez un peu cette responsabilité aussi sur sur le thérapeute en disant mais vous vous savez faites-moi les trucs qu'il faut faire en fait

- ouais après faut pas comment dire c'est une histoire d'équilibre encore une fois, une des choses que j'aimais beaucoup chez ce kiné qui m'a agressée, c'est qu'il était fraîchement sorti de l'école donc c'était quelqu'un qui était encore relativement humble sur sa pratique et du coup en fait c'est je pense que s'il s'est autant intéressé à ma condition c'est aussi qu'il se disait « merde j'applique tout ce qu'on a appris à l'école et en fait ça marche pas » donc du coup il a voulu comprendre pourquoi et en fait à partir de ce moment-là il s'est dit « Ah bah

fibromyalgie, je n'ai jamais eu de patients vraiment qui a ça ou en tout cas pas à ma connaissance du coup je sais pas comment ça marche et on fait empiriquement et on verra bien ce qui marche » et ça ça m'a fait ça m'allait, ça me plaisait bien... après je sais pas, peut-être que c'est pas « by the book » parce que ma consultante quand elle regardait la BD elle me disait « Ah ouais c'est un mec qui tape partout quoi » genre il tape partout et puis au bout d'un moment ça y a un truc qui va marcher quoi et en vrai oui moi j'aimais bien parce que le kinésithérapie que j'ai eu après c'était quelqu'un qui était euh quelqu'un qui je me suis rendu compte est assez famous dans votre milieu c'est un formateur dont je retrouve régulièrement le nom sur les réseaux sociaux mais du coup lui il a l'air de s'y connaître bien et tout super calé, mais il a un peu trop de certitudes et du coup il savait ce qu'il fallait faire quoi et moi j'avais pas mon mot à dire et du coup là quand vous disez quand vous dites « est-ce que il y a la place ? » non y a pas la place quoi et ça j'aimais pas ; le kiné qui m'a dit qu'il fallait que je fasse 12 h de sport ou rien et qu'il fallait que je ferme ma gueule si jamais je voulais pas faire d'efforts, pareil, y'avait pas trop la voilà et du coup ouais dans ce cas-là je je pars parce que quelque part j'aime avoir la possibilité de dire juste « je sais pas » et auquel cas le soignant fait pour moi mais j'aime bien qu'il me pose quand même la question parce que peut-être qu'un jour je saurai et c'est déjà arrivé que je que j'ai quand même une préférence

- du coup ce qu'on peut dire c'est que en fait ce ce ce pouvoir de décision vous avez senti qu'avec certains kinés il était possible puisqu'on vous demandait en fait et que quand il était possible c'était votre choix à vous de dire en fait « je sais pas et je m'en remets à vous » mais vous avez aussi expérimenté des situations où finalement la personne se sentait peut-être en pleine possession de ces connaissances et qu'à ce moment-là il y avait beaucoup moins de place vous vous questionnez vous en fait est-ce que c'est est-ce que ça ressemble à ça ?

- ouais

- ok ok parce que en fait moi je je suis pas contre quelqu'un enfin après bon c'est mon avis mais si la personne elle vous demande et que vous vous dites je sais pas en fait ça veut dire que on vous a quand même demandé enfin y a quand même eu ce ce la le le patient il a le droit de dire « je sais pas je sens pas enfin faites faites ce qui est pour le mieux » enfin c'est c'est vous avez le droit en fait vous vous êtes-vous avez le droit de la répondre la réponse que vous voulez quoi mais OKOK

- mais je voulais juste rebondir pas enfin c'est également sur des histoires de choix mais c'est un peu plus global que ça il y a 2 choses avec lesquelles je me bats ces derniers temps c'est que déjà rester avec les kinés, parce que j'ai l'impression qu'ils veulent tous m'indiquer la porte, est-ce que la fibro ça fait chier quoi parce que j'imagine que c'est pas ce qu'il y a plus grave, que les les gens à Paris ils vont mal, vraiment je suis impressionnée de la concentration au mètre carré du nombre de cabinets de kiné et ils sont tous archi pleins, je pense que des gens ont des problèmes physiques il y en a des tas et du coup ouais la patiente qui a la trentaine qui fait du sport et ouais elle a des petites douleurs mais ça va quoi elle a elle a ses 2 bras ses 2 jambes, elle a pas de fracture, elle est pas en chaise roulante et c'est pas une vieille isolée donc en fait elle pourrait dégager quoi donc ça c'est un peu la constatation que j'ai régulièrement, c'est que on est un peu prompt à m'indiquer la porte et que j'ai l'impression qu'il faut que je me batte pour rester tout en me sentant pas légitime d'avoir ma place dans ce cabinet, alors que en vrai, j'ai mal donc ça c'est une première chose et la 2e chose c'est que je sais que les données de la science ont dit que euh les manip enfin la thérapie manuelle c'est pas ce qu'il y a de plus efficace et du coup les kinés j'ai l'impression que ils ont entendu la thérapie manuelle ça ne sert à rien peut être effet placebo ou pas, je me bats un peu pour

avoir un minimum de hands-on et et en tout cas à Paris je pense c'est plus rentable de mettre tout le monde sur le plateau technique et de faire de dire à tout le monde de faire des squats
- ok vous le faites le fait de venir en en dans le cabinet pour une pour une fibromyalgie est-ce que vous avez l'impression que vous dites que vous êtes pas une vraie patiente et que c'est pas légitime est-ce que vous vous ressentez ça ou c'est l'image qu'on vous renvoie ?

- non c'est l'image qu'on me renvoie, en fait le kiné m'a dit « est-ce que vous trouvez que c'est ça sert à quelque chose de venir ? » alors comment vous dire il n'y a pas de solution pour la fibromyalgie actuellement moi on m'a juste dit prends de la codéine et chiale et va voir le kiné... donc quelque part vu que je ne veux pas finir toxico, je n'ai que la kiné ou juste chialer, donc euh j'ai l'impression que c'est un peu mon seul recours donc j'aurais tort de pas y recourir à mon sens

- mais mais vous avez l'impression de pas du coup de pas être accueillie ou de pas qui a qui a pas de place en fait pour les gens qui ont de la fibromyalgie parce que il y a beaucoup de gens qui souffrent, parce que y a plein de gens qui ont des accidents, parce qu'il y a plein de gens qui ont de traumato des trucs comme ça ?

- ouais Ben vraiment je j'ai eu l'impression... là le nouveau, bon déjà j'ai eu on a passé 3 séances où où le mec m'a testée quoi il voulait vérifier que j'étais pas une mytho que j'avais vraiment mal enfin pour moi il me croyait pas et au bout de la 3e séance il m'a fait une batterie de test donc déjà j'étais ravie de l'avoir été testée mais bref il m'a dit « Ah oui vous avez vraiment un handicap invisible » quoi c'est... on me croit pas puis une fois qu'on vous teste ouais y a rien qui fonctionne quoi voilà donc il a verbalisé ça, mais mais j'ai quand même... c'est des petites choses quoi, c'est le fait qu'il m'ait dit « est-ce que le 27 vous le 27 décembre après les fêtes vous serez en gueule de bois ou vous serez vraiment là parce que est-ce que je peux donner votre créneau à quelqu'un d'autre ? »... et pour moi c'est un c'est un biais c'est c'est que effectivement il estime que c'est pas je sais pas si c'est urgent, et c'est peut-être pas si urgent mais encore une fois moi c'est mon seul recours sinon en fait j'ai l'impression que je fais rien pour gérer ma condition quoi

- bien sûr et ça c'est le kiné que vous avez en ce moment c'est ça ?

- ouais

- ok en tout cas l'accueil qui est réservé à votre à votre pathologie et et et vous le ressentez assez discutable en tout cas en tout cas il y a enfin je sais pas comment caractériser ça mais ok... ce que vous m'avez dit tout à l'heure c'est que plusieurs fois vous avez l'impression que les kinés ils cherchent à vous mettre à la porte quoi ?

- ouais, mais je sais pas si c'est propre au kiné à vrai dire hein moi je pense c'est comme je vous ai dit la fibromyalgie... alors bon la fibromyalgie la moitié des soignants ils pensent que c'est bullshit ensuite je suis une femme donc je suis forcément une menteuse hystérique et ensuite je pense que les kinés, un certain type de kiné est souvent... je sais pas non je je veux pas... je veux arrêter d'être misandre mais les kinés ont souvent le syndrome du sauveur, ou du garagiste, ils aiment bien réparer des bagnoles et quand ils, quand la bagnole, ils n'arrivent pas à réparer la bagnole ça les énerve, du coup, si elle pouvait disparaître tout jamais il n'y aurait plus de problème... je sens un épuisement dans la longue durée

- parce que parce que vous avez l'impression de faire face à des soignants qui sont là pour réparer des trucs et que comme de toute façon votre pathologie c'est pas réparable que à un moment il y a un espèce de de de d'épuisement quoi sur un truc qui de toute façon on on ne peut que s'épuiser si on cherche à le réparer ? alors que vous vous cherchez juste à ce qu'on entretienne la voiture régulièrement quoi ?

- c'est ça

- ok et et ça c'est c'est c'est quelque chose que vous avez du mal à discuter avec les kinés ?

- disons que les 2 premières séances que j'ai faites avec lui c'était 2 h on a fait que discuter, si ça va j'arrive à discuter, mais Ben oui je peux argumenter mon point de vue machin mais je peux pas changer sa façon de penser enfin si lui il a acté que ce qu'on faisait servait à rien... bon voilà... après le jour où je trouverai que vraiment sa prestation en pâtis, j'irai voir ailleurs mais pour l'instant je le trouve très impliqué à la tâche et peut-être qu'il aimerait réparer des bagnoles pendant l'heure où il m'a moi, je sais pas

- vous pouvez lui poser la question

Est-ce que vous pourriez me citer des éléments qui vous ont qui auraient pu vous faire ressentir que votre avis il était pas pris en compte soit par rapport à votre vécu de la situation soit éventuellement votre culture ou votre personnalité ?

ça recroise un peu des choses que vous m'avez dit mais si on devait regrouper ces éléments là qui qui font que des fois vous avez l'impression que votre avis n'est pas pris en compte soit soit ce que vous vivez soit par rapport à votre personnalité qu'est-ce que vous pourriez dire ?

- euh...j'essaie de de réfléchir... j'ai un peu du mal à répondre à cette question mais il y a... je vais peut-être répondre complètement à côté de la plaque mais que votre question, c'est quelque chose c'est... là ce que j'entends dans votre question c'est « est-ce que vous ressentez les biais cognitifs de vos soignants ? » et j'ai un truc enfin je sais pas si c'est ça votre question est en tout cas c'est comme ça que je la ressens et bon là vous me voyez pas très bien parce que il fait nuit et tout et que c'est coupé mais... j'ai un certain look je dis très souvent factuellement et ça rendait folle mon ancienne psy que je m'habille comme une pute mais ce n'est pas un jugement de valeur, c'est tout à fait factuel, j'aime bien m'habiller court et sexy voilà et quelque part ça me saoule un peu de policer ma tenue pour aller voir mon soignant mais du coup du coup il y a ce comment dire j'ai un peu conscience de l'image que je peux renvoyer ; en plus je suis j'ai des piercing, j'ai des tatouages ... je trouve qu'on est prompt à pas trop me respecter ou pas trop me prendre au sérieux et notamment des gens s'étonnent quand je peux sortir des verbes de plus de 3 syllabes par exemple par exemple bon voilà... et je pense que on peut être amené à minimiser mon mal-être, mes douleurs, on va pas trop me prendre au sérieux du fait de mon look entre autres ou que la personne va s'imaginer des intentions que je n'ai pas parce que je suis habillée sexy et maquillée et depuis ce qui m'est arrivé avec mon agresseur, je j'ai cette charge mentale là en plus, d'essayer de montrer patte blanche et de bien faire comprendre... alors je vous ai déjà parlé du regard du poisson de mort, regarder le plafond, pas de eye-contact et tout ça, je le faisais déjà et là j'ai l'impression qu'il faut vraiment que j'appuie ce truc-là, montrer patte blanche parce que je me dis là, plus mon nombre de kinés augmente, plus c'est louche quoi et je veux pas que les kinés s'imaginent que j'ai un espèce de de fantasme d'attachement envers les soignants ou je sais pas quoi ou que je cherche à me taper petit fantasme avec un kiné mec donc là le kiné actuel il me parle beaucoup de sa femme je pense que c'est un moyen de défense pour lui, peut-être lui faire comprendre que que je n'en ai pas après sa vertu...

- et du coup vous continuez est-ce que là vous continuez à vous habiller comme vous vous habillez habituellement quand vous allez chez le kiné ?

- ouais, en fait le truc c'est que j'ai le réflexe de de policer ma tenue les premières séances et en fait au bout d'un moment je dis bah j'ai pas envie de j'ai pas envie que mes séances de kiné conditionnent mon mode de vie donc en fait je vais y aller comme ça

- du coup vous en fait vous vous vous prenez les devants parce que vous sentez que vous avez déjà été jugée sur votre personnalité enfin en tout cas votre façon de vous habiller vos

tatouages tout ça et du coup vous vous sentez obligé de vous de vous protéger et de prendre les devants soit en en essayant d'avoir une communication un peu abusée ou avoir justement ce ce regard de poisson mort comme vous disiez ou de policer vos tenues les premières fois en vous disant « je sais que j'ai un gros risque d'être jugé là-dessus ou en tout cas que la personne se fasse des fausses idées en face ou face à un amalgame entre bah ma pathologie et mon habillement » Du coup vous vous faites des efforts en amont pour essayer de de de de vous protéger par rapport à ça quoi parce que vous vous dites bah ouais mais si si je j'arrive trop habillé comme une pute la première fois peut-être qu'il va pas me croire ? est-ce que c'est ça ?

- ouais ouais

- ok ok mais oui c'est très c'est c'est vous avez parfaitement répondu à la question il y a est-ce qu'il y a d'autres d'autres choses comme ça qui vous ont où vous êtes déjà dit tout à l'heure tout à l'heure vous enfin plusieurs fois vous avez dit « ils me prennent pour une feminazi » mais et et du coup je ferme un peu ma gueule sur certains trucs où je fais attention à ce que je dis et tout ça et et ça concrètement il y a il y a est-ce que des fois le le euh le fait d'avoir exprimé certaines croyances ou de je pense sans forcément l'avoir dit et tout ça enfin il y a eu des vous avez eu l'impression que vos idées elles pouvaient faire que votre avis il était moins pris en compte ou que votre pathologie elle était minimisée ou que vous rentriez pas justement dans la case du bon patient ?

- alors non en fait le truc féminazi de dont je vous parlais c'était plus sur l'histoire de crier au loup trop tôt ou trop tard mais là-dessus les convictions militantes j'en ai pas l'impression que ça a posé de soucis je pense que ce qui pose souci c'est beaucoup plus général que ça c'est que quand on est une femme tout court qu'on soit féminazi ou super catho réac, on vous prend pas au sérieux, parce que vous avez vos règles et et vous êtes stressé et tout ça tout ça

- c'est quelque chose que vous avez ressenti chez plusieurs thérapeutes ?

- bah quand j'étais en errance médicale mais évidemment évidemment je m'inventais des problèmes quoi et mais de soignants hommes comme femmes c'est un biais vraiment global quoi... mais il y a autre chose aussi c'est bon il y a il y a le genre donc quand vous êtes une femme forcément vous exagérez vos douleurs et ensuite il y a... j'allais dire l'âge mais c'est compliqué en fait parce que je parlais avec mon ancien patron qui part à la retraite et qui a des douleurs persistantes à l'estomac et en fait dès qu'il fait un examen on lui dit « Ah mais vous êtes vieux c'est normal de plus très bien fonctionner » et je lui dis c'est marrant parce que moi on me dit l'inverse, que « Ah bah tu es jeune tu es trop jeune pour avoir des problèmes des des vrais problèmes » je disais on est jamais dans le bon spectre je ne sais pas quel bon spectre on vous prend au sérieux et mais c'est jamais le bon quoi c'est toujours trop jeune ou trop vieux... donc ça voilà là où j'avais l'impression d'être minimisée c'est que je suis jeune sportive donc bien en bonne santé et je suis une femme, donc j'exagère, ce que je voulais vous dire d'autre après sur plus mon tempérament comme je vous ai dit je suis pas très expansive donc quelque part, c'est peut-être ma faute hein, mais quelque part effectivement si le soignant est pas très curieux et qui me demande juste « ça va ? » comment dire... je vais être prompte à répondre « oui ça va » parce que je suis stressée, parce que je ne sais pas qu'implique cette question, et cetera donc s'ils se contentent juste de « oui ça va », il ne va rien se passer effectivement

- OK ouais on viendra sur la communication après mais bien sûr je vois ok et

Le fait de de ressentir que votre avis n'est pas pris en compte ou qu'il y a les biais là comme vous dites qui sont forts est-ce que ça ça a déjà été une raison pour vous d'arrêter les séances

de kiné enfin d'arrêter les séances avec un kiné ou d'arrêter complètement les séances de kinésithérapie ?

- je regarde ma liste de soignants toc toc bah comme je vous ai dit celui avec qui j'ai fait une seule séance parce que il disait « bah si vous voulez pas faire d'effort voilà » il avait acté que j'étais une feignasse et puis puis non l'autre avec qui j'ai arrêté bah c'était un peu ce que je vous disais sur le fait que lui il savait et enfin il avait sa routine de comment faire pour que j'aille mieux et moi je trouvais que c'est pas forcément ce qu'il fallait faire mais j'avais pas mon mot à dire après je sais pas si c'est lié à moi et les biais qu'il peut avoir ou si c'est lui et son grand savoir et puis c'est comme ça qu'il faut faire, mais voilà c'est un peu les 2 où je me suis dit pfffff...ouais

- donc dans un cas il y avait pas de place pour votre avis à vous et dans l'autre vous aviez presque pas pas à exister en tant que patiente en fait presque ?

- oui

- ok ok du coup on va revenir sur la communication

Lors des séances de kinésithérapie quels éléments vous permettent de vous sentir libres de vous exprimer de refuser éventuellement certains traitements ou de changer d'avis ou de foi de proposer des alternatives ?

- il faut que j'ai confiance et comme je vous ai dit depuis ce qui s'est passé c'est compliqué d'avoir confiance... et je ne sais pas si c'est de la dissociation mais je suis un peu prompte à me laisser faire ouais, ou à pas avoir vraiment d'opinion, à m'en foutre un peu, à être détachée quoi... je pense que j'arrive à sortir de cet état quand je commence à faire confiance à la personne mais j'ai bien conscience que c'est un mécanisme qui ne joue pas en ma faveur, mais en tout cas tout ce que vous citez enfin tout ce que vous dites sur verbaliser un refus un changement d'avis et tout tout ça je me vois très bien le faire avec mon agresseur par exemple, c'est parce que je lui faisais confiance c'est que j'estimais que il avait du respect pour que... pour mon opinion quoi

- et et du coup c'est c'est quoi les éléments qui vous donnaient confiance c'était qu'est ce qui qu'est ce qui a fait que à ce moment-là vous avez eu que vous aviez confiance en lui enfin quand vous que vous aviez assez confiance pour vous sentir libre de vous exprimer ou de refuser ou de dire ce que vous aviez à dire ?

- déjà il y a un facteur temps, la confiance ça se construit avec le temps, faut que les séances se passent bien, faut qu'il y ait du résultat aussi, j'estimais que je progressais enfin qu'il me soulageait dans mes douleurs quoi... et ensuite entre guillemets il a eu cette chance c'est d'avoir un problème à réparer sur la bagnole c'est que grâce à lui on a un diagnostic, cette carte chance là, les kinés qui passent après lui ils peuvent plus la jouer quoi, mais ça c'est c'est un grand gain de confiance ensuite bah là pareil je pense que c'est quelqu'un qui accordait beaucoup de trop d'importance à son travail, trop je ne sais pas mais, beaucoup d'importance à son travail, mais du coup ça ça a flouté un peu les frontières avec sa vie privée quoi mais du coup c'était quelqu'un qui allait m'envoyer... qui avait fait de la recherche sur enfin des recherches sur la fibromyalgie et qui m'ont qui m'envoyait des articles ce genre de choses euh ce que je voulais dire euh... il m'a écrit une lettre de recommandation à pour pour le rhumatologue il m'a trouvé le rhumatologue, il m'a trouvé la psy enfin il m'a rendu entre guillemets plein de services, je sais pas, est-ce qu'il a fait son métier ou ce qu'il m'a rendu plein de services ? je ne sais pas mais en tout cas il avait plein de choses qui étaient pas forcément sur sa fiche de poste entre guillemets quoi

- en tout cas que vous estimiez à ce moment-là qui était peut-être au-delà de ses prérogatives quoi ou en tout cas vous vous êtes posé la question

- ouais

- ok et ce que vous entendez quand vous dites il floutait les frontières avec sa vie privée ?

- Ben par exemple moi je dis ça le kiné actuel on s'est envoyé pas mal de SMS aussi mais... pour le coup envoyer des SMS à comment dire en dehors de cette de de ces heures de consult' bon c'est pas ouf enfin c'est pas ouf... je trouve que ça envoie un certain message... à 5 h du mat quand t'envoie un SMS alors que t'as dit que c'était ton jour off... bon déjà je me dis à 05h00 du mat il pense à moi... ensuite je me dit c'est son jour off, il a autre chose à foutre et ensuite je me dis vraiment les kinés n'ont pas de vie vous travaillez trop

- en tout en tout cas ce que j'entends encore une fois c'est que il y a des éléments qui vous ont fait vous questionner où vous saviez pas où mettre le jugement en disant mais est-ce que c'est normal est-ce que c'est pas normal et que du coup la la frontière elle était la frontière elle était floue enfin ce que exactement ce que vous avez dit les frontières étaient floues pour vous

- mais vous voyez ce que je vous parlais d'équation insoluble parce que certes c'était questionnable mais dans les faits j'en bénéficiais c'est-à-dire que on a eu le rdv avec le rhumatologue, j'ai eu la psy, il y avait de la veille pour moi et cetera et cetera enfin... donc ça m'apporte des choses et donc ça ça a quand même contribué à augmenter ma confiance en lui, même si c'était quand même questionnable et cetera actuellement j'avais plus confiance en lui parce qu'il avait fait ces choses

- est-ce que vous auriez eu moins confiance en lui s'il envoyait pas des SMS à 05h00 du matin ?

- non mais je pense que ça quand ça... a augmenté ma confiance en lui mais peut-être pas sur le bon la bonne corde peut-être pas sur le bon registre

- ok je vois en tout cas pour vous c'était aussi des preuves de son implication et j'imagine que comme vous aviez été en errance thérapeutique avant et qu'on vous a pas beaucoup cru le fait que là vous rencontriez quelqu'un qui non seulement vous écoutait vous croyait et en plus creusait encore plus le truc c'était quelque chose où vous aviez envie de vous accrocher j'imagine enfin je enfin je me mets à votre place j'imagine que que c'est au-delà au-delà de la confiance on a on a peut être pas envie non plus que cette personne elle nous lâche quoi ?

- ouais

- ok

Qu'est ce qui fait que alors la question c'est qu'est-ce qui pourrait faire que vous ne ressentiez plus cette liberté d'expression alors ce que vous m'avez déjà dit c'est que depuis qu'il y a eu l'agression bah forcément il y a une confiance qui s'est rompue avec les avec les kinésithérapeutes en général et est-ce qu'il y a du coup d'autres éléments qui font que bah y a pas cette liberté de s'exprimer de refuser ou de ou de changer d'avis ? je crois que ce que vous m'avez dit aussi c'est que si la personne en face va pas creuser un peu et pas expansive bah pour vous ça marche pas, qu'il faut qu'il y ait une communication qui soit lancée c'est ça ?

- vous savez alors donc là j'ai mon kiné actuel c'est le collègue de une une kiné avec qui j'étais pendant 2 ans de novembre attendez je dis pas de bêtises on est en 2023 là de novembre 2021 à jusqu'il y a pas très longtemps et donc je suis restée 2 ans avec elle et en fait donc elle connaît toute mon histoire avec mon agresseur et elle, elle avait verbalisé d'entrée de jeu elle a dit ok stratégie nouvelle stratégie on va faire en sorte que cette relation ça très professionnelle et qu'il n'y ait aucune ambiguïté, donc elle était carrée carrée et très distante, elle m'a dit parce que là faut que vous vous tourniez à nouveau vers vous quoi, vous, votre soin, votre gueule quoi, et en fait ça marche pas... ça marche pas parce que elle était trop distante et je me suis

dit mais merde pourquoi je suis comme ça en fait ? j'ai besoin de quelqu'un qui me cherche en fait et et du coup en fait son collègue ça faisait 2 ans que je le voyais travailler avec des patients et je me disais merde il a quand même toutes les tares de mon agresseur, quelqu'un qui parle trop qui très enthousiaste qui est trop speed, qui parle trop fort, qui prend trop de place, et cetera mais c'est quand même ça dont j'ai besoin, alors que ça me saoule, alors que ce tempérament me saoule, mais c'est ça qui marche et je ne sais pas pourquoi

- ok en tout cas le fait du coup que il y ait ce que le thérapeute il ait ce ce tempérament là c'est quelque chose qui pour vous est un facteur favorisant ?

- ouais

- et s'il y a trop de distance pour le coup c'est quelque chose qui pour vous ne permet pas que que vous ayez que vous soyez forcément à l'aise et que vous puissiez et que vous puissiez vous exprimer

- ouais

- peu importe ce qu'il y a derrière mais en tout cas c'est ce que c'est ce que vous ressentez quoi

- ouais avec ma psy, enfin mes psy parce que j'en avais plusieurs mais... et d'ailleurs les kinés aussi vous posez toujours cette question « Comment ça va ? ou avec quoi vous venez ? comment va le corps ? » cette première question pour moi elle ne sert qu'à dire « oui » et après la personne elle creuse ou elle creuse pas quoi, du coup voilà pour moi c'est juste je teste ma corde vocale ; vous savez je je dessine à mon bureau il y a des semaines où voir mon kiné ou parler à ma psy c'est la seule interaction que je vais avoir de la semaine donc quand je dis je teste mes cordes vocales c'est être le premier mot que je veux dire de la semaine « oui » donc ouais faut creuser après parce que moi je vais pas y aller

- ce que vous dites c'est qu'en fait la la forme de la question peu importe parce qu'en fait si derrière il y a pas du fond, si y a pas de si y a pas si si si y a pas de la de la de la profondeur à la à la question en fait c'est elle elle sert-elle sert à rien quelle que soit la forme que peut avoir la question s'il y a pas un engagement derrière de la personne de vraiment savoir comment vous allez elle elle tombe elle tombe dans l'eau quoi ?

- ouais, d'ailleurs en parlant d'engagement c'est marrant c'est un truc que j'ai identifié aussi j'aime bien le kiné actuel et j'aimais bien la façon dont travaille mon agresseur aussi c'est qu'ils ont l'air très impliqués, très concentrés, j'aime bien ça... et je trouve que ça se ressent dans les manip il y a un des kinés, avec qui euh... celui qui avait un peu trop de certitudes, je ne supportais pas la façon dont il me touchait j'avais l'impression d'être un bout de un bout de bidoche quoi... qu'il est qui était vraiment un garagiste c'était très déshumanisant et je ne sais pas si en formation de kiné on vous apprend à comment toucher un être humain de façon respectueuse sans qu'elle se sente prise pour un bout de bidoche quoi, mais je trouve que c'est c'est factuel, c'est c'est un fait c'est pas juste un truc ésotérique, mais il y a beaucoup de choses qui se transmettent par le toucher, et le je-m'en-foutisme ça se transmet aussi, la désinvolture ça se transmet quoi et du coup l'implication ça se transmet aussi et j'aime bien sentir que oui mon kiné il est concentré à ce qu'il fait et qu'il est pas en train de penser à quelle pizza il va manger à midi quoi

- et si si vous deviez donner un un descriptif de de ce que c'est un toucher respectueux, vous vous arriveriez à dire qu'est-ce qui vous vous fait sentir que la personne elle vous touche avec humanité comme vous dites ?

- c'est difficile à dire hein c'est... j'imagine qu'il y a une certaine délicatesse dans le fait de manipuler quoi qu'en dire quand vous quand vous mettez les mains sur sur la peau de la personne il y a une espèce de premier contact qui se fait avant de vraiment finir le geste je

pense, et après c'est les intentions que vous y mettez ; vous savez-là avec la pole dance j'ai on doit s'étirer mutuellement donc je me retrouve à être manipulante moi aussi, et je me pose énormément la question de comment faire pour que la personne se sente bien dans dans une situation qui est quand même très désagréable parce que les étirements c'est douloureux et en plus les étirements à la danse, les écarts ce genre de choses c'est quand même des postures très ambiguës pour le coup, donc faut mettre la personne à l'aise mentalement physiquement et tout et je Ben du coup je m'interroge sur comment aborder le corps de la personne de façon respectueuse quoi, donc je pense que c'est dans les intentions que vous mettez dans votre tête quoi qui se transmettent

- ok ok

Est-ce que vous pourriez me citer des éléments qui font que malgré le fait que parfois on n'a pas toutes les informations sur ce qui est pratiqué par exemple un un geste un acte ou un exercice ou que parfois la communication elle est pas fluide on laisse quand même les choses se faire

- bah comme je vous ai dit, si vous dissociez, vous laissez tout passer

- **est-ce que vous pouvez me préciser plus quand vous dites « si vous dissociez » ?**

- bon déjà si vous êtes dans une situation traumatisante, comme si vous vous faites agresser, il y a tout qui passe voilà vous vous refermez sur vous même et tout ça reste en vous quoi... ensuite si vous êtes face à une personnalité qui est très imposante et qui vous laisse pas la place de vous exprimer Ben ouais vous allez vous laisser faire parce que y a pas la place de vous exprimer donc en fait soit vous avez la force d'esprit, ce qui n'est pas mon cas de prendre la porte ,de dire « Ben en fait la je m'en vais » ça moi je ne peux pas faire ça soit Ben vous êtes en mode autopilote vous laissez faire parce que voilà y a que ça à faire

- **donc soit soit quand vous avez eu des antécédents de trauma soit quand vous avez une personne imposante pour vous c'est c'est des c'est des raisons ou du coup on il y a une une espèce de de force plus forte que vous qui fait que vous vous laissez-faire c'est ça ?**

- ouais et après Ben comme je vous ai dit souvent je dis « je sais pas » bah si je sais pas je m'en remets à la personne encore une fois, des fois je m'en fiche aussi je m'en remets à la personne enfin j'ai pas d'opinion sur sur la le sujet en particulier je m'en remets à la personne quoi

- **ok ouais ça rejoint ce que vous me disiez tout à l'heure ok ok et et**

Est-ce qu'il y a des choses qui des éléments ou des choses qui pourraient se passer qui pourraient à ce moment-là vous faire changer d'avis et vous faire dire Ben stop non là je laisse pas les choses se faire ?

- je crois pas que ça se soit déjà produit, si j'essaye de imaginer plein de scénarios j'imagine pour répondre à votre question oui s'il y a une manip qui me mettrait mal à l'aise parce que j'aurais l'impression que elle est dévoyée et encore je vous ai dit que il y a cette balance de est-ce qu'on crie au loup trop vite ou trop tard je pense qu'il y aurait le truc de « non il fait une vraie manip laisse le faire » je je serais prompte à à dire ça mais j'imagine pour répondre à votre question que si une situation me mettait mal à l'aise vis-à-vis d'une ambiguïté de ce genre je dirais que j'aimerais faire autrement ; bah typiquement maintenant je pense que le dog-technique c'est compliqué pour moi par exemple que faudrait faire autrement et encore ça dépend de la personne et cetera mais non j'ai pas l'impression qu'il y ait grand chose qui pourrait m'embêter

- **ok parce que justement vous vous dites bah non je laisse euh je laisse la personne continuer je me je me laisse faire parce que j'ai envie de de enfin parce que y a cette confiance**

thérapeutique vous vous dites bah non mais il veut forcément m'emmener quelque part et ça rejoint ce que vous disiez un peu au début il y a un espèce de contrat implicite où on est dans un lieu de soins donc forcément si la personne me fait un truc ça ne peut être qu'un truc soignant thérapeutique et tout ça mais que s'il y a une alarme qui devait s'allumer en vous ce serait si vous ressentiez une espèce d'ambiguïté sexuelle où vous vous diriez bah non là vraiment c'est c'est ça dérape quoi mais qu'il faut vraiment que ça arrive à un certain niveau pour vous dire « Ah bah non tiens là c'est plus du soin »

- ouais mais alors c'est je vais revenir à ces comptes-rendus de la chambre disciplinaire là c'est assez terrible parce que quand je lis c'est tellement froid et factuel comme façon de d'être récité quoi mais je vois très bien les situations qui sont ouais il y a le cas d'une mineure, truc dégueulasse mais bref, elle se fait manipuler les adducteurs le pouce du soignant touche un peu trop souvent les grandes lèvres voilà et la patiente n'a pas verbalisé sa gêne assez vite au goût en disciplinaire ou être ou du soignant bref je me mets à la place de cette fille qui est mineure déjà qui est intimidée parce que c'est son soignant et qu'il faut pas faire d'histoire avec faut pas passer pour une hystérique et qui ne sait pas si c'est de la maladresse une fois 2 fois, 3 fois, ou s'il n'est pas un peu en train de se foutre de sa gueule...

- et et je trouve qu'on revient un peu sur sur ce qu'on disait tout à l'heure c'est en fait le le le patient ou la le patient et le patient des fois ne sait pas en fait si c'est de la maladresse et c'est ce que ça ce que vous dites de pas crier au loup en fait des fois ouais on sait pas si c'est de la maladresse que le kiné il est justement des fois plongé dans son truc et vous dites bah là son pouce il a frôlé machin mais que du coup il y a ce truc où on sait pas et que ce ce cette situation de on sait pas c'est ça peut autant permettre peut-être à quelqu'un qui veut abuser, de pouvoir abuser, que du patient de se sentir mal à l'aise en se disant j'ai pas envie de de de de paraître hystérique ou de mettre fin aux soins et ce truc de je sais pas c'est c'est un peu ça que j'essaie de creuser aussi

- je voulais revenir sur quand j'ai eu ma mise au point avec mon agresseur, un argument qu'il m'a sorti c'était, et c'est là que je dis que c'est très facile de se cacher derrière sa casquette de soignant, c'est de me dire « Ah mais moi les corps enfin je ne vois pas la nudité, la sexualité, je ne vois je ne vois que de la biomécanique » le mec m'a vraiment dit « les corps sont des voitures » quoi voilà et « et du coup tout ce que tu as pu t'imaginer c'est la projection de ta part » quoi c'est c'est toi qui à l'esprit mal placé c'est surtout pas moi donc... on en revient à on a peur je pense, quand on se retrouve dans ces situations, justement qu'on nous renvoie ça, qu'on nous renvoie le « ah tu as l'esprit mal placé et nous on fait des métiers liés au corps évidemment qu'on est détaché de toutes ces questions charnelles » quoi, genre « nous sommes des êtres de lumière, nous ne pensons qu'au bien-être de de notre prochain » quoi voilà

- ce que ce que vous me dites c'est que il a complètement rejeté la faute et la culpabilité sur vous quoi ?

- ouais

- enfin en tout cas il a pris lui il a il a il a pris aucune part de de responsabilité ?

- ouais mais il a verbalisé quelque chose qui, je pense, est quelque chose enfin, qu'on a qu'on sait tous plus ou moins consciemment en tant que patient quand on vient, on se dit « je veux pas passer pour une personne qui a qui l'esprit mal placé » quoi si jamais on se retrouve dans dans cette situation de gêne, on va se dire « Ah mais non mais c'est c'est moi qui a un rapport malsain à mon corps » entre guillemets quoi

- je vois ce que vous voulez dire enfin je je pense voir ce que vous voulez dire, ce que vous dites c'est que en en tant que patient, on a cette crainte euh on a cette crainte de passer pour la personne qui a des idées mal placées

- ouais, et de se dire ce que ce qu'il disait lui que « Ah Ben vous avez fait des études de j'allais dire de métier des études de soin en tout cas vous avez étudié le corps » voilà je sais pas si en kiné il y a l'esprit faluchard mais bon les médecins voilà, horribles... mais du coup soit disant vous êtes des sensibilités quoi

- ok et et du coup ce que ça dit un peu c'est que si jamais il y a une espèce d'ambiguïté ce ne serait sûrement pas le thérapeute parce que il a un aspect, il a un abord complètement déssexualisé du soin mais que si jamais il y a une ambiguïté c'est la faute du patient c'est ça un petit peu ?

- oui, voilà

- et du coup ça met le patient dans une espèce de de crainte ou de peur de se dire surtout je dois faire attention à ce que je fais

- ... et aussi à mon ressenti ; c'est genre « polissez votre ressenti » donc si votre kiné ça fait 3 fois qu'il vous touche les grandes lèvres et que vous avez l'impression que il se passe quelque Ben quelque part c'est peut-être vous qui avez les idées mal placées et lui il est juste très maladroit

- bien sûr... ok...

Si ça vous est déjà arrivé, pourriez-vous me décrire une situation dans laquelle vous n'étiez plus sûr de savoir si vous aviez envie que la séance continue ou de clairement avoir envie que la séance s'arrête ou que l'acte s'arrête ?

- alors j'allais dire la séance du 31 décembre mais quelque part j'avais envie qu'elle s'arrête pour qu'elle glisse sur un autre terrain donc c'est pas en mode ciao donc je sais pas si c'est ça vraiment votre question après une séance où vraiment j'ai eu envie de dire ciao là tout de suite oui c'est avec le kiné qui m'a dit qu'il fallait que je fasse 12h de sport en fait

- ok mais cet état d'esprit où le le kiné il est en train de faire un truc sur vous et que là vous vous dites Eh Ben là vous vous dites justement « bah là je je sais pas si j'ai trop envie qu'il continue de faire ce qu'il est en train de faire » ou de vous dire « non mais là j'ai j'ai juste envie d'un truc c'est qu'il s'arrête en fait »

- je pense pas enfin... sauf encore une fois sur bah oui j'ai envie que on glisse sur du sur un acte sexuel quoi c'est il y a cette manip là mais sinon non je crois pas que ça me soit déjà arrivé ; après sur un tout autre dom Ah si oui sur un tout autre domaine ça m'est déjà arrivé qu'on fasse une manip ou ça me fait super mal ou ou alors je suis super chatouilleuse, ce genre de choses, oui en fait si ça m'arrivait entre guillemets un certain nombre de fois, excusez-moi je... si si je suis très très chatouilleuse des cuisses et mais également très sensible donc ça me fait mal, ça me chatouille et ma toute première kiné essayait de me masser les cuisses et mon agresseur a essayé de me masser les cuisses déjà ils avaient pas ils ils étaient courageux parce que clairement ils risquaient de se prendre un pied dans la gueule, mais oui ça me faisait c'était très très horrible, j'avais envie que ça s'arrête, oui

- OK parce que du coup pour vous c'était quelque chose alors pas forcément douloureux mais d'inconfortable et et...

- c'était douloureux

- douloureux et inconfortable ?

- ouais

- euh et et et et qu'est-ce qui s'est passé est-ce que vous avez pu dire « c'est trop inconfortable il faut arrêter » ou est-ce que le thérapeute il a quand même continué ?

- il a alors est ce que je sais est-ce que j'ai verbalisé je pense pas que j'ai verbalisé que je voulais que ça s'arrête mais je pense que vraiment tout dans mon langage corporel indiquait qu'il fallait que ça s'arrête je pense que quand vous êtes à deux doigts de mettre un coup de pied dans la gueule de votre kiné c'est que ça faut que ça s'arrête voilà... mais non dans les 2 cas ils ont pas arrêté et j'ai compris qu'il fallait serrer les dents et et voilà, entre guillemets après je ne l'ai pas mal vécu, je l'ai pas vécu une agression ou une violence médicale, peut-être parce que dans mon dans mon tempérament je suis bourrine et que j'ai un peu l'idée que faut soigner la douleur par la douleur quoi, donc j'ai entre guillemets pas de problème à ce qu'on bourrine c'est juste que effectivement les cuisses un peu à mon tendon d'Achille, c'est pas là je sais, mais voilà mais du coup ouais c'est les occurrences où je pense où c'était vraiment pas agréable... il y a aussi donc mon avant-dernière kinésithérapie, la dame qui était très distante là, ça me fait marrer parce que du coup à force de faire de la veille je vois bien que les ventouses font partie de la Blacklist de l'Ordre des kinés, bref elle me faisait des ventouses et elle les bougeait, ou elle me demandait de contracter le muscle et ça aussi c'était très douloureux et ça aussi j'étais pas ultra fan, je voulais bien que ça s'arrête mais pareil, vu que je suis du genre à bourriner ma douleur j'acceptais un peu mon destin quoi, en quelque sorte

- ok donc c'est des choses vous vous aviez des signes corporels de de de défense mais dans votre dans votre conception il y avait pas besoin de verbaliser parce que vous pouviez accepter l'inconfort ou ou la douleur et parce que justement peut-être ça rentrait pas dans ça rentrait pas peut-être tant dans quelque chose qui vous mettait en danger comme une ambiguïté sexuelle en fait ?

- ouais

- pour vous peut-être que l'inconfort et la douleur c'est pas tant un danger que ça parce que vous vous challengez vous même dans votre douleur peut être dans le sport ou d'autres choses ?

- ouais

- du coup c'est jamais une c'est jamais quelque chose de malaisant qui vous aurait fait arrêter une en tout cas y a jamais un truc malaisant qui s'est passé et vous vous êtes dit mais là je me sens pas en sécurité par exemple ?

- ben il y a eu le fait que il ils me surprennent en sous-vêtements où ça je me suis dit ça c'est pas ok, mais avec lui ça a été l'accumulation de plein de choses je me suis dit ça c'est moyennement ok, ça c'est moyennement ok, ça c'est... et au bout d'un moment je me suis dit Ben oui l'accumulation de tout ça c'est pas ok quoi

- c'est seulement l'accumulation qui vous a permis de vous dire bah là faut mettre un panneau attention mais peut-être que chaque petite chose était trop petite pour que vous mettiez un panneau attention à chaque fois c'est ça ?

- ouais

- et et vous pourriez-vous vous vous avez-vous sauriez dire quels autres éléments là vous m'avez parlé quand il ouvrait que vous étiez en sous vêtement il y a c'était quoi les autres petits panneaux attention que que vous avez pas mis sur sur le panneau attention mais mais mais qui est en rétrospective vous dites bah oui y avait ce petit truc là ce petit truc là ce petit truc là

- Ben je vous ai dit mettre son sexe sur mon visage pendant qu'il me parait mais pareil donc il me pare, voilà, ça peut être un accident... ensuite bon la blague de de me faire remonter ma main sur son sexe ça clairement voilà... sur le moment le dog-technique m'a pas enfin j'ai eu

des doutes mais c'était pas non plus... voilà je suis pas sûre que ça mérite un panneau attention en fait... comme vous voyez ce que à chaque fois je vous dis mais « Ah oui j'ai remonté ma main sur son sexe à sa demande mais, c'était une blague », « Ah oui il a mis son sexe sur mon visage mais il me paraît » et donc il m'a fait un dog-technique un peu bizarre mais bon j'étais pas spécialiste du dog-technique donc j'en sais rien... voilà après si il y a eu d'autres choses... quand il m'étirait l'adducteur... bon lui il m'a pas touché les grandes lèvres, mais en termes de langage corporel, genre il tapotait ma cuisse, ce que on peut interpréter par de, je sais pas de l'impatience, du fidgeting de stress ou s'imaginer des choses ou juste pas être là mais... dans le tableau global ça ça rentre dedans je trouve... des petites réflexions sur mon corps qui sur le moment ne paraissaient pas sexualisantes mais encore une fois dans le grand tableau c'est quand même des réflexions sur mon corps...

- en fait des choses qui ponctuellement restent bien en dessous d'une d'une barre d'alerte et qui ne constituent une qui peuvent faire monter la barre d'alerte que quand vous avez tout le tableau en fait qui est là, que quand vous avez tout le puzzle qui est là avec tous ces petits points qui sont disséminés, ok.

Alors du coup je vous entendais quand même moi beaucoup moins bien quand on a fait la première partie de l'entretien, mais du coup ce qui s'est passé avec la personne qui vous a agressée c'est que il vous a fait un doc technique qui n'était qui ressemblait pas vraiment où il s'est allongé sur vous et où il est remonté assez assez violemment contre vous et où il avait plus de tee-shirts c'est c'est ça ?

- si si il avait son t-shirt

- alors c'est ça j'ai un truc que j'avais j'étais pas sur un moment ça ça grésillait vraiment trop c'est pour ça que je vous redemande parce que ça m'avait paru bizarre sur le coup mais je me suis dit je vais pas couper maintenant mais ok d'accord

- non mais là j'aurais mi un panneau attention ; c'est que il était il était en et en sweat-shirt pendant toute la séance et qu'il a il a retiré pour être en t-shirt juste avant de faire la manip, voilà et du coup donc j'ai senti en fait je je j'ai senti un point de contact avec de son pubis contre mon pubis quoi

- ok d'accord et donc il fait cette technique là il vous fait ce que lui a dit que c'était une manip et que vous vous avez-vous êtes rendu compte que c'était pas une manip et et après ce qui s'est passé après dans la séance parce que du coup là ce que vous m'avez dit c'est que vous vous aviez envie que ça ne soit plus une manip mais qui est d'autres choses et et comment il a réagi lui enfin, quelle a été son attitude après après cette manip ?

- après s'est redevenu normal, c'est il m'a juste fait une petite une petite blague « Ah j'espère que je sentais pas trop la sueur » un truc comme ça... ce à quoi j'ai répondu « non ça allait » et il m'a dit « Ah saleté tu pouvais pas répondre que tout va bien... voilà et après notre séance est redevenue tout à fait normale quoi, mais voyez c'est je reviens sur les les cas d'école de de la chambre disciplinaire là, à chaque fois il y a quand même un fil rouge, c'est que ils tiennent leur rôle

- c'est pour ça que je vous demande quelle a été son attitude justement après euh et et c'est c'est en ça que vous dites il tient son rôle c'est à dire que il fait son truc et en fait après il se relève et il continue l'acte thérapeutique comme si de rien ne s'était passé en fait

- ouais c'est c'est ça... juste cette petite blague de transition de « Ah j'espère que je sentais pas trop la sueur et c'était pas gênant quoi » puisque beaucoup de promiscuité, mais après c'était retour à la normale

- ok et et et du coup après ça c'était la fin de votre séance ?

- non j'ai fait du renfo après

- ok et après il y a encore eu 2 3 séances où à ce moment-là vous avez fait une mise au point avec lui c'est ça ?

- j'ai fait alors attendez parce que j'ai fait une autre séance qui était assez normale mais enfin normale... il s'est rien passé de scabreux... mais juste Ben je sentais qu'on perdait en qualité de soins parce que en fait en gros c'était après donc la séance de mon agression c'était le 31 décembre là on en était à la nouvelle année et en fait on se racontait notre nouvel an quoi, notre soirée, nos potes enfin ouais Ben ça on pourrait le faire au café en fait donc moi j'étais plus trop OK de régler des séances pour parler avec lui donc puis... donc cette séance là, ensuite il y a eu la séance où il m'a surprise en culotte, où j'étais pas ok, et en fait cette séance là c'était moi qui était plus concentrée du tout c'est-à-dire que, lui il gardait son rôle, encore une fois, il me dit fait tels exos, machin truc et en fait je n'ai je ça ça rentrait plus je n'arrive plus à processer quoi que ce soit j'étais en train d'implorer de l'intérieur quoi et j'ai dit bah en fait là faut qu'on parle je n'y arrive plus quoi... moi je n'arrive plus à tenir mon rôle

- parce que du coup vous aviez bien réalisé que il y avait un truc qui s'était passé qui était pas normal ?

- pas nécessaire... en fait non la mise au point que j'ai eu c'était je me suis rendu compte de l'agression mais un mois après que ce soit fini avec lui hein non non la mise au point que je voulais avoir c'était... qu'est ce qu'on est ? on est patient / soignant, est-ce qu'on est en train de devenir pote et à se raconter notre soirée au bar est-ce qu'on veut coucher ensemble ? ou est-ce que c'est tout ça à la fois mais faut qu'on fixe un truc quoi... voilà

- ok c'est en ça la mise au point qu'il y a eu ok et que vous me disiez tout à l'heure mais c'était pas à moi de faire ça ?

- bah parce que j'estime que c'est aux soignants de maintenir un cadre approprié et que j'ai senti un glissement, il a senti un glissement, tout le monde a senti un glissement, c'est aux soignants de faire de dire « excusez-moi mais je pense qu'il faut encadrer les choses » quoi, c'était pas moi de le faire, déjà moi ça m'a beaucoup coûté d'énergie, et puis en plus on le faisant j'avais conscience... j'ai aussi procrastiné ce cette décision là parce que je me suis dit merde c'est quand même un super kiné si je fais ça et que je me grille Ben j'ai plus de bon kiné quoi, enfin il va falloir que je me cherche quelqu'un d'autre à nouveau donc j'ai aussi procrastiné pour cette raison et il s'est passé exactement ce que j'ai pensé c'est que... j'ai plus de kiné après... y maintenir le cadre c'est que... avant qu'on ait cette grosse mise au point je n'en pouvais vraiment plus, moi j'ai essayé déjà à plusieurs reprises de, entre guillemets, sonder le terrain quoi et je crois que je lui avais déjà proposé de boire un verre, qu'il avait refusé et après la séance d'après j'étais un peu gênée, enfin pas qu'un peu j'étais mortifiée, je lui ai dit « ok est-ce que est-ce que c'est le moment où je dois changer de kiné quoi ? » il m'a dit « non mais y a pas y a pas de souci » et de me redraguer derrière... du coup quand j'ai dit « est-ce que c'est le moment où je change de kinésithérapie ? » j'ai quand même déjà ouvert la porte « est-ce qu'il faut recadrer ou pas ? » et il m'a pas répondu

- vous aviez lancé une perche quoi

- ouais

- euh et du coup les séances après elles se sont terminées quelques séances après après ça parce que justement il y avait vous aviez l'impression qu'il y avait plus cette implication thérapeutique qu'il avait au début c'est ça ?

- ouais bah parce que on on est à 2 doigts de prendre le thé et les madeleines quoi... ok donc là et ensuite aussi à force de de petites intrusions comme le fait de rentrer et de me surprendre en sous-vêtement je me suis dit Ben en fait le mec il a pas envie de me soigner, il envie d'autres choses

- et cependant il l'a pas verbalisé quand vous lui avez demandé ?

- il a nié ouais

- et et je reviens sur le fait que vous disiez « j'ai procrastiné » parce qu'en fait la peur de ne pas retrouver un aussi bon thérapeute ça j'imagine que c'était comme une sorte de pression en fait que vous aviez en vous disant si si j'ai pu celui-là j'ai pu j'ai plus d'autres thérapeutes peut-être aussi compétent et et du coup ça vous mettait une espèce de pression pour finalement rester dans les soins que vous étiez ?

- ouais il y a compétent en termes de de compétence thérapeutique mais y a aussi bah ça matchait humainement quoi ce que je disais... j'ai un tempérament qui j'imagine n'est pas facile d'accès parce que ce que je vous ai dit c'est on me demandait juste « ça va » je vais répondre « oui » quelque part je vais fermer la porte, donc si vous avez pas un tempérament un peu... j'allais dire « extraverti plus » et que vous êtes pas un peu motivé pour me sortir de ma coquille c'est compliqué quoi et j'ai l'impression que enfin c'est pas qu'une impression je pense que c'est une charge mentale supplémentaire que je demande quoi et bah tous les soignants clairement ils ont pas la patience l'énergie pour ça... donc je savais que j'aurais du mal à retrouver quelqu'un aussi patient avec moi

- en tout cas qui est qui soit disposé d'une énergie suffisante pour pour aller au-delà de de la de la barrière de de d'un travers que que vous vous avez quoi en tout cas ?

- ouais

- mais c'est pas forcément du à vous en fait je veux dire y a plein de gens comme vous hein c'est pas c'est c'est en tout cas trouver un thérapeute suffisamment avec suffisamment d'énergie pour pour le pour l'implication que votre cas demande en fait

- ouais

- ok ok

Est-ce que vous vous avez quelque chose à rajouter par rapport à tout ce qu'on a dit ? ça peut être soit quelque chose qu'on n'aurait pas abordé soit un point sur lequel vous voudriez revenir ou que vous voudriez enrichir ?

- non pas vraiment c'est juste une petite conclusion pour résumer tout ça c'est la métaphore de l'équation insoluble, ce kiné là c'est celui qui m'a sans doute fait le plus de mal mais c'est aussi malheureusement celui qui m'a le plus apporté et je pense que les 2 sont indissociables c'est vraiment 2 faces de la même pièce ; il pourrait pas m'avoir fait autant de pas fait autant de biens et vice-versa quoi... et c'est un peu ce qui est dramatique dans cette histoire

- parce qu'en fait ce qui vous a fait du bien c'est toute cette implication à la limite de l'intrusion personnelle et que finalement il s'est servi de cette intrusion personnelle pour avoir une intrusion physique en fait

- ouais

- et que et que sans cette c'est ça sans cette proximité personnelle enfin en tout cas vous c'est peut-être ce que ce qui vous a enfin c'est ce qui a permis que il y ait des portes qui s'ouvrent

- ouais

- et mais du coup il y a une porte qui s'est ouverte mais qui aurait pas dû s'ouvrir quoi

- ouais c'est ça

- et et du coup maintenant vous vous dites enfin dites-moi enfin est-ce que maintenant vous vous dites Ben en fait si j'ai un kiné qui a autant d'implications je risque que il y ait un problème comme il est-il s'est passé avec l'autre kiné ?

- alors je dirais même moins loin que ça... comment dire... dès que vous êtes dans une relation longue durée, encore une fois je dis coach, prof, psy, kinésithérapie, plus vous vous exposez à

la personne, plus vous faites une opinion de la personne elle peut être négative elle peut être positive et en fait... plus vous exposez à la personne plus il y a des chances que vous l'appréciez et que vous l'appréciez beaucoup c'est un peu plus que voilà et cetera je pense pas que ce soit que une question d'implication, je pense que c'est une histoire de d'alchimie quoi, de tempérament, des fois vous rencontrez des gens et voilà vous entendez bien avec la personne et puis voilà... donc je pense que le risque c'est plus dès que vous avez une relation longue et d'ailleurs c'est pour ça que les psy ont énormément cette formation sur maintenir un cadre et une distance professionnelle parce que eux ils traitent je veux dire « l'âme des gens », c'est un peu moins le côté garagiste et beaucoup plus la relation de fond donc finalement justement perdre le sens des de la raison de pourquoi on va voir son soignant ou son patient ça se présente encore plus dans le cas des psys je pense et le risque est des 2 côtés, que le patient prenne son psy pour son pote ou son amant ou ce que vous voulez, et que le si se prenne un peu trop de sympathie pour son patient... je pense c'est un risque qui est dans dans toutes les relations longue durée ouais

- et du coup ce que vous dites c'est que dans dans ce type de relation soit avec le psy soit avec le kiné qui est un type de relation longue, pour vous il y a plus de risques enfin... il y aurait plus de risques de dérives avec le psy parce qu'ils soignent l'âme que le kiné parce qu'il soigne le corps, c'est ça ?

- Ben je pense que c'est des relations entre guillemets qui peuvent plus facilement être confondues avec ouais des relations amicales entre guillemets parce que vous avez dans votre métier vous allez en savoir beaucoup sur l'intimité de la personne quoi sur des détails personnels machin truc, tout ce que mon agresseur a fait là d'être intrusif comme ça ça c'est le travail des psys, donc oui si vous faites pas gaffe vous pouvez perdre le sens des priorités ouais et mais du coup je pense que y a pas nécessairement de malveillance là-dedans c'est juste, si vous faites pas gaffe, si vous êtes un peu fatigué, ou si vous prenez un peu trop à cœur votre métier comme c'était le cas de mon agresseur, elle va commencer à prendre vos patients pour vos potes un peu plus que vos potes... par exemple ça c'est une chose que je lui ai reprochée quand on a fait notre mise au point parce que en vrai ce cette personne... je pense pas que ce soit un démon je pense juste que c'est un petit con, et je pense aussi que il est jeune et inexpérimenté, voilà, et du coup je pense que maintenir la distance professionnelle pour lui c'est compliqué et donc quand j'ai fait, quand on s'est engueulé là, je le dis « tu peux pas me raconter de, là tu peux pas me parler de tes autres patients, secret médical, tu peux pas en parler, ça faut pas le faire, et ensuite tu peux pas me raconter ta tes ta vie privée, enfin tu peux me dire « Ah j'ai fait un week-end à vélo, ah j'ai vu un film avec ma copine » ok mais tu peux pas me dire « Ah y a un patient qui a déposé une plainte pour me faire radier de l'Ordre... »tu peux pas me dire une info comme ça, parce que en termes de crédibilité en tant que soignant c'est chaud, ensuite parce que tu me parles d'un conflit avec ton autre patient et ensuite parce que en termes de vie privée c'est quand même un super niveau quoi... et en fait ouais comme quand tu partages ce genre d'info avec ton ton patient tu détruis le cadre quand même...

- c'est ça c'est qu'il y avait autant d'intrusions peut-être dans vous votre vie qui qui qui aurait été plutôt du ressort d'un psy que lui vous vous engageait dans des intrusions dans sa vie privée à lui que vous vous ne demandiez pas en fait

- ouais mais du coup au final je lui ai dit « à partir du moment où tu commences à me raconter ta vie et à partir du moment où t'en sais plein sur ma vie, Ben ouais on pote en fait... que tu le veuilles ou non tu nous a mis dans cette situation là et c'est peut être pas volontaire de ta part

et peut-être que les choses te dépassent mais dans les fait c'est ce qui s'est passé » et ça il me l'a nié et ça me fait plus mal que mon agression

- le fait qu'il ait nié qu'il lui vous avez mis dans une proximité qui n'avait pas lieu d'être ?

- ouais parce que en vrai c'est pas bien déontologiquement mais je pense que ça arrive encore une fois... l'ordre des kinés un document là-dessus sur relation consentie... d'ailleurs ça m'a beaucoup fait rire, en 2 paragraphes « c'est pas très bien déontologiquement de se rapprocher de ces patients parce que relation de verticalité », deuxième paragraphe : « mais si d'aventure ça arrivait, j'adore, donc si d'aventure ça arrivait il faut rompre la relation thérapeutique et transmettre à quelqu'un d'autre » voilà mais que l'ordre des kinés fasse un document là-dessus ça prouve bien que c'est des situations qui se produisent et donc c'est pas ouf mais il faut mettre les choses à plat et discuter et aviser et là en l'occurrence ce qui m'a fait du mal c'est que il a pas voulu mettre les choses à plat et il a rien à admis du tout alors que je pense que c'est pas ouf mais ça c'est pas non plus... ça arrive quoi, faut faire attention à l'avenir mais ça arrive...

- et du coup est-ce que vous est-ce que vous avez l'impression qu'avec ce comportement il vous a genre rejeté dans encore une fois cette image de femme névrosée enfin que du coup il vous a replongé dans dans ce qui est ce qui entoure un petit peu la fibromyalgie quoi et et qui fait que enfin un un peu le le tableau des des femmes psychiatriques quoi enfin je cherche je cherche le mot là...

- ça m'a pas tant renvoyé à ça, ça m'a plus renvoyé à l'autre biais dont je vous parlais, le biais que je m'habillais comme une salope...bon, « je l'ai bien cherché quelque part ce qui m'arrive » ... et aussi le truc de enfin il y a le « je m'habille comme une salope » mais aussi le truc de « j'ai l'air peut-être un peu trop cool » donc on a envie d'être... c'est quelque chose que j'ai constaté, les soignants, kinés ou psy, qui ont du mal à maintenir la distance professionnelle avec moi et du coup je me retrouve plusieurs fois à rappeler le cadre et encore une fois ce n'est pas mon rôle... ça m'est déjà arrivé de dire à ma psy je sens qu'en ce moment sur votre vie privée vous en avez gros sur la patate mais s'il vous plaît parlez-en à votre psy à vous et pas à moi s'il vous plaît... voilà et un autre truc ça c'est ça c'est un peu la philosophie de la kinésithérapie enfin j'imagine à différents points, mais les kinés ils aiment bien tutoyer... depuis que je me suis faite agressée je demande à ce qu'on me vouvoit et vraiment 100% des kinés n'y arrivent pas...ils ont trop envie de me tutoyer... Voilà

- ok du du coup c'est comme si votre personnalité elle induisait une espèce de de c'est comme si les les thérapeutes se permettaient une espèce de promiscuité que vous vous ne souhaitez pas forcément mais comme si ils avaient l'impression que vous la portiez sur vous quoi ?

- ouais

- alors que vous vous demandez même en fait vous vous êtes même dans cette posture inverse de demander l'inverse en disant « vouvoyez moi » et qu'en fait les personnes ne ne n'arrivent n'arrivent pas à ça

- bah en fait moi j'aimerais bien aussi être à la cool et tout, mais je crois bien que ça nous met dans des situations nulles donc oui pour me protéger je demande certaines choses et en vrai ça me déjà ça me ressemble pas et ensuite ça me fait pas plaisir... voir mon kiné buter sur absolument toutes ces conjugaisons parce qu'il envie de me tutoyer ça me fait pas très plaisir

- et encore du coup encore une fois on revient dans ce que vous me disiez tout à l'heure vous me disiez quand je suis sur une table de kiné qu'il y a une manip je je garde les yeux de poisson mort là et en fait là c'est pareil vous êtes-vous obligé de enfin de d'adopter en fait une attitude ou des vêtements ou n'importe quoi pour pour mettre une barrière où là alors que là ça devrait être aux thérapeutes de mettre un cadre

- ouais après je trouve que le le coup du du regard de poisson de mort c'est un peu un c'est un peu un c'est des 2 côtés que faut le jouer quoi... de la même façon que le soignant n'est pas censé faire de blagues sexuelles au moment où il me manipule, moi je dois faire en sorte d'avoir l'air ne pas avoir l'esprit mal placé non plus à ce moment-là quoi, pour moi c'est c'est de la communication non verbale dans les 2 cas faut qu'on dise « ok je montre patte blanche à l'autre » parce que là c'est de la collaboration quoi

- ok

A un moment tout au début vous m'avez dit que du coup avec ce le kiné qui vous avait agressé vous aviez lâché votre garde et c'est et c'est un peu ça ce qu'on disait aussi c'est que vous êtes un peu sur vos gardes parce que vous vous dites-moi ma personnalité elle fait que les gens amènent de la promiscuité du coup vous êtes un peu sur vos gardes sur votre tenue sur votre communication sur votre attitude et qu'avec lui du coup à un moment vous étiez dit bah j'ai de la confiance donc je lâche un peu là-dessus et je viens habillée comme je veux-je parle comme je veux et...

- là où j'ai baissé ma garde avec lui c'est plus sur le biais que moi j'avais sur lui, qui est un biais plutôt négatif, c'est que un homme qui se sait beau et qu'il qu'il le sait un peu trop c'est un homme dont je me méfie et quand j'ai baissé ma garde je me suis dit « Ben peut-être qu'il est vraiment juge gentil et beau » et là... c'était le mauvais pari

- ok ok je vois d'accord... ce qui ce qui en fait se rapproche plus de d'erreurs qu'on peut faire dans dans toute relation interpersonnelle humaine et qui est pas du coup là reliée à une relation thérapeutique en fait

- ouais, complètement

- et et où du coup effectivement ça aurait pas dû rentrer en jeu mais mais du fait du kiné hein pas de pas du fait de de vous quoi en fait c'est c'est c'est il y a une grosse part de relations interpersonnelles qui sont rentrés dans quelque chose qui devait rester une relation thérapeutique... il y a eu des une relation de de de promiscuité comme ce que vous disiez entre comme il aurait pu avoir entre 2 amis et qui est venue un peu manger la relation thérapeutique et qui a fait que vous à un moment vous êtes dit « bah on en c'est quoi notre relation est ce que c'est une relation thérapeutique ou est ce que c'est une relation entre 2 personnes où il y a des émotions où il y a » ouais ok mais qui rejoint ce que vous disiez l'équation impossible c'est que pour vous, s'il y avait pas eu cette part forte d'humanité la relation thérapeutique elle aurait pas si bien fonctionné

- ouais et je trouve ça dramatique

- mais je je peux je peux comprendre que c'est c'est c'est difficile pour vous parce que d'un côté vous vous dites bah si je veux enfin si je veux guérir en tout cas si je veux un bon kiné c'est c'est comme si vous disiez bah pour aller mieux faut que je mette ma main dans le feu quoi

- ouais y'a un peu de ça

- ok est-ce qu'il y a d'autres choses que que vous souhaitez enrichir ou ajouter ou ?

- alors ça va peut-être pas aider votre dictaphone mais je me permets de vous parler de de mon projet après

- ouais pas de souci allez y je pense que je vous aurais demandé de toute façon à la fin

- mais du coup donc je fais une BD autobiographique sur ma relation avec ce kiné voilà depuis depuis le moment où je me suis rendu compte que je me suis fait agresser donc février 2021, à ce jour euh il y en a encore pour un petit moment sur mon contrat il y a écrit fin 2027 pour le rendu du manuscrit donc c'est un travail de longue haleine mais voilà si jamais ça vous intéresse nous pouvons rester en contact

- mais avec plaisir carrément carrément

si alors de toute façon moi ce que je propose à toutes les personnes qui m'ont accordé du temps et qui m'ont donné leur témoignage moi ce que je propose c'est que en retour je j'envoie le travail que que je vais faire donc mon mémoire de master 2 euh comme je dis aussi à tout le monde je ne gage pas de la qualité du travail parce que c'est un un master en philo de la santé et que moi là-bas je suis kiné je suis pas philosophe et c'est quelque chose que j'ai raccroché après mais donc je je je vais essayer de faire au mieux avec ce que j'ai comme comme comme enfin avec ce que je peux faire en tout cas mais en tout cas c'est un juste retour des choses vous m'apportez un témoignage et du temps et je tiens juste de retour de choses de vous montrer bah ce que nous de l'autre côté on peut essayer de de faire avec ça ce qu'on en tire comment on fait les rapprochements comment on travaille des témoignages et tout ça donc ça de toute façon c'est quelque chose que je je enfin voilà en tout cas je lui demande aux gens et si ça les intéresse bah je garde leurs mails et puis je je mets une coche et puis j'envoie à la fin sachant que ce sera pas avant le mois de septembre euh mais si si vous de votre côté euh vous voulez m'envoyer des choses il y a aucun souci si vous avez des si vous voulez rajouter des choses à ce ce sur quoi on a parlé ou ou quoi que ce soit ou me poser des questions ou quoi que ce soit moi y a pas de souci enfin le le mail est et et actifs au moins encore un an parce qu'après comme c'est le mail de la fac une fois qu'il est euh une fois qu'il est que je suis plus à la fac enfin je sais pas si je vais continuer encore après mais bon voilà il se désactive mais mais voilà après s'il y a d'autres choses je peux vous passer une autre adresse mail et tout ça ça c'est pas un souci quoi voilà mais si mais oui oui avec plaisir je serais curieuse de voir effectivement ce que vous faites oui carrément voilà voilà donc si vous voulez m'envoyer des choses y a pas de souci d'accord et si vous voulez rajouter des trucs y a pas de souci non plus - je me permettrait également de vous suivre sur Twitter j'attendais un peu qu'on ait cette rencontre avant pour pas passer pour une stalkeuse

- alors vous pouvez alors je je suis de moins en moins sur les réseaux parce que ce ce travail me prend quand même beaucoup de beaucoup de temps et j'ai j'essaye de de poster les trucs sur sur les 3 réseaux parce que en fait c'est enfin en fait moi pour juste pour la la petite histoire donc j'ai j'ai moi j'ai ça fait plus de 15 ans que je suis kiné et du coup j'ai eu un cabinet pendant une dizaine d'années et j'ai voulu sortir un petit peu après j'ai fait d'autres trucs aussi enfin dans mon travail mais j'ai j'ai voulu porter un regard un peu critique sur justement cette position de soignant donc j'ai fait un 1DU en éthique de la santé il y a 2 ans et et j'ai travaillé sur le consentement aux soins en kinésithérapie mais en interrogeant des des thérapeutes et là dans mon master je voulais je voulais interroger des des patients parce que Ben c'est quand même les les premiers les premières concernées et du coup l'idée c'est de enfin voilà d'essayer de faire un petit parallèle et tout ça et ce travail sur le consentement enfin c'est vraiment quelque chose qui me tient à cœur mais de de voir un peu justement l'épaisseur qu'il y a derrière ça c'est à dire que le consentement c'est pas juste bah ce que je peux vous toucher ou est ce que je peux pas vous toucher c'est tout ce que tout ce que j'essaie de d'interroger c'est est-ce qu'on se sent libre de dire oui de dire non de changer d'avis est-ce que on sent avoir un pouvoir de discussion une réelle place est-ce qu'on veut la prendre ou est-ce qu'on veut pas la prendre pourquoi on laisse les choses se faire et tout ça et du coup j'essaie de poster des trucs un peu sur les réseaux mais ça prend quand même beaucoup de temps mais mais du coup oui sur Twitter j'y suis un peu sinon un peu sur Facebook un peu sur Instagram

voilà j'essaie de poster en général les mêmes trucs au même moment mais bon voilà mais je ne regarde absolument pas qui regarde mon profil donc de toute façon je pense que je n'aurais absolument pas remarqué mais ouais carrément ouais

- si jamais y a une petite notification que ce serait ok d'accord

- Ben carrément et et n'hésitez pas à m'envoyer un message pour me dire que c'est vous aussi ou pas enfin comme vous voulez en fait peu importe voilà ok euh et Ben merci du coup pour ce soir ça ça ça a duré un peu plus longtemps qu'une heure en fait j'ai oublié de vous demander à un moment si normalement au bout d'une heure je demande aux gens si ça va j'ai oublié de vous le demander

- ouais moi je m'étais, en fait j'avais un peu choisi ce créneau aussi en disant là je pense qu'on peut déplacer c'est ok parce que ouais du coup non moi ça allait je vous remercie pour cet entretien c'était en tout cas de mon côté intéressant je sais pas ce que je vous ai raconté ets une bonne matière de travail mais en tout cas de mon côté c'était bien

- ouais et est-ce que est-ce que est-ce que vous pour vous ça vous a enfin après moi j'essaye vraiment de me limiter dans mon rôle de de de personne qui interroge ce qui ce qui est pas forcément évident non plus parce que moi en tant que kiné j'aurais envie de vous dire plein de trucs aussi, en tant que personne qui a travaillé sur le consentement j'ai envie de vous dire plein de trucs aussi mais j'essaie de me freiner en me disant non non tu restes juste à poser tes questions mais est-ce que est-ce que vous il y a des choses qui qu'est-ce qu'est-ce qu'il y a est-ce qu'il y a des choses qui ont été intéressantes pour vous là dans ce qu'on a dit ou qui je sais pas

- si si notamment... après il y a des choses sur lesquelles j'ai beaucoup réfléchi et d'autres je j'essaye de comment dire de voir ce qu'il y a comme matière pour vous dans la question que vous me posez mais notamment sur les biais, l'image que je renvoie et cetera je pense que tout le côté mon agression le glissement dans la relation et tout ça j'ai réfléchi à ça donc c'est un peu facile à débiter tout ce qui est les le les biais cognitifs la place qu'on peut prendre ou pas c'est ouais des choses sur lesquelles le je réfléchis aussi mais je l'ai peut-être moins verbalisé, c'est intéressant

- ok cool parfait et puis bah peut-être dans dans ce qui ressortira des autres entretiens que j'arriverai à mettre en forme peut-être y a des choses qui vous paraîtront aussi intéressantes on verra en fait j'ai eu j'ai eu beaucoup de j'ai eu j'ai normalement je devais faire si j'ai si j'avais voulu faire mon travail bien j'aurais fallait que je fasse huit à 10 entretiens là j'en suis à 15 je pense que je vais m'arrêter là parce que c'est vrai c'est beaucoup beaucoup de travail en fait à retranscrire et à analyser c'est pour ça que là le fait qu'il ait le l'outil de dictée Word c'est c'est enfin ont quand même tout recorriger derrière mais c'est c'est ça fait quand même ça fait quand même gagner du temps mais j'ai eu parce que le gros biais et moi que j'ai c'est que en fait j'ai diffusé sur les réseaux et comme je suis aussi très impliquée dans au niveau scientifique kiné j'ai beaucoup de de thérapeutes qui ont des très bonnes relations avec leurs patients qui ont joué le jeu et qui ont mis qui ont mis l'affichette et du coup j'ai eu je pense un bon 2/3 d'entretien où les personnes m'ont dit je viens témoigner de la super relation que j'ai avec mon kiné donc j'ai quand même pu réussir à gratter un peu des trucs et tout ça mais mais voilà c'est c'est pas c'est pas forcément évident de toucher les gens il y a pas eu forcément des des des bonnes choses qui se sont passées et qu'en plus ces gens-là soient ok pour en parler

- ouais Ben je pense que c'est toujours compliqué de trouver des personnes lésées qui veulent prendre la parole en plus je je viens pour casser du sel sur vos semblables ouais je peut-être que ce soir cette personne va me détester Sur Twitter voilà donc ensuite entre guillemets j'ai de la chance sur l'échelle de l'agression on est à 0,5 ce n'est qu'un attouchement donc et puis

c'est passé ça fait bientôt 3 ans donc ouais de l'eau un peu coulé sous les ponts je suis encore super trauma j'ai encore plein de problèmes mais c'est ok d'en parler quoi mais

- ouais mais mais ouais mais du coup ouais et c'est pour ça que tout à l'heure je vous ai renvoyé le mail parce que je me suis dit putain mais t'as été trop con tu t'es trompé d'horaire et et je me suis dit ça se trouve enfin en plus vous me l'aviez noté dans le mail dans le premier mail que c'était qui avait eu un cas d'agression et tout ça et et je crois que j'ai eu j'ai eu très peur de me dire que vous alliez plus vouloir forcément peut-être que que l'entretien se passe parce que je savais pas quand ça avait lieu et je me suis dit putain t'es con la personne ou ça a l'air la situation la plus touchy bah c'est c'est là où tu te plantes d'horaires et et je sais ô combien quand justement on a eu une situation de traumatisme en fait c'est délicat de venir en parler et que des fois en fait il suffit de qu'un truc ne soit pas bien pour qu'on ait plus envie de venir en parler quoi et je me suis dit et je me suis dit vas-y renvoie un mail pour quand même pour t'excuser parce que enfin plus parce que je me sentais mal par rapport à vous que parce que je voulais absolument votre témoignage enfin c'était pas c'était plus parce que parce que forcément on s'intéresse pas non plus au sujet de consentement par hasard et du coup je me suis dit putain mais non prends soin de cette personne là parce que y a déjà eu une situation malaisante vas-y enfin voilà quoi donc donc voilà mais du coup bah enfin du coup d'autant plus merci d'avoir d'avoir accepté quand même de faire l'entretien parce que j'aurais pu comprendre que vous vous disiez putain les que vous disiez putain les kinés c'est vraiment tous des cons mais mais voilà mais sur ce qui est de casser du sucre sur les sur enfin du sel sur les kinés ou du sucre enfin je sais plus ce qu'on dit mais moi je je le fais je le fais très bien déjà toute seule donc vous inquiétez pas c'est voilà je suis quand même très critique sur sur nombre de de mes de mes collègues et c'est et c'est aussi c'est aussi pour montrer au kiné comment les les les patients et les patients perçoivent la relation que que je fais ça en leur disant non mais rendez-vous compte que il y a il y a des il y a des soucis que vous essayez peut-être de pas voir que vous voulez pas voir parce que vous êtes dans une une posture dominante et tout ça mais en fait rendez-vous compte de la place où est le où est le patient quoi voilà je ne sais pas si j'arriverais à ça mais en tout cas c'est un peu la volonté voilà

- je vous souhaite bien du courage dans cette entreprise

- bah on verra si tu après y a pas mal de de de de kinés quand même maintenant qui s'intéressent un peu plus à la relation enfin il y a quand même dans la dans la jeune génération de kiné des des gens qui foutent un petit peu des coups de pied dans la fourmière donc voilà mais ce qui n'empêche pas que y ait toujours des problèmes quand même quoi bien sûr

- Ben déjà je peux me réjouir que c'est une profession qui j'ai l'impression de se féminise génération en génération et que l'impression de parler comme un dinosaure les kinés qui on mon âge qui sont un peu plus âgés sont essentiellement des hommes ou alors quand les femmes quand il y a des femmes elles sont spécialisées dans la rééducation du périnée mais après mon agression on m'a demandé mais pourquoi tu te mets pas avec des kinés femmes j'adorerais et y en a pas

- Ok oui y a plus de 50% de il y a plus de 50% de femmes ouais mais ouais mais elles sont pas forcément des fois plus respectueuses non plus

- ouais bon je je n'ai eu que 2 kinés femmes et ça s'est bien passé

- enfin pas dans les mêmes en fait c'est c'est c'est pas des fois parce qu'on est une femme soignante qu'on se met pas quand même automatiquement dans une position un petit peu dominante de sachant de de de de des fois d'intrusion dans la pièce que justement on se rend pas compte non plus de certaines choses et ouais on se met dans la position du thérapeute ou de de la thérapeute enfin on se met dans la position thérapeutique et et des fois on se remet

pas forcément en question non plus là-dessus quoi ouais voilà voilà et Ben et Ben avec plaisir de de voir ce que vous faites et puis moi je je vous envoie en retour ce sera terminé... - ce sera terminé avant 2027 donc

- Ah ouais de toute façon j'ai j'ai j'ai j'ai pas le choix de toute façon si je suis obligée c'est septembre ou c'est ou c'est ou il y a qu'une chance y a pas deux chance

- ok et bah bonne soirée à vous enfin bonne fin de soirée

- merci vous aussi merci et Ben merci vous aussi et bon courage pour la suite avec les kinés

Entretien 15

Avant de commencer avec mes questions est-ce qu'il y a quelque chose de particulier que vous souhaitez préciser en rapport avec le sujet de l'interview c'est peut-être quelque chose sur lequel on reviendra plus tard mais en tout cas avant de commencer s'il y a quelque chose que vous voulez dire de particulier c'est possible

- non il n'y a rien en particulier

Si on parle des relations thérapeutiques entre vous et les kinés, comment vous décririez cette relation qu'il y a entre enfin des expériences que vous avez eues avec les kinés ?

- alors alors très différente en fonction des kinés pour une même pathologie en fait ; la manière d'aborder le patient ou la pathologie est vraiment vraiment en fonction du kinésithérapeute... moi j'ai été surprise en fait pour le même problème d'avoir rencontré 4 kinés qui ont travaillé différemment avec avec mon problème d'épaule oui

- ok et du coup c'était 4 relations qui étaient assez différentes ? ou il y avait des choses similaires ?

- alors 4 relations différentes

- ok et est-ce que vous sauriez m'en dire un peu plus sur chacune d'elles ? ou qui vous a le plus marqué

- alors déjà ça en fait j'ai eu des kinés homme et une femme et la relation était plus facile pour moi avec la femme... alors ça c'est mon mon ressenti à moi hein

- ouais je suis là pour écouter votre ressenti à vous de toute façon

- pour moi j'ai j'ai été tellement plus à l'aise avec avec [prénom de la thérapeute] et ça c'est enfin pour moi ça a été plus facile de travailler avec elle et puis je pense qu'elle avait une écoute lorsque je lui disais que j'étais en difficulté à un moment donné bah voilà c'est pas grave aujourd'hui on a pas fait d'exercice on va faire un massage, ce qui n'a pas forcément été le cas avec avec d'autres kinés

- ok est-ce que vous sauriez dire ce qui était plus facile pour vous du fait est-ce que c'était du fait de la personnalité de de cette thérapeute ou est-ce que c'était du fait vraiment que ce soit une femme ?

- je pense que c'était du fait que c'était une femme

- ok et qu'est-ce qui qu'est-ce que ça qu'est-ce que ça changeait pour vous ? qu'est-ce qui a fait que pour vous c'était plus facile ?

- alors j'étais plus à l'aise ; pour moi j'étais plus à l'aise complètement... et sinon j'avais un premier kiné avec lequel c'était très particulier dans le sens où il prenait pas un patient à la fois mais plutôt 5, et du coup j'étais livrée à moi-même et donc là oui en fait j'ai envie de dire qu'il y a que j'étais avec les les électrodes et puis il y avait pas vraiment de relation en fait, je passais juste ma carte vitale quand il en avait besoin et puis la séance se terminait comme ça... donc là j'ai envie de dire il y avait pas vraiment de de relation il y avait même pas d'écoute puisque après il a mis des ondes des ondes électrochocs et là ça a été douloureux, je lui ai signalé par téléphone et il a jamais répondu en fait hein ça a été simplement un message et il a jamais de retour après et donc j'ai abandonné mes soins avec avec ce kinésithérapeute, je suis partie à la recherche de quelqu'un d'autre donc... voilà ça c'est ça dépend en fait je pense de la manière aussi dont le cabinet kiné propose de de travailler en fait avec le patient

- ok ok en tout cas vous avez eu des expériences où effectivement qui étaient très différentes

- complètement

- ok et euh euh vous disiez que vous étiez plus à l'aise parce que c'était avec une femme est-ce que c'était par rapport du coup j'imagine par rapport au ressenti corporel ?

- oui, tout à fait ouais ouais tactilement c'est plus facile à parce que Ben y a quand même de la manipulation, du massage parfois c'est plus facile quand c'est une femme plutôt qu'un homme, pour moi hein

- du coup c'était plutôt par rapport à ce toucher corporel c'était par rapport au fait de se déshabiller ou même par rapport à la nudité entre guillemets ou par rapport au toucher ?

- alors moi j'étais en débardeur avec de fines bretelles et voilà en fait j'avais pas de difficulté avec 2 autres kinés j'en ai eu avec un parce qu'il a souhaité que je sois en soutien-gorge et pour travailler mon épaule il me travaillait plutôt mes pectoraux, mon pectoral en me disant que mon problème il venait de là, donc là je me suis sentie un peu prise au dépourvu, c'est pas bien passé donc là j'ai mis fin aux séances de kiné aussi mais sinon avec les autres, parce qu'en fait j'ai eu 4 kinés 3 hommes et une femme, avec la femme ça s'est vraiment très bien passé avec les 2 autres hommes pas de difficulté notamment avec le premier pour lequel c'était que des machines donc il posait des électrodes sur mon épaule il y avait pas trop de problèmes et avec le dernier kiné ça s'est très bien passé c'était plus sportif il y avait aucun toucher en fait... donc non c'est pas par rapport au toucher sauf avec le 3e qui je pense était un peu particulier mais c'est pas par rapport à la nudité dans le sens où j'étais en débardeur quoi

- ok du coup c'était plutôt par rapport aux techniques où j'ai l'impression que vous vous demandiez pour que lui il allait sur le pectoral alors que les autres avaient fait autrement c'est ça ?

- tout à fait oui, surtout qu'il n'expliquait pas vraiment ce qu'il faisait

- et ce que vous me disiez c'est qu'avec cette kiné femme il y avait vraiment beaucoup d'écoute ?

- alors tout à fait et on parlait aussi un peu de nos vies persos entre-temps pendant la séance mais elle a réussi à me mettre à l'aise, on était dans une salle complètement à part et puis c'était vraiment 30 min de séance consacrée à moi et puis euh sachant qu'elle me demandait comment ça allait quand j'arrivais en séance et si vraiment j'étais en difficulté bah elle adaptait sa séance voilà et puis tant pis si aujourd'hui on fait pas de sport, pas de rééducation et qu'on fait qu'un massage... c'était enfin voilà il y avait une écoute ce que j'ai pas trouvé chez les autres kinés...si un moment je pouvais voir un autre kinésithérapie, notamment celui qui m'a fait des ondes électrochoc à qui j'avais dit que j'avais mal bah... y'a pas eu d'écoute du tout hein... il a même continué sa séance et puis il a encaissé ma carte vitale

- du coup ce que j'entends c'est qu'avec cette kiné-là, il y a plusieurs choses qui ont participé à ce que vous sentiez cette écoute, c'était le fait que vous soyez dans une pièce à part avec elle, le fait d'avoir un vrai temps de 30 et puis qu'il y ait ce fait qu'elle vous interroge à chaque fois en début de séance et puis qu'il y ait un dialogue un peu personnel entre elle et vous ?

- tout à fait

Et dans les différentes relations que vous avez eu avec les kinés, est ce que vous vous sentiez au même niveau avec les thérapeutes ou est ce que vous aviez l'impression d'être à des niveaux différents avec une certaine asymétrie entre vous ?

- non.... Hormis avec le premier où j'avais l'impression d'être inexistante dans le sens où il e mettait dans une salle où il y avait d'autres patients, il m'installait avec mes électrodes et puis on se revoyait 20min après et puis c'était tout... là j'étais inexistante, mais sinon avec la thérapeute femme c'était vraiment très très bien, on se tutoyait, et avec le troisième kinésithérapie qui m'a mis mal à l'aise en revanche, la relation c'était très particulier quoi... il

me mettait mal à l'aise, et puis le 4^{ème} kinésithérapie, ça s'est très bien passé aussi, on se tutoyait aussi, on se parlait aussi des vacances, de choses persos, c'était bien aussi, oui

- ok, pour vous le fait qu'il y ait un échange personnel ou un tutoiement, c'est quelque chose qui vous met à l'aise ?

- ça me met à l'aise et surtout ben c'est une contrainte d'aller chez le kinésithérapie, pour ma part ça a duré un an et demi les séances et du coup à un moment donné on a plus envie et du coup.... Enfin si on se consacre uniquement à la partie douloureuse on abandonne, on lâche quoi, et par contre s'il y a un échange, s'il y a un partage autre que le membre douloureux je trouve que c'est plus intéressant

- ce côté partage personnel ça vous a permis de tenir dans la durée en tout cas ?

- oui, c'est ça

- on était sur le fait que pour vous l'écoute il y a il y a plusieurs choses qui rentrent en jeu, et on était sur le le fait que il y a une relation où en fait il y avait vraiment quand je vous demandais les les éléments qui vous fait sentir au même niveau vous me disiez que la relation avec le le kiné qui vous a mis les électrodes en fait pour vous vous étiez même quasiment inexistante, en fait, c'est ça ?

- oui, tout à fait

- et puis qu'avec la thérapeute femme par contre là il y avait quelque chose qui était qui était plutôt égalitaire c'est ça ?

- oui

- et puis que il y avait eu donc un kiné où ça c'était très bien passé et l'autre kiné homme où là c'était quelque chose qui était un un peu plus ambivalent enfin où vous vous sentiez pas vraiment à l'aise c'est ça ?

- oui c'est ça

- ok et là est-ce que pour vous dans celui-là il y a avec cette relation avec ce kiné ou c'était un peu un peu malaisant est-ce que il y avait cette notion un petit peu d'égalité ou de symétrie où vous ressentiez qu'il y avait quelque chose qui était un peu à 2 niveaux différents ?

- Ben en fait, ce qui est déjà particulier c'est que j'y vais comme une patiente et il a pas pris ma carte vitale donc déjà j'ai jamais eu en fait une fin de dossier dans son dans son cabinet quoi voilà j'ai j'ai il m'a il m'a manipulé on va dire mais effectivement j'ai jamais eu de dossier j'ai enfin je déjà je trouve que c'est un peu particulier de... qu'il ait pas pris ma carte vitale et j'ai jamais payé hein mes soins chez lui hein donc il y a eu que 4 séances parce que je me suis sauvée on va dire, mais... voilà donc euh... c'était une relation très particulière ouais

- mais mais comment ça se fait comment ça se fait qu'il a jamais pris votre carte vitale ?

- alors en fait donc je ne sais pas pourquoi il a pas pris ma carte vitale...je ne sais pas... en fait j'ai été orienté parce que la thérapeute femme a quitté le cabinet donc elle m'avait proposé de rencontrer ce kiné et à un moment donné il a eu de la place et puis il m'a contacté et je suis allée pour faire une première séance une 2e 3e 4e à la 4e j'ai dit stop quoi... mais je ne sais pas pourquoi il n'a ps pris ma carte vitale

- ok ok d'accord effectivement oui c'est un peu particulier du du coup... OK et et et donc oui dans cette relation pour vous ouais il y avait euh il y avait un statut différent entre vous 2 ?

- ah oui complètement, déjà je sais même pas si j'ai été considéré comme une patiente, ou... je ne sais pas... moi j'y allais pour un problème d'épaule et j'ai même pas le souvenir qu'il a regardé mon épaule...

- ok ce que j'ai l'impression c'est qu'il y a un gros flou du coup autour de de ce qui s'est passé avec ce kiné là

- Ah bah oui je me suis sauvée donc euh... j'ai pris peur en fait de jusqu'à où ça pouvait aller... est ce qu'il était déviant ou pas...

- ok et vous savez pourquoi la thérapeute vous l'avez conseillé ?

- bah en fait elle est partie, elle a changé de cabinet et il faisait partie des kinés du cabinet donc elle m'a dit qu'il y aurait de la place prochainement et que il pouvait me recontacter moi j'ai eu confiance en fait en me disant que bah que puisque c'était elle et que ça faisait déjà 6 mois qu'on travaillait ensemble elle est moi, Ben voilà enfin je sais très bien que les carnets les agendas des kinés sont bien remplis, donc j'avais déjà eu beaucoup de mal à la trouver donc je m'étais dit c'est très bien, il va me rappeler, voilà... donc bah j'attends son appel et effectivement il m'a appelé un mois après en me disant qu'il pouvait me proposer des rdv

- et il était dans le même cabinet que la précédente thérapeute ?

- oui, oui

- ok ok ok d'accord oui donc je comprends que vous y soyez allé oui avec confiance c'est sûr quoi

- bien sûr je l'avais jamais vu, c'est vrai que je l'avais peut-être entraperçu... mais c'est un cabinet qui était fait de manière à ce que les... enfin quand j'étais avec la thérapeute je ne voyais que elle, je ne voyais pas forcément les autres collègues

- ouais d'accord oui oui il y avait une certaine intimité, c'est ce que vous m'avez dit

- c'est ça

- ouais ok

Est-ce que dans les dans les différentes avec les différents thérapeutes est-ce que vous aviez l'impression que qu'il y a des éléments qui vous fait sentir qu'il y avait un espèce de d'engagement implicite ou de ou d'engagement automatique soit dans les actes soit dans les actes qui étaient réalisés soit dans les soins en général ?

- alors avec mon le tout dernier kiné qui s'appelait [prénom] alors avec lui... d'emblée en fait il m'a demandé quel était mon objectif, c'est le seul qui l'a fait, les autres j'ai présenté à compte-rendu d'irm, ordonnance et et c'était tout, et j'expliquais quelles étaient mes problématiques tandis que lui donc voilà... qu'est-ce que j'attendais en fait des séances de kinésithérapie, quels étaient mes objectifs, c'est le seul... et j'ai trouvé ça super

- ok parce que vous demander vos objectifs ça c'est quelque chose qui vous a permis de vous sentir plus engagé ?

- mais complètement parce qu'en fait euh... j'ai... bah voilà je je savais pourquoi j'y allais et que à la fin on a on avancerait dans le but que j'arrive à ce que moi je souhaite en fait... c'est bien de me poser la question

- parce que le fait qu'il vous demande quels étaient vos objectifs en fait ça ça vous impliquait vous dans le traitement parce que c'étaient vos attentes à vous en fait ?

- c'est ça, complètement... et ça a été le seul à le faire

- ok ok et du coup les autres qu'est-ce qui fait que vous avez continué les séances est-ce que est-ce que euh...

- ...alors avec le premier qui m'a mis les ondes euh j'ai abandonné que j'ai eu plus mal qu'autre chose, c'est vrai qu'il a pas il a pas du tout écouté mes douleurs j'ai eu plus mal et c'est tout enfin je me... je suis pas là non plus pour être maltraitée quoi donc donc je suis partie j'ai voulu lui expliquer malheureusement il a pas répondu mais voilà j'aurais aimé qu'il puisse écouter pour Ben pour que ça se reproduise pas pour d'autres patients... ensuite avec la thérapeute bah la relation était était sympathique du coup c'est vrai que je suis restée plusieurs mois avec elle jusqu'au moment où elle elle quitte le cabinet mais sinon je pense que j'aurais continué

avec elle dans le sens où bah on parlait, elle me faisait du bien parce que les massages qu'elles me proposaient permettaient d'adoucir les douleurs que je pouvais avoir et je voyais quand même une progression dans ma dans dans mes amplitudes d'épaule et tout ça donc j'étais contente d'avancer... ensuite il y a ce monsieur pour qui je me suis sauvée et ensuite avec [prénom du thérapeute] donc le le dernier kinésithérapie... oui c'est le seul qui m'a posé mes objectifs...

- ok et mais vous avez-vous êtes jamais dit enfin maintenant que j'ai commencé un traitement faut que je continue ou y a jamais eu de pression de la part je sais pas... ou le fait des fois le fait d'avoir une ordonnance on se dit bah maintenant que j'ai une ordonnance il faut que je fasse les soins de kiné ou ?...

- non non, en fait c'était volontaire de ma part déjà de faire les soins parce qu'on m'avait dit que je pouvais récupérer toute seule... maintenant je préférais avoir l'accompagnement d'un kiné et d'avoir des conseils pour reproduire les exercices à la maison, pour moi c'était important

- donc c'était plutôt en tout cas quelque chose qui venait de vous et qui était une démarche volontaire de votre part

- oui

Est-ce que dans ces différentes relations que vous avez eues il y a des éléments qui vous ont fait ressentir que vous aviez un certain pouvoir de décision dans le choix et le déroulement des soins ou des actes ?

- oui parce que avec la thérapeute quand je lui disais que j'ai mal elle me disait « aujourd'hui on va pas travailler et je vais te masser » voilà donc clairement c'était euh... en douceur voilà, donc si j'ai mal, elle savait m'écouter, et avec le dernier kiné effectivement c'est moi qui prenais les rendez-vous c'est pas lui qui me disait on se revoit la semaine prochaine c'est moi qui décidait à quelle fréquence on se revoyait, et je trouve que c'est déjà important et aussi effectivement si je voulais mettre fin parce que bon j'étais arrivée à mes objectifs ou je me sentais capable de les terminer à la maison et Ben voilà c'est moi qui décidait à quel moment on arrêtais en fait... enfin c'est l'impression que j'ai eue hein et... voilà ça c'est terminé comme ça

- ok donc ce que j'entends c'est qu'avec la thérapeute, le fait qu'il y ait une écoute de vos douleurs et qu'il y ait tout de suite une adaptation du de du contenu de la séance ça ça pour vous ça vous donnait un espèce de de de en vous disant bah mon choix il est en tout cas j'ai je je peux faire un choix là-dessus et que avec le dernier thérapeute cette histoire de... j'ai l'impression que c'est c'est vous qui donniez un peu le curseur soit sur la fréquence des rendez-vous soit sur de de savoir si l'objectif il était atteint ou pas

- c'est ça exactement

- ok c'est un peu il vous donnait la main enfin il vous donnait le le le choix en fait effectivement il vous donnait la main sur la décision de cette fréquence ou de de cocher la case bah c'est bon ou c'est pas bon quoi ?

- oui, c'est ça

- OKOK c'est intéressant d'accord et et et dans les autres dans les dans les dans les avec les 2 autres kinés est-ce que c'est quelque chose...

- non, je subissais les séances

- ok

Est-ce que est-ce que du coup si vous deviez citer des éléments qui vous ont fait ressentir que votre avis n'était pas pris en compte soit par rapport au vécu que au à votre vécu vous de la situation ou éventuellement votre culture ou votre personnalité ?

- alors déjà j'ai j'ai dit que j'avais mal avec les avec les ondes et c'est pas grave il continue donc alors que j'étais vraiment je suis pas douillette et je lui ai dit enfin « j'ai mal » et il a continué, donc je pense que j'étais pas là pour souffrir et que il a pas du tout écouté ce que je disais quoi et puis il m'a même pas expliqué en quel était l'intérêt de ces ondes et ni même comment allait se passer cette séance voilà je pense que si si j'avais pu évité cette séance je l'aurais évité, parce que l'après j'ai encore eu plus mal que ce que je j'avais mal et puis ensuite il y a eu l'autre kiné là, qui avait qui enfin je comprenais pas pourquoi j'ai été en soutien-gorge, et je lui demandais des séances en journée parce que j'avais la possibilité d'être disponible le jeudi matin ou le vendredi en journée et non c'était des séances uniquement à 19h30 alors que bah pour ma vie de famille c'était plus compliqué..., c'était en hiver, c'était à cette époque-ci, c'était y a un an tout pile donc il fait vite nuit, c'était pas le meilleur quartier de ma ville et je m'y rendais à pied donc c'était enfin, c'était déjà pas très sécurisant..., donc il n'a jamais proposé de séance en journée alors que bah voilà moi j'étais pas... s'il faut attendre un mois c'est pas grave, y'avait pas d'urgence quoi j'avais déjà été prise en charge je savais quels étaient les exercices que je pouvais faire à la maison moi et voilà je voulais je voulais au moins qu'il puisse me prendre en charge plutôt en journée que le soir toute seule dans dans ce quartier, et ça il l'a pas écouté non plus et puis ma manière d'être habillée quoi enfin je ne comprenais pas pourquoi j'étais en soutien-gorge alors que en débardeur fines bretelles pour mes séances ça avait jamais posé de problème auparavant avec mes précédents thérapeutes, donc euh... voilà la difficulté ça c'est de pas être écouté à ce niveau-là

- ok donc effectivement oui ça fait plusieurs éléments qui ont pu vous faire dire mais je en plus vous avez manifesté quelque chose, vous avez manifesté des préférences et qui en plus sont pas sont pas prises en compte effectivement

- ouais

- ok et et du coup pour vous ça a été ça a été des raisons d'arrêter en tout cas les soins avec ces kinés là ?

- bah oui parce que si je dis ça va pas, on... enfin c'est pas forcément au patient de s'adapter alors des fois oui mais mais en l'occurrence là c'est pas des choses qui étaient insurmontables je pense pour pour les les thérapeutes enfin les les 2 autres ont réussi à s'adapter à mes demandes et puis au moins on m'a expliqué pourquoi on fait les choses de cette manière-là quoi, peut-être que j'avais un problème au pectoral mais on m'a jamais dit pourquoi j'avais un problème au pectoral alors que c'était mon épaule qui était en souffrance donc, quel lien y avait à ce moment-là... je ne le sais même pas encore à l'heure actuelle y'a personne qui a su me l'expliquer donc peut-être mais il aurait fallu m'expliquer et puis peut-être que j'aurais pas vécu la chose d'une manière aussi intrusive dans ma dans mon corps quoi...

- parce que oui du coup c'est ça que vous avez ressenti ? vous avez vraiment ressenti quelque chose d'une espèce d'intrusion euh sur votre corps ?

- oui parce que j'avais jamais été en soutien-gorge chez les mes 2 précédents kiné donc moi je veux bien la première séance enfin voilà il a besoin d'observer d'une certaine manière peut être, mais qu'on m'explique les choses quand même avant tout,

- bien sûr ; oui ce que j'entends c'est qu'en plus comme vous aviez des éléments de comparaison avec les autres kinés vous vous êtes demandé pourquoi cette situation là c'était nouveau alors que vous aviez fait des soins avec d'autres kinés puis c'était pas ça

- oui, peut-être qu'après j'aurais du lui demander hein mais c'est vrai que il y a la relation soignant soigné qui est qui est on fait confiance... donc c'est difficile de parfois poser des questions alors quoi on se dit bah il a raison il doit faire les choses certainement parce que il connaît son travail, d'autant plus qu'il était suffisamment... enfin il devait avoir une soixantaine d'années donc j'imagine qu'il savait ce qu'il faisait quoi...

- vous vous quand vous êtes rendu chez lui, vous vous êtes dit ça en fait vous a dit je suis face à quelqu'un qui est thérapeute, à quelqu'un qui a un certain âge, donc qui a un espèce de panel de connaissances et d'expérience et du coup il n'y a pas normalement forcément besoin de poser de questions puisque la personne est censée avoir une posture professionnelle et respectueuse ?

- oui c'est ça

- est-ce que est-ce que euh est-ce que du coup ça rentrait un j'ai l'impression ce qui est un peu rentré en conflit c'est l'image que vous aviez et que vous faisiez de ce professionnel là, et puis en fait ce qu'il s'est passé pendant la séance ? comme s'il y avait un espèce de décalage entre la théorie surtout que votre thérapeute vous l'avez recommandé et puis en dans dans les faits en fait il y avait des bugs un peu entre les 2 quoi

- ouais mais après j'ai j'ai mis du temps à retrouver un kinésithérapie, enfin au départ je voulais plus y retourner et et c'est par bouche à oreille qu'on m'a recommandé d'aller dans un nouveau cabinet où j'ai rencontré donc le dernier kiné et qui qui enfin effectivement par le bouche à oreille voilà, mais si on m'avait pas conseillé qui que ce soit j'arrêtais mes séances à cause de lui

- ça vous avez ça vous avait vraiment poussé à vous à à vous dire et je ne referai pas de kiné ?

- ah bah tout à fait, moi je j'aurais arrêté c'était clair et net, c'était hors de question que je puisse retourner chez un kiné non, non, non

- est-ce que ça avait vraiment fait ce cette intrusion que vous avez ressentie elle était vraiment trop forte ? est-ce que du coup vous vous sentiez peut-être pas en sécurité ou je sais pas ; qu'est-ce qui a fait que c'est...

- ... ah bah oui j'étais pas en sécurité parce que moi j'étais toute seule, j'étais la dernière patiente parce qu'il était 19h30-19h45, j'étais la dernière patiente... il fermait la porte du cabinet et je vous dis le quartier n'était pas forcément très sécuritaire du coup euh... j'étais pas bien en fait hein... j'ai été toute seule avec lui dans le cabinet, sans la possibilité de sortir s'il se passait quoi que ce soit et euh... non j'étais pas bien, je me suis dit « jusqu'à où ça pourrait aller ? jusqu'à où ça peut dévier ? » d'autant plus que en fait je mettais mes affaires dans une petite salle et puis ensuite j'allais dans la salle à côté où il faisait les soins donc j'avais même pas mon téléphone, j'avais même pas à quoi que ce soit pour... au cas où il se passait quoi que ce soit, enfin moi moi j'en suis arrivée à me dire bah il a envie de faire tout ce qu'il veut avec moi, il peut le faire, je suis manipulable, comme il le souhaite là donc euh... j'ai eu peur...

- Ah oui j'entends bien que du coup y avait vraiment un un vrai climat d'insécurité en fait ?

- Ah oui, ah oui

- entre entre le fait qu'il vous mettait que des rendez-vous le soir comme vous disiez il faisait nuit, c'était pas forcément le meilleur quartier, vous aviez pas vos affaires il avait le le le fait que que vous y alliez en confiance en vous disant « bah c'est un thérapeute il a raison » et et qui soit un peu plus âgé que vous, est-ce que vous ressentiez une certaine ascendance aussi peut-être ?

- ah oui

- ok ; et avec lui vous avez fait combien de séances du coup ?

- 4

- OK

- en fait ce qui m'a aussi alerté c'est qu'il ait jamais pris ma carte vitale et je me dis même la sécurité sociale n'est même pas au courant que je suis passée chez lui quoi enfin c'est je trouve ça déjà très malsain aussi, je me suis dit dans ce cas il travaille pas ? il fait ça gratuitement ? enfin c'est je comprends pas enfin... moi je trouve que c'est normal de donner sa carte vitale, sa mutuelle, enfin... tout travail est rémunéré du coup je me dis, mais enfin qu'est-ce qu'il attend de moi parce que j'ai jamais sorti quoi que ce soit pour qu'il soit rémunéré quoi...

- à un moment vous vous êtes dit « mais'y a pas de trace que je suis là quoi »

- ah oui c'est sûr, ça m'a inquiétée moi

- Ah ouais je comprends bien sûr ouais ok ok ok et et cette cette espèce d'ascendance, cette peur est-ce que vous l'avez senti dès le début ?

- alors en fait euh... comme j'y allais sur la recommandation de la précédente thérapeute, qu'elle est kinésithérapie, qu'elle a travaillé avec lui, je me suis pas trop posé de questions donc euh... avec elle ça se passait tellement bien, je vous dit on se tutoyait, on parlait de nos enfants, on parlait des voyages qu'on faisait, on parlait de tout et de rien, ses parents... enfin voilà donc c'est vrai qu'on parlait beaucoup, mais par contre elle m'avait jamais parlé de son collègue, donc ... je sais pas en fait la première fois que je l'ai vu j'y suis allée en me disant bah comme elle le connaît c'est que c'est quelqu'un certainement très correct et je me suis pas trop posée de questions en fait au début...

- vous y alliez avec la même confiance que que que la précédente thérapeute avait déjà instauré avec vous ?

- tout à fait

- il y avait un espèce de prérequis en vous disant effectivement elle me l'a conseillé, c'était une personne bien donc forcément cette personne est bien ?

- voilà voilà c'est ça

- donc oui bien sûr je comprends que vous y alliez... je dis pas les yeux fermés mais en tout cas sans vous poser forcément de question

- oui mais c'est ça, c'est ça ; je connaissais le cadre, je savais comment était proposées les salles enfin je savais du coup que c'était un patient et pas 5 patients comme j'avais pu connaître avec mon tout premier kiné donc je trouvais déjà que par rapport à ça la relation elle est elle est quand même plus agréable et que on avance plus d'un point de vue thérapeutique et que quand on est 5 et que y a pas de kiné qui nous prend réellement en charge donc déjà le fait que ce soit un pour un je trouvais que c'était bien donc non moi j'étais contente au début hein, je me dis bon y a pas trop d'interruption dans ma dans ma rééducation, je vais pouvoir poursuivre ça va aller vite, et puis voilà... donc moi j'attendais quand même ça de lui et il a abordé le problème différemment mais...

- en fait il y avait des éléments positifs qui étaient déjà là avant que vous commenciez cette ces séances avec lui comme vous disiez-vous connaissiez le cadre, autant le rythme des séances que le lieu, et et du coup ça c'était plutôt plein de petits drapeaux verts qui étaient autour de vous en vous disant que ça pouvait être quelque chose de bien

- c'est ça en fait

- en plus vous aviez l'aval de quelqu'un en qui vous aviez confiance

- oui

- ok

Lors des séances de kinésithérapie quels éléments vous permettent de vous sentir libres de vous exprimer ou de refuser éventuellement certains traitements ou de changer d'avis ou vous-même de proposer des alternatives ?

- alors comme ça c'est... en fait comme avec le premier kiné ça n'a été que des machines, des ondes ou des des patchs là enfin voilà ... je savais que je ne voulais plus ça ; au début je ne savais pas en fait, c'était des la première fois que je voyais des kinés, donc je savais pas en fait à quoi m'attendre donc... voilà donc j'ai eu ce premier kiné et je savais que je voulais plus ça du coup je me suis permise de le dire tout de suite à la thérapeute femme, ce que je ne voulais pas, maintenant je savais pas ce que je voulais mais je voulais pas en tout cas être avec des ondes ou voilà donc je lui avais expliqué et elle m'a expliqué que du coup ça serait que de la manipulation, des massages et des exercices donc... oui j'ai osé le dire parce que j'ai eu une première mauvaise expérience en fait donc... mais sinon après avec le dernier kinésithérapie, c'était quand lui il m'a demandé quels étaient mes objectifs et du coup en fait je me suis rendue compte que mes objectifs d'un point de vue personnel... voilà c'était aussi de pouvoir mieux jouer avec mes enfants parce que Ben voilà mon épaule elle était un peu limitée, du coup c'était pour jouer avec mes enfants, pour retourner à la piscine et c'est des choses d'un point de vue... différent, qui m'ont permis de me dire bah voilà je sais ce que je veux et je sais où je veux arriver maintenant et c'était du concret ; et c'était pas je veux une amplitude à à 180° ou voilà quoi enfin c'est c'est différent pour moi c'était de prendre en en compte la la vie quotidienne

- ok ok donc ce que j'entends c'est que votre première expérience qui a été négative ça vous a donné une certaine force pour tout de suite exprimer le fait que vous ne vouliez pas la même chose vous êtes tout de suite arrivée avec la deuxième thérapeute en disant « je ne veux pas ça » et donc ça ça a été et et le fait que elle après elle vous ai rassurée en vous disant « bah du coup on va faire ça » en fait elle vous a présenté un petit peu le déroulement des soins finalement ?

- tout à fait

- et du coup ça vous vous avez pu vous dire « bah OK ça sera pas comme la fois précédente » donc ça elle vous a oui elle vous a donné un peu une pas une vision à long terme mais en tout cas elle elle vous a permis de de voir ce qui était proposé et de vous de vous rendre compte de ce que elle pouvait faire pour pour vous en tout cas ?

- oui

- et pour votre dernier thérapeute, ce que j'entends c'est que quand il vous a demandé votre vos objectifs c'est comme s'il vous avait laissé une place, enfin qu'il avait ouvert un un espace en disant bah « à vous de combler cet espace là » ou « dites-moi ce que vous voulez mettre dans cette place là » et puis qu'après c'est ce que lui a respecté aussi ?

- tout à fait

- ok

Qu'est ce qui qu'est-ce qui pourrait faire ou qu'est-ce qui aurait pu faire que vous ressentiez plus cette liberté de pouvoir vous exprimer ? qu'est-ce qui fait que cette liberté de s'exprimer de refuser elle peut être restreinte ou contrainte ?

- alors moi déjà avec, comme je vous ai expliqué, avec le 3e kiné qui a... en fait comme il a pas du tout pris en compte l'épaule... euh... enfin y'a eu que 4 séances c'est pas beaucoup mais c'est déjà trop ; il y a pas eu d'écoute, il y a pas eu de... bah en fait il a instauré un climat très particulier... bah je sais pas en fait hein... le fait que... il ait cette position un petit peu... c'est lui qui allait décider de comment allait se passer la séance, j'avais pas mon mot à dire, je

subissais quoi vraiment clairement je subissais quoi, ou le fait aussi avec le premier kiné d'être d'être livrée à moi-même avec avec mes patchs que je devais remettre dans le panier à la fin enfin... y'avait pas de séance de kiné clairement, mais moi je savais pas ce que c'était donc donc ouais non je pense que en premier lieu il faut vraiment écouter le patient et et et lui faire des propositions et puis voir comment les patients ils se sentent par rapport à ça mais c'est ce qui a pas du tout été fait par les 2 enfin les 2 hommes dont je vous parle... y'a pas eu de questionnement, y'a... non, c'était « on va faire... », ça a été imposé quoi...c'étaient des séances imposées

- ok, c'est à dire qu'il y avait dans tous les 2 il y avait un espèce de climat particulier où vous n'étiez pas impliquée, soit que vous étiez laissée livrée à vous-même, et du coup complètement autonome mais complètement presque inexistante et dans l'autre il y avait aussi pas d'autonomie parce que j'ai l'impression qu'il était il était directif que ce soit dans les rendez-vous ou dans les choses à faire et que du coup il y avait pas de place non plus pour vous quoi ?

- oui, c'est ça

- ok du coup dans les deux, il y avait un climat un petit peu particulier

- ah oui complètement

- qui vous ont qui vous ont restreint cette possibilité de vous exprimer mais dans des dans des termes un peu différents il y en a un qui était trop présent puis l'autre pas présent quoi ?

- oui c'est ça exactement

- ok

Alors du coup j'ai l'impression que que ça ça vous est déjà arrivé donc des situations où où vous étiez plus sûre d'avoir, où vous étiez plus sûr d'avoir envie que la séance continue ou d'avoir envie clairement que la séance s'arrête ?est-ce que ça c'est des situations...

- ...ah oui, ah oui, avec les 2 hein dont je vous parle, clairement je voulais... mais je voulais même pas y aller, je voulais même plus y aller, je me suis sauvée je vous dis vraiment hein mais... je me suis pas représentée au rendez-vous... j'avais pas envie quoi enfin... mais c'était un peu pour sauver ma peau que ce soit d'un point de vue douleur parce que j'avais eu trop mal ou d'un point de vue crainte parce que je me suis dit jusqu'à où il va aller ? est ce qu'il est déviant au point de... aller plus loin que ce qu'il fait là maintenant quoi... non j'ai eu envie d'arrêter et j'ai même cru que j'allais pas continuer du tout mes séances si on m'avait par recommandé quelqu'un hein

- oui c'est pour vous ça a été vraiment très loin en fait

- oh ben oui hein... je pense qu'il faudrait...je sais pas comment... j'avais pensé à un moment donné le dénoncer parce que pour moi c'était clairement quelqu'un de de malsain mais euh... mais je connais pas les démarches, j'ai aucune preuve parce que j'étais toute seule et que j'ai jamais présenté ma carte vitale donc je me suis dit on va me prendre pour une menteuse et on va... je sais pas si je vais être écouté quoi enfin de toute façon c'est... des kinés il en faut tellement que bah... je pense que lui il aura toujours sa patientèle de toute façon hein... donc euh je sais pas

- vous vous êtes dit y'a même pas la place pour éventuellement en parler à quelqu'un finalement ?

- bah je sais pas à qui m'adresser en fait hein donc si j'avais voulu m'adresser à la sécurité sociale bah on m'aurait dit peut-être que enfin « est-ce que vous avez présenté votre carte vitale ? non ? bah vous y êtes jamais allé » enfin je veux dire j'ai aucun élément qui indique que je me suis présenté là-bas... j'étais toute seule, aucun collègue, aucun patient... j'ai aucune preuve...

- vous aviez peur que on on vous dise que vous mentiez, vous aviez inventé les choses ou c'était pas vrai et tout ça ?

- Ah bah oui parce que ce que je me suis dit parce que de toute façon j'ai jamais présenté ma carte vitale donc lui s'il veut, il va dire que je mens... donc euh... et puis hein je sais même pas si j'ai envie de le recroiser enfin... donc euh... je sais pas trop, enfin je connais pas les démarches pour dénoncer j'aurais voulu que ce soit fait pour éviter qu'il y ait d'autres patientes qui soient confrontées à la même situation mais... mais j'ai pas envie non plus de... de repartir dans un... une procédure qui pourrait de toute façon amener à rien puisque je n'ai aucun élément... donc euh je ne sais pas

- du coup vous vous dites que si vous vous avez aucun élément et qu'en plus il y a même pas les éléments administratifs, vous vous dites vous vous avez l'impression que vous serez pas écouté non plus sur ce que vous avez à dire ?

- c'est ça

- ce que ce que vous vous dites c'est « pourquoi ils me croiraient, moi, si le kinésithérapie... » enfin vous avez l'impression que parole contre parole, c'est celle du kiné qui va apporter plus c'est ça ?

- oh bah clairement

- ok ok... en tout cas les les 2 fois où vous êtes où vous étiez dans ce dans dans ce moment-là de de de de... vous vous en fait vous avez clairement été dans le dans le schéma où vous aviez envie que ça s'arrête ?

- oui

- c'était même pas vous étiez pas sûre et que vous posiez la question, c'était vraiment c'était vraiment « je veux que ça s'arrête » quoi

- ah oui, oui oui

- et du coup de vous-même, vous vous êtes dit bah en fait je je je je je pars et je me sauve comme vous dites

- oui c'était ça oui

- ouais ouais ouais et parce que il y avait des facteurs assez forts qui sont soit la douleur, soit votre votre sécurité en fait

- c'est ça

- ok

Et et du coup euh qu'est-ce qui fait que que justement des fois vous vous m'avez dit que y avait des kinés là qui vous expliquaient pas, qu'est-ce qui fait que des fois quand on a pas toutes les informations sur ce qui est pratiqué ou que la communication elle est pas forcément fluide, on laisse quand même les choses se faire ? c'est-à-dire que vous saviez pas ce qui allait être fait, mais bah vous avez quand même laissé soit bah le le kiné poser les électrodes ou vous faire les manipulations sur le pectoral et tout ça, qu'est-ce qui fait que sachant que vous vous étiez en demande d'information puis que vous les aviez pas et qui avait cette communication pas fluide que vous avez quand même laissé faire, au moins quelques séances ?

- eh bien parce qu'on fait confiance, on se dit que c'est le soignant et qu'on a envie d'avancer, de ne plus avoir mal, et que du coup on se dit que c'est lui qui l'a qui a la solution

- le thérapeute il est porteur d'espoir, d'attentes, de choses comme ça ?

- ouais

- et qui fait que vous veniez avec une certaine confiance la première fois j'imagine que vous veniez avec de la confiance parce que sûrement parce que ce que vous m'avez dit c'était que vous saviez pas trop comment ça se passait en kiné

- bah oui complètement on moi j'avais jamais fait de kinésithérapie, hormis pour ma rééducation du périnée mais après la grossesse donc c'est complètement différent donc non non non là... je savais pas, j'avais mal, je dormais plus la nuit, on m'a donné des médicaments et y avait rien qui faisait donc j'espérais, je comptais beaucoup sur la kiné pour pour récupérer quoi

- ouais il y avait déjà il y avait un contexte où vous étiez empêchée dans votre enfin vous aviez des douleurs puis vous étiez empêché dans votre vie quotidienne et du coup avec bah beaucoup d'envie que que ça s'arrête et puis que ça que vous que vous récupériez une vie normale

- ah bah complètement hein, surtout j'ai deux enfants, il faut s'en occuper malgré les douleurs, malgré le fait que j'avais plus d'amplitude, que j'avais mal, mais la vie elle continue hein... ils ont besoin de leur maman en forme alors je comptais beaucoup sur sur mes séances de rééducation pour pour avancer... rapidement

- c'est ça il y avait peut-être aussi ce ce contexte de de vous vouliez avancer rapidement, et est-ce que vous vous êtes dit « bah si j'arrête avec lui il faut que je trouve avec quelqu'un d'autre » et tout ça et que ça ça fait des démarches des fois en plus ?

- bah c'est surtout que dans ma ville y a pas beaucoup de kinés, enfin il y en a beaucoup mais ils sont tous pleins quoi, quand j'appelais il y avait pas de place, donc j'avais rencontré ostéopathe avant, chiropracteur tellement j'avais mal et puis... en attendant d'avoir rdv avec un kiné...

- ok

- mais c'est vrai que comme y'en a pas beaucoup, enfin comme y a pas beaucoup de place disponible on prend le premier qui nous accepte hein, on se pose pas trop de questions

- bien sûr je comprends ouais... du coup tout à l'heure quand je vous demandais s'il y avait des des facteurs qui faisaient que vous vous étiez engagés dans les soins et tout ça il y a aussi ce ce ce truc de il y a pas beaucoup de kinés autour donc je vais chez celui-là, est-ce que il y a une espèce de de pression démographique aussi du fait qu'il y ait pas beaucoup de kinés, qui font que bah on va aussi vers là où c'est possible en fait ?

- au début oui, après on se rend bien compte que tous les kinés ne travaillent pas tous de la même manière et que les recommandations sont importantes hein

- ok et ça c'est une notion que vous aviez pas du tout la première fois que vous êtes allé, que vous avez pris rendez-vous chez le kiné quoi ?

- bah non, non

- ok

Pendant les séances là où vous où vous sentiez pas à l'aise ou que vous aviez la la douleur que vous avez exprimée qui avait pas été écoutée est-ce que est-ce qu'il y a des éléments supplémentaires qui auraient pu vous faire arrêter la séance pendant que la séance elle était en train de se faire par exemple ?

- ça j'ai jamais fait... mais euh... je pense que c'est une question de culture hein, donc c'est plutôt je vais jusqu'au bout et puis et puis non j'ai pas le cran de dire à la personne « stop », quoique pour les électrodes, euh pour les ondes électrochocs j'avais dit stop hein, mais il a pas arrêté...

- et vous l'avez vu comment ça le fait qu'il ait pas arrêté ?

- oh ben pas bien, c'est pour ça que je ne me suis pas présentée à la séance d'après, j'avais appelé pour annuler mon rendez-vous, mais je ne me suis pas présentée du coup ; non non j'ai arrêté ; si c'est pour continuer alors que je suis pas écoutée dans mes douleurs, ça sert à rien

- mais mais par contre c'était pas possible de lui dire à cette séance là, de de l'exprimer à ce moment-là en disant « je reviendrai pas » ou « vous avez-vous êtes allé trop loin » ?...

- alors ce qui est compliqué aussi c'est que y'avait peut-être 5 patients à côté aussi, c'est vrai que c'est très particulier quand même, c'était un cabinet où il y avait plusieurs kinés, plusieurs patients, et j'ai y avait pas j'étais pas toute seule pour parler... non c'est très bizarre hein... c'est vrai que c'est le seul cabinet où je me suis retrouvée j'avais l'impression d'être dans un centre de rééducation quoi...

- le fait d'avoir des gens autour de vous finalement ça vous a contraint peut-être dans votre liberté de de de dire que ça allait pas ?

- oui, je pense que ça a joué, oui oui, je lui avais dit dans un premier temps que bah que j'avais mal et que je préférerais qu'on arrête, il a continué et puis bah il y avait un peu la pression d'avoir du monde autour de soi et donc j'ai pas continué... enfin j'ai pas j'ai pas réexprimé ma difficulté à ce moment-là quoi

- ok, vous vous êtes dit effectivement malgré le fait que je parle je suis pas écoutée donc je serre les dents ça va s'arrêter et je reviendrai pas ?

- oui oui

- ok à ce moment-là déjà vous vous êtes dit que vous alliez pas revenir ou ?

- non parce que je me suis dit bon bah peut-être que il faut peut-être souffrir pour que ça aille mieux après... donc je me suis dit bon bah faut que ça ira mieux dans quelques jours et puis je serais contente de l'avoir fait, même si sur le coup, Ben j'ai eu très mal, et et finalement j'ai j'ai continué à avoir mal et j'en ai parlé autour de moi et on me disait « mais non sur la capsulite faut pas d'ondes » quoi, et et du coup c'est pas top, s'il connaît pas les effets que ça peut produire...et si surtout il écoute pas quand je dis que j'ai mal bah j'arrête... et puis ben je lui ai dit hein, j'ai appelé, j'ai eu le répondeur en disant que me présenterai pas à la prochaine séance et il m'a jamais rappelé

- oui c'est à dire que même au moment de la séance où ça vous faisait mal, qu'il écoutait pas vos douleurs vous étiez quand même vous disiez quand même « mais peut-être que dans 3 jours 5 jours 10 jours ça ira mieux et que rétrospectivement je serais peut-être contente quand même de l'avoir fait »

- tout à fait, c'est ce que j'espérais ouais

- et ça c'est quelque chose que lui vous avait dit ? il vous avait dit peut-être que ça ira mieux après ou il y avait pas du tout de communication là-dessus ?

- je ne m'en souviens plus, je pourrais pas vous préciser je m'en souviens plus

- ok d'accord, et et dans le cas de l'autre kiné qui vous qui vous manipulait le pectoral, est ce que... y a alors ce que vous me disiez c'est que il y avait ce ce comportement déviant que à qui vous faisait un petit peu un petit peu peur et, est-ce que est-ce que à un moment vous est-ce qu'à un moment vous vous êtes dit « bah là si il fait encore un geste comme ça ou s'il y a un élément de plus je me lève et je pars » ou ?...

- non je l'ai jamais fait... non parce que je connaissais le cabinet, il m'avait été recommandé par la thérapeute avec qui ça se passait très bien et qu'il y avait une progression, donc je me suis dit ça va avancer et puis hé je le fais parce qu'il connaît son travail certainement...

- et qu'est-ce qui a fait que à un moment quand même vous êtes pas revenue ?

- bah en fait moi je lui demandais des séances en journée, de manière à ce que je puisse me concilier mon agenda parce que déjà il y avait beaucoup de séances... et le fait qu'il me propose jamais de séance en journée, qui prenne pas ma carte vitale et que il y a pas d'autres patients ou pas d'autres collègues dans le cabinet Ben ça m'a posé des questions sur jusqu'à où ça peut aller en fait... c'était même pas le fait qu'il puisse me manipuler de cette manière-là, c'était plutôt le contexte qui fait que je n'y retourne pas

- il y a eu une répétition de signaux d'alerte et comme vous en essayant de changer ces signaux d'alerte comme les moments de séance ça changeait pas et vous vous êtes dit bah c'est enfin oui OK... c'est cette répétition qui a fait que vous avez dit faut pas y retourner ?

- c'est ça

- ok et et tout à l'heure vous me parliez que vous aviez peut-être pas la culture ou le cran peut-être de dire à ce moment-là au kinésithérapie, est-ce que est-ce que sur le côté culture vous pourriez-vous arriveriez à expliciter un petit peu plus ?

- c'est plutôt le fait d'aller jusqu'au bout des choses et puis... de pas abandonner hein

- ok, plutôt une culture de la persévérance ?

- ouais

- d'accord ok et et ne pas avoir le cran de dire à un thérapeute à un moment stop est ce que donc vous m'avez dit il y a un moment c'était enfin parce que quand j'entends c'est que c'est pas mal contextuel soit parce que y a des gens autour soit parce que justement il y a personne et que vous craignez un peu c'est ça ?

- oui

Et il y a des choses qui auraient pu vous donner assez de cran pour quand même réussir à dire quelque chose ?

- je ne sais pas... non non je crois pas je j'aurais pas réussi, non

- ok ok

- après c'est difficile quand on est douloureux... qu'on est fatiguée... c'est pas forcément facile hein

- je suis-je suis bien d'accord avec vous ouais, le fait d'être dans un dans un état de de vulnérabilité avec la pathologie, la douleur

- ouais

- il y a d'autres choses qui pour vous ont pu jouer aussi enfin vous me dites ouais c'est le fait d'être douloureux de pas réussir à faire les choses chez soi ?

- non je pense c'est surtout ça hein, on espère beaucoup des séances, on se dit que les kinés vont nous aider à avancer et donc on leur donne une confiance

- bien sûr oui donc cette histoire d'attente et d'espoir qu'on a de récupérer en fait

- oui, oui

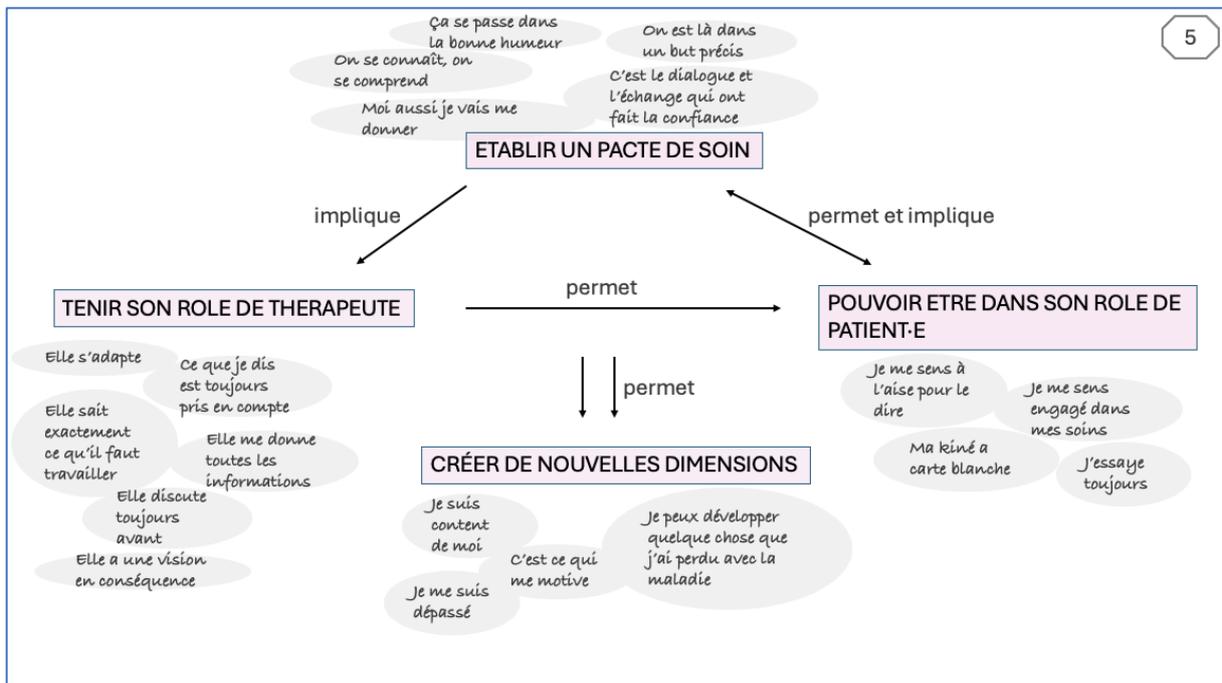
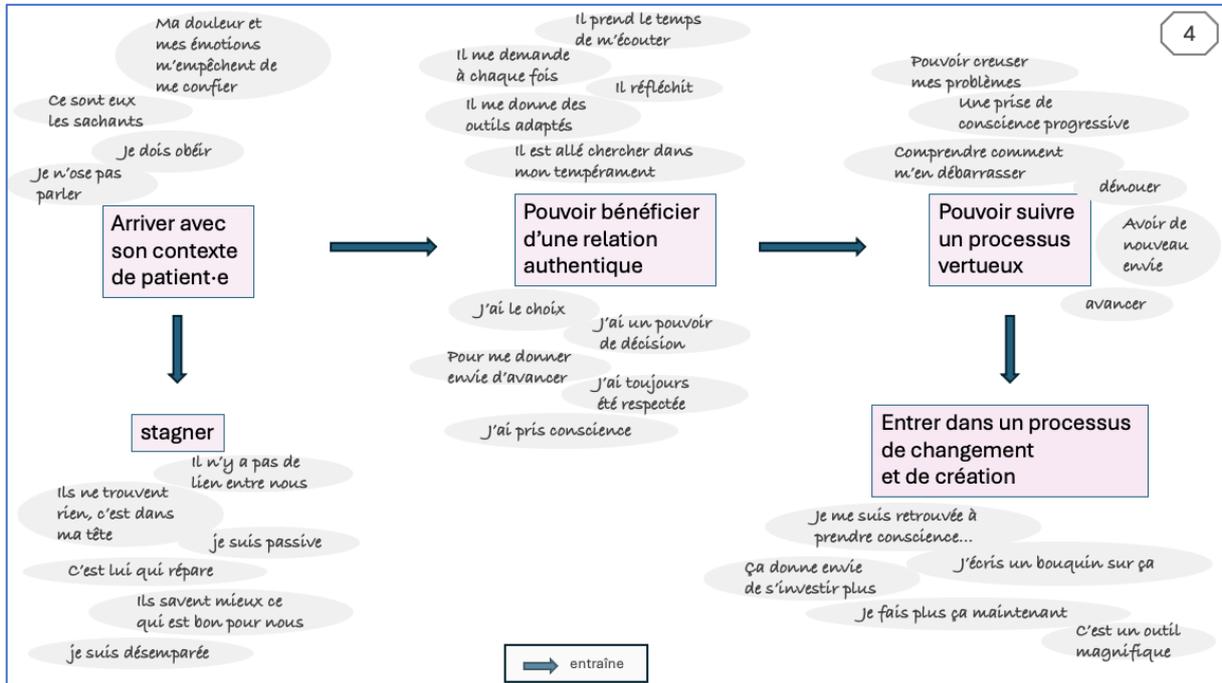
- ok ok

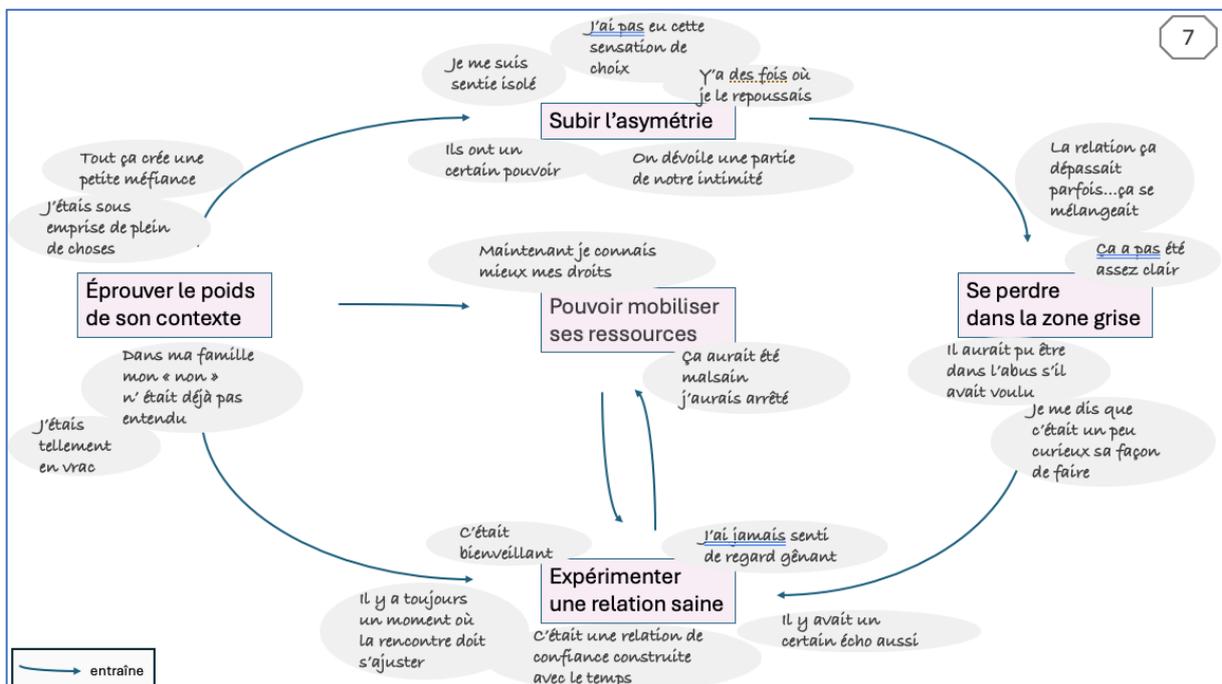
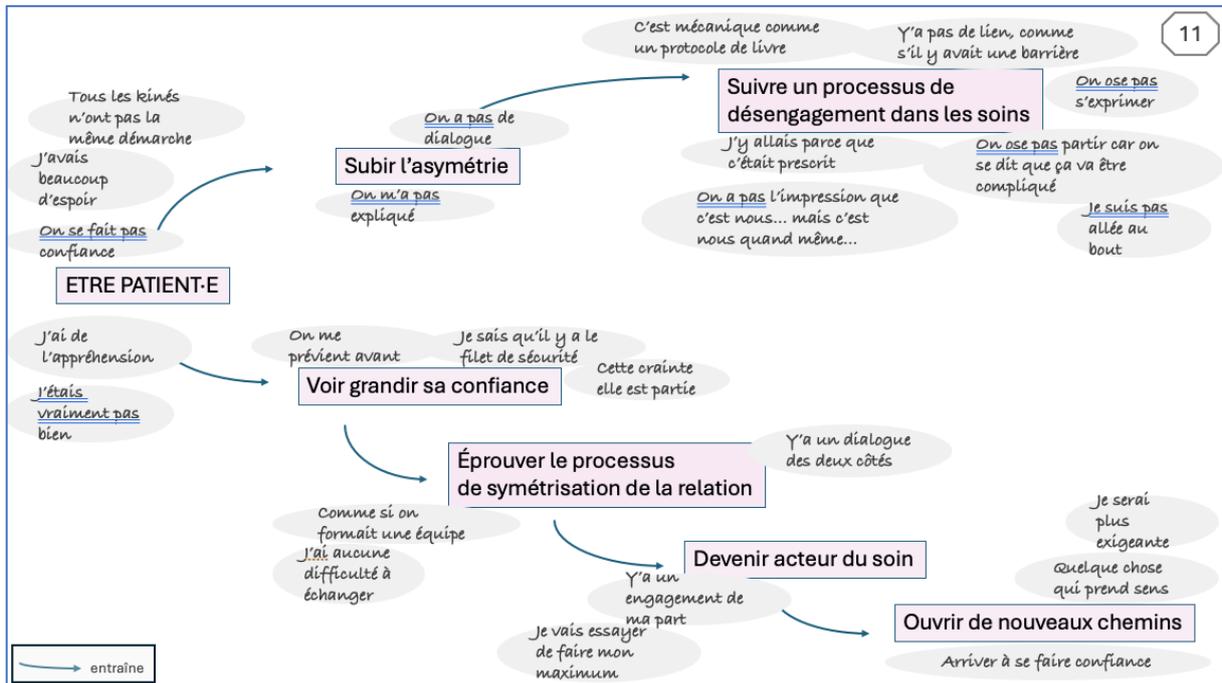
Ben écoutez-moi j'ai fini avec mes questions en en dernier lieu en fait moi je vous demande juste si si vous vous souhaitez rajouter quelque chose à ce dont on a parlé soit c'est quelque chose qu'on aurait pu ne pas aborder soit c'est un point sur le que vous aimeriez enrichir ou ou sur lequel vous aimeriez revenir ou

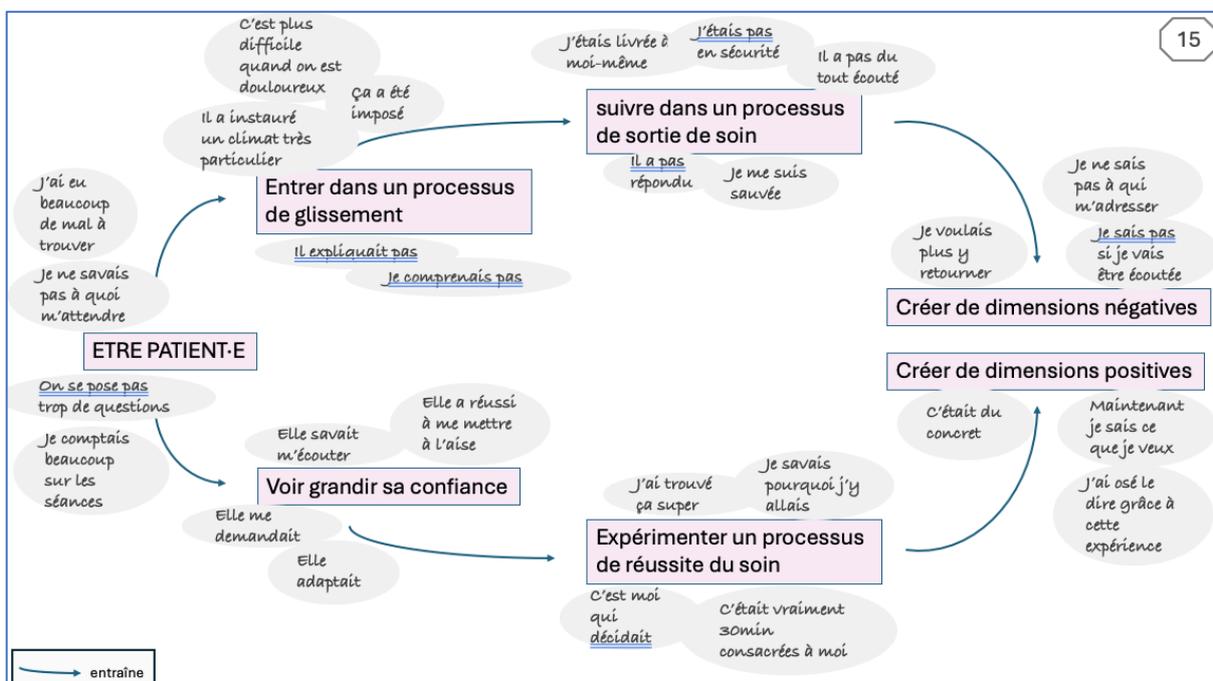
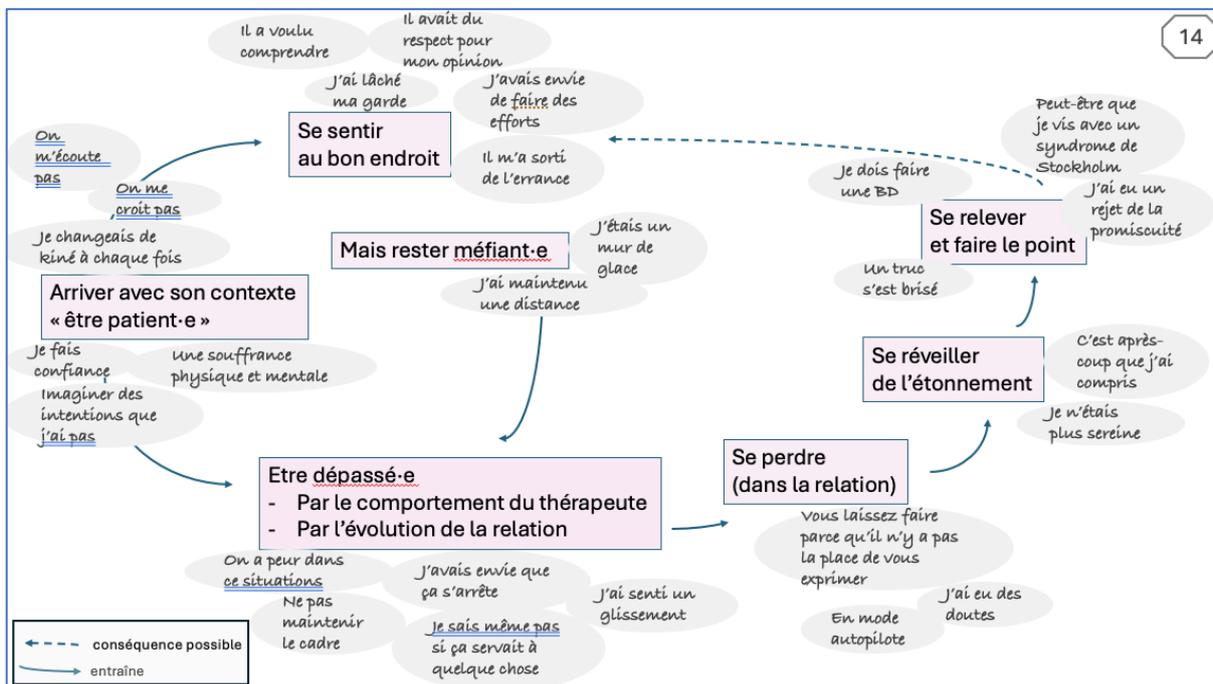
- non j'espère que tout a été complet pour vous pour votre pour votre étude

- oui oui vous m'avez apporté beaucoup d'éléments je vous remercie

Annexe 6 : Schémas des entretiens







RESUME

Depuis plusieurs années le sujet du consentement s'est invité dans les conversations concernant les relations intimes, interpersonnelles et thérapeutiques jusqu'aux sphères du cinéma, du théâtre et de tous les milieux constituant un risque d'emprise. Si dans certains domaines les discussions portent sur la lutte contre les violences, le respect du consentement joue également un rôle prépondérant en tant que facteur émancipateur. La kinésithérapie est une pratique au sein de laquelle le rapport au corps est fréquent et où la relation thérapeutique est particulièrement forte du fait du temps partagé entre patients et soignants. L'étude des conditions permettant de penser la validité d'un consentement est nécessaire pour dépasser les règles du droit, qui ne permettent pas toujours une application correcte du processus.

En croisant une approche interprétative phénoménologique pour analyser des entretiens avec des patients, et des écrits majoritairement féministes sur le consentement, l'objectif de ce travail est de porter un regard décalé sur ce qu'on pense savoir du consentement. Cette étude a permis de montrer que le rôle du thérapeute est prépondérant pour offrir au patient les conditions lui permettant de se saisir de la place à laquelle il a droit dans la relation thérapeutique, favorisant ainsi l'adhérence au traitement et ouvrant sur un dépassement de son statut de « patient ». Il est nécessaire que les deux parties prennent conscience de la relation asymétrique existant entre eux et que le pouvoir puisse être redistribué ; un thérapeute gardant un comportement dominant risque d'installer un climat ne permettant pas un véritable processus de consentement et d'entraîner ses patients dans des situations où leurs ressentis s'apparentent à ceux vécus par les victimes de VSS. Il est nécessaire d'éduquer à tous les niveaux (thérapeutes, patients, enseignants, étudiants...) et de différentes façons pour que les normes qui structurent nos réflexions sur le consentement évoluent et deviennent de véritables garants de la liberté et de la dignité humaine.