



## Enquête sur le métier infirmier en psychiatrie

C'est dans le cadre de la définition d'un référentiel métier « infirmier en psychiatrie », que cette enquête est envisagée afin de compléter une première définition des activités et compétences réalisée par le groupe de travail.

Cette enquête vise à rendre compte de la diversité des exercices de la profession d'infirmier en psychiatrie, à mettre en évidence les différentes pratiques et conceptions du soin en allant à la rencontre de ceux qui « font » le travail.

### 1- METHODOLOGIE

- Constitution de l'échantillon
- Constitution du périmètre d'investigation
- Choix des outils : entretiens semi-directifs<sup>1</sup>

#### Les investigateurs :

Ce sont des professionnels de santé, infirmiers, cadres et cadres supérieurs, directeur des soins, issus d'établissements de la région et participants à ce groupe de travail.

#### La population investiguée :

40 infirmiers d'affectation et de secteur d'activité diversifiés représentant la pluralité d'exercice lié à l'offre de soins en psychiatrie. Ces professionnels issus de 10 établissements de santé de statuts différents (publics, privés, ESPIC)<sup>2</sup> composeront l'échantillonnage<sup>3</sup>. L'ensemble des établissements sollicité a répondu très favorablement à notre demande et facilité les rencontres.

#### Conditions de réalisation de l'enquête et stratégie d'investigation:

L'enquête s'est déroulée de janvier à juin 2017. Elle s'est réalisée sous forme d'interviews croisés : Un professionnel de l'établissement A réalise ses interviews sur un établissement B, simultanément B enquête sur l'établissement C, etc... Les professionnels rencontrés étaient volontaires pour participer. Avec accord de l'interviewé, l'entretien a été enregistré.

Le CRMC garantit l'anonymat des résultats et la confidentialité des propos tenus lors de cet entretien. Des éléments de « verbatim » pourront être repris pour illustrer le travail et les résultats du traitement de ces données, mais seront rendus anonymes.

Les enregistrements ne seront pas conservés à l'issue de l'analyse.

---

<sup>1</sup> Annexe 1 : guide d'entretien

<sup>2</sup> Annexe 2 : liste des établissements

<sup>3</sup> Annexe 3 : échantillonnage et codification



## 2- SYNTHÈSE DES RESULTATS

L'ensemble des 40 entretiens a pu se réaliser tels qu'ils avaient été prévus initialement.

### 2-1 Image de la population interrogée

<b>(en années)</b>	<b>Ancienneté de diplôme</b>	<b>Ancienneté dans l'exercice psychiatrie</b>	<b>Ancienneté dans l'unité actuelle</b>
<b>1 à 5</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>26</b>
<b>6 à 10</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>8</b>
<b>11 à 15</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>2</b>
<b>16 à 20</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	
<b>21 à 25</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	
<b>26 à 30</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	
<b>31 à 35</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	
<b>36 à 40</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	
<b>Non répondu</b>			<b>2</b>

Notre échantillonnage prévoyait 16 infirmiers ayant entre 1 et 5 ans d'expérience et 24 infirmiers ayant plus de cinq années d'exercice. Nous pouvons remarquer qu'il existe un écart entre le nombre d'infirmiers de moins de 5 ans d'expérience interviewés et l'échantillonnage initial (11 au lieu de 16). Cet écart s'explique par le fait que certains infirmiers énoncent qu'ils exercent depuis 6 ans alors qu'ils ont réellement 5 années et quelques mois d'expérience.

Les autres caractéristiques de l'échantillonnage ont été respectées, diversité des lieux d'exercice notamment.

### 2-2 Caractéristiques du métier infirmier en psychiatrie



Les infirmiers sont interrogés sur ce qui caractérise leur métier. Ils sont invités après une première réponse spontanée à réfléchir plus particulièrement à la relation, le public, les espaces de soins, l'engagement de soi.

**La prévalence du soin relationnel** est notée par une majorité (24). « Le soin c'est la relation » « c'est le cœur de métier ».

Cette relation est qualifiée de « relation de confiance » par certains (9).

Elle est aussi caractérisée. Il s'agit :

- L'empathie, la bienveillance (21)
- d'écoute (20)
- d'accompagnement (10)
- d'étayage (9)
- de posture d'accueil (8) : la présence à l'autre est un soin, « prendre soin de la parole de l'autre », « permettre à l'autre de penser », « accepter le patient tel qu'il est », « prêter son appareil à penser » sont autant de mots mis sur cette capacité à accueillir l'autre.
- de disponibilité (7)
- L'authenticité (6) et l'humanité (4) sont citées comme nécessaires dans cette relation.
- de rencontre (4)

La gestion du **cadre** (9) apparaît comme importante dans cette relation au même titre que la nécessité de « trouver la bonne **distance** » (10)

Ce dernier item fait lien avec la notion **d'engagement**. Cette nécessité de s'engager, s'impliquer est évoqué spontanément par 9 d'entre eux. Mais lorsqu'on les relance sur cette question, ils sont 39 à dire que le soin en psychiatrie nécessite cet engagement. « Il faut donner de soi » est une réponse qui revient 6 fois. C'est un engagement humain, qui implique, jusqu'à être vécu comme éprouvant pour deux personnes « cela nous touche et nous n'en sortons pas indemne », « cela nous renvoie à nos propres démons ». La particularité réside pour certains (3) dans la gestion du transfert/contre transfert et la gestion des limites de cet engagement (4). Il faut aussi de la « motivation » et « être volontaire » pour exercer en psychiatrie (4).

Cet engagement nécessite pour de nombreux infirmiers (12) **une connaissance de soi**. L'exercice infirmier en psychiatrie nécessite de « travailler avec ce que l'on est » (10). Dit autrement, l'infirmier est « outil du soin » (6).

De solides **connaissances** cliniques, psychopathologiques sont incontournables pour 15 d'entre eux. L'expérience, facteur de meilleure aisance dans l'exercice professionnel est citée par 4 infirmiers.

Il faut aussi des **capacités d'adaptation (9), de la patience (6) et de la créativité (3)**.

Une autre particularité évoquée par les infirmiers est la question de la **temporalité**. Cette temporalité est celle de la maladie psychique qui engage sur le long terme (5) mais aussi la nécessité de prendre le temps, se donner du temps (6)



**La place du patient** est abordée aussi comme caractéristique de cet exercice professionnel. Ainsi, il s'agit d'une collaboration avec celui-ci (5), nécessitant la recherche du consentement avec un « travail sur la demande de soin » (3), une co-construction du « projet de soin, de vie » (5) en individualisant et personnalisant les soins (5).

Enfin, la dimension particulière de la **souffrance psychique** est évoquée par 8 professionnels.

Concernant les outils du soin, **la démarche clinique** impliquant l'observation du patient (10), l'évaluation (11) avec le repérage des symptômes, la réflexion (6), la prise de recul (12) pour élaborer et la mise en lien (9) est considérée comme caractéristique de l'exercice.

L'aspect **éducatif** de l'exercice (5) et la visée de **resocialisation** (3) sont également des particularités de l'exercice infirmier en psychiatrie.

Le contexte de l'exercice infirmier en psychiatrie est également cité comme le caractérisant. Ainsi, le **travail en collaboration** est une particularité.

Cette collaboration est avant tout celle que l'on met en place avec l'équipe (22) : « il faut savoir travailler en équipe », « être dans l'échange ».

C'est aussi le travail en réseau (9) et le travail avec les familles (7).

Ce contexte est aussi la question des **espaces du soin**. Outre les particularités architecturales telles que la chambre d'isolement ou d'apaisement, les infirmiers pointent que tout espace est un espace de soin (12). Les soins ne sont pas toujours formalisés (11), « la relation fait soin ».

Dans ces espaces, la particularité du soin groupal (9) est évoquée notamment au travers des « médiations ».

## 2-3 Les qualités de l'infirmier en psychiatrie

### I. Première étape

Déclinaison de mots-clés et familles de mots

40 entretiens pour la plupart assez riches en termes de données exploitables.

Environ 80 mots-clés repérés avec une occurrence pour certains (une douzaine) dont voici un extrait :

- Ecoute (x13), ouverture d'esprit (x2), connaissance de soi
- Capacité à cadrer (cadre interne et externe x4) mais ne pas être rigide, ne pas être dans le jugement, savoir être dans le respect de l'autre (x11)
- Empathie (x8), bienveillance (x3), savoir être (x3)
- Travailler en équipe mais savoir aussi travailler seul(x9)
- Communiquer (x7), être en relation, dialoguer avec l'équipe, verbaliser, exprimer,
- Adaptabilité (x7)
- Disponibilité (x5)
- Patience (x5)
- Sens de l'observation (x5)



- Calme, apaisant, capacité à rassurer (x5)
- Réflexion clinique, connaissances cliniques et techniques (x4)
- Humour, gaieté (x4), avoir un bon imaginaire, créativité (x4)...
- Engagement, volonté de travailler avec les patients
- capacités d'accueil

Des mots-clés rassemblés en « famille » :

- Cadre interne-cadre externe
- Travail en équipe-travail individuel
- Savoir-faire (se donner les moyens, bien faire...)
- Savoir-être (posture, attitude, émotions, sentiments, éthique...)
- Savoir devenir (toucher du doigt vers quoi on peut travailler, faire évoluer ses idées, créativité...)

Nous avons fait le choix de traiter tous les mots clés évoqués et déclinés dans le contexte par les professionnels.

Il nous a semblé que les qualités citées par les professionnels sont positionnées comme des choses soit innées soit acquises (à développer pour devenir des compétences).

## II. Deuxième étape

Il ressort de l'enquête que la majorité des professionnels, quelle que soit l'ancienneté, repèrent les qualités pertinentes dans leur fonction en psychiatrie et celles à mettre en œuvre: ainsi ils décrivent un socle de qualités (commun et a minima) et insistent sur l'adaptation nécessaire au public suivi.

Certains jeunes professionnels montrent d'ailleurs des qualités personnelles d'adaptation malgré le peu d'ancienneté.

Dans ce sens l'engagement est vu comme une qualité. D'ailleurs plus le travail est spécifique, plus l'engagement augmente. Question de la motivation et de persévérance.

- Question aussi de créativité, de curiosité qui sont des qualités dynamiques évoquées par la majorité des infirmiers
- En plus de ce socle de qualités communes on retrouve la nécessité de se former beaucoup tout au long de la carrière.



- Pour se faire est mis en avant la prise de conscience de soi (« avoir conscience, se connaître pour repérer ses savoirs-être) : trouver ses qualités personnelles pour les utiliser en outil de soin. Dans le travail infirmier, les qualités personnelles du soignant (qui bénéficient au patient) sont réinjectées dans le soin de manière professionnelle (ex sens de l'écoute). Processus dynamique entre les qualités personnelles et les qualités investies dans le métier.
  - En parallèle les infirmiers valorisent les qualités relationnelles qui s'appuient chaque fois que possible sur un dialogue et mettent en avant leur préoccupation (cibler la relation en fonction du public suivi). Les qualités adressées directement au patient sont portées par des valeurs humanistes chez l'infirmier ; valeurs qui apportent la dynamique pour aller vers l'Autre et l'accepter tel qu'il est. Dimension éthique et prise en charge globale du patient.
  - Autre qualité relevée, l'esprit d'équipe. Effet miroir des attitudes et contre attitudes et de l'exemplarité par la contribution de chacun dans un collectif (dynamique de groupe)
  - La notion de cadre dans cette question 3 est évoquée en termes de : positionner un cadre interne (en soi, contenance) et un cadre externe dans l'exercice qui s'appuie sur un échange pluridisciplinaire (nécessité de construction du cadre en équipe) mais soit aussi adapté à la pathologie et aux besoins du patient. Ce cadre est à la fois évoqué en termes d'individu mais aussi dans le collectif. Qualité mise en lien avec le cadre, c'est la souplesse nécessaire pour que le cadre ne soit pas rigide mais adapté. Donc également sens de l'adaptation. Quoi qu'il en soit ou que l'on exerce le cadre est indispensable.
  - Les capacités d'autonomie sont des qualités importantes pour les infirmiers ainsi que le sens des responsabilités (prendre ses responsabilités). Autonomie dans sa fonction, ses décisions, son esprit critique et autocritique.
  - Les capacités techniques sont évoquées également en termes de qualités socle.
  - Les connaissances théoriques, cliniques et psychopathologiques sont citées dans cette question 3 de l'enquête et sont considérées de la même façon : « un minimum de science ». Pour les infirmiers interrogés il s'agit aussi de mettre l'accent sur le travail d'élaboration de la pensée, le raisonnement, la structuration à donner à sa pensée pour apprendre et désapprendre (déconditionnement personnel et professionnel) dans un objectif qui reste toujours en lien avec le bénéfice du patient.
- ⇒ En somme les qualités à développer dans l'exercice infirmier en psychiatrie sont beaucoup explicitées par les anciens infirmiers en termes de qualités personnelles qui sont devenues également des capacités (compétences) qui consolident l'exercice au fur et à mesure du temps : au début appropriation d'un socle minimum de connaissances, créativité personnelle, puis appropriation de Savoirs théoriques et pratiques, compréhension de ce qu'on a à travailler et capacité à le mobiliser, création de sa boîte à outil, importance de l'évaluation grâce à la formation et l'expérience. Les



infirmiers anciens placent les qualités relationnelles en premier (3 catégories de qualités à développer: envers le patient/ envers l'équipe/envers la famille)

- ⇒ Les jeunes infirmiers semblent avoir intégré l'intérêt de la démarche (l'ensemble) pour être opérationnel EN psychiatrie mais placent souvent la dimension technique en premier. Les jeunes professionnels repèrent les qualités pour éclairer la posture et l'action et surtout aider à identifier à partir de leur exercice leurs limites et leurs possibilités. Dans un exercice à consonance humaine avec des pathologies qui floutent les situations de soin, le soignant qui utilise ses qualités et celles de l'équipe pour se guider lui-même s'adapte mieux aux fluctuations et aux zones d'incertitudes rencontrées dans le soin.

## 2-4 Les compétences attendues

Nous retrouvons tout d'abord, pour l'essentiel des réponses, l'importance d'un socle de connaissances liées essentiellement aux pathologies psychiatriques et aux traitements pharmacologiques (29/40).

C'est une approche poly-théorique qui domine les propos des interviewés. Tous les modèles cliniques et concepts sont cités : Réhabilitation, TCC, psychoéducation, psychanalyse, systémie, inter culturalité, Trans générationnel, psycho dynamique...

La question de la compétence reste liée à l'apprentissage et à la formation : elle est essentielle au cours de sa vie professionnelle ; Cependant, l'expérience professionnelle reste importante et permet l'évolution permanente des compétences.

Les compétences relationnelles des professionnels sont considérées comme primordiales : en matière de communication, c'est l'écoute, l'empathie et la bienveillance qui sont citées le plus fréquemment (23/40).

Elles sollicitent une posture professionnelle qui demande compréhension et aptitudes à accueillir la souffrance du patient, à maintenir une disponibilité psychique permettant d'assurer permanence et continuité du soin (13/40).

Les autres compétences relationnelles sont d'égale importance :

- Capacité à s'adapter et s'ajuster aux besoins du patient (9/40)
- Capacité à collaborer en équipe (10/40)
- Nécessité d'une connaissance de soi (9/40)

Les compétences techniques et cliniques s'orientent principalement vers la conduite d'entretiens, l'animation de groupes thérapeutiques et l'éducation thérapeutique (25/40).



Enfin, les compétences méthodologiques sont très présentes (17/40) : la démarche clinique permet d'élaborer un projet de soin et de définir des objectifs thérapeutiques impliquant patient et équipe soignante.

## 2-5 Le rôle propre infirmier

Le rôle propre infirmier est conçu d'abord à partir de capacités à communiquer avec le patient, à partir de compétences relationnelles comme l'écoute active, l'observation fine, l'empathie, la bienveillance ; mais aussi la capacité à faire alliance, à s'adapter à ses besoins (20/40).

Ces capacités s'exercent de manière sensiblement équivalente, en situations individuelles (10/40), groupales (8/40), ou bien dans les activités de la vie quotidienne : nursing, accompagnements divers... (7/40).

Ces compétences relationnelles requièrent la collaboration de l'équipe (10/40) pour la construction du projet de soin. On retrouve des capacités à sécuriser, rassurer, accueillir la souffrance en utilisant les différentes fonctions symboliques (10/40).

Les compétences cliniques mettent en évidence un rôle propre s'exerçant dans les activités de la vie quotidienne, les entretiens infirmiers, les ateliers ou les groupes « ouverts » (à visée socio-thérapeutique<sup>4</sup>), les entretiens en CMP de première intention (25/40). Les activités sont personnalisables et singulières. Cependant le thème de l'éducation à la santé est bien présent (9/40).

Au niveau méthodologique, les capacités relèvent de l'évaluation clinique et de la prise de décision (16/40), révélateur de la notion d'autonomie professionnelle qui est mise en avant.

## 2-6 Evolution de la profession et des compétences

### **La formation initiale :**

Elle est décrite comme insuffisante en contenus spécifiques pour un exercice en psychiatrie (18). Les contenus à renforcer seraient la psychopathologie (8), le développement personnel (7), le fonctionnement psychique (3), les entretiens (2), les stages (3) puis cités une fois le positionnement infirmier, une réflexivité sur le soin relationnel, la communication, la connaissance culturelle (ce qu'est la folie). Pour deux infirmiers il s'agirait d'avoir une « assise solide »

Des évolutions sont souhaitées dans le format actuel avec l'intégration de toutes les théories (3), une modernisation basée sur les neurosciences, la réhabilitation et les résultats de recherches.

### **Une formation spécifique :**

Evoquée par 3 professionnels. Un autre propose un tronc commun puis séparation MCO/Psy.

---

<sup>4</sup> Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V du CSP





### **Une formation post-diplôme :**

Une formation post diplôme est évoquée par 19 professionnels sous la forme (plusieurs proposition pour certains).

- D'une spécialisation (14) : 6 mois ou un an de plus, incluant des stages, avec l'idée de reconnaître une spécificité « à part entière » de l'exercice en psychiatrie. Grade d'infirmier en psychiatrie. Infirmier clinicien
- D'un master (4)
- d'un DU (3)

### **La formation en cours d'emploi :**

Dans les évolutions souhaitées, le renforcement de la formation continue est cité 9 fois dans l'objectif d'un renforcement des connaissances, ou d'une actualisation, mais aussi d'une adaptation aux évolutions de la société.

Le tutorat est évoqué 7 fois comme un outil intéressant dans cette formation en cours d'emploi.

Le maintien ou développement des « espaces de pensées » (6) comme l'APP, les temps cliniques ou la supervision.

Puis sont cités : des formations spécifiques sur des problématiques ; La nécessité de se développer des recherches personnelles et d'être dans une « dynamique de formation » ; Conseiller un travail personnel (7 fois)

### **L'évolution des pratiques professionnelles :**

La notion d'autonomie de jugement, d'exercice est cité 6 fois, pour l'un d'entre eux il s'agit de revenir à une autonomie d'exercice qui existait auparavant.

Développer un exercice plus tourné vers l'extérieur, le milieu social est cité 4 fois.

La possibilité de prescription est évoquée 3 fois soit dans le cadre de renouvellement d'ordonnance, de prescriptions de molécules « simples » (benzo) ou de prescription du cadre de soin.

La possibilité de voir l'exercice psychiatrique se développer en libéral est cité deux fois.

La nécessité de développer une évaluation des pratiques infirmières est cité deux fois (efficacité thérapeutique).

Viennent ensuite cités une fois le développement de compétences :

- en neurosciences (technicité)
- en cognition
- d'expertises cliniques sur des approches thérapeutiques (médiations par ex)
- en psychothérapie
- de coordination
- de Prévention
- d'aides aux familles
- de Recherche (3)



La mise en place de protocole de coopération est évoquée

Un seul infirmier évoque spontanément la pratique avancée : Il s'agit d'un grade intermédiaire. L'IPA a pour mission la recherche, les validations de pratiques, l'exercice de pratiques expertes, la coordination de parcours.

#### **Etre reconnu :**

Le terme de reconnaissance, de revalorisation ou de valorisation est évoqué 15 fois. Il s'agit de la reconnaissance des activités ou compétences actuelles (4), une « validation ». Mais également une reconnaissance du travail infirmier (5), de la « noblesse » de cet exercice spécifique. Reconnaître la profession d'infirmier en psychiatrie (2)...

Cette reconnaissance passe par la spécialisation ou un diplôme spécifique, le grade d'infirmier en psy, mais aussi « une bienveillance institutionnelle ».

Enfin un salaire plus important est évoqué 4 fois.

#### **Plus de moyens :**

Dans les évolutions attendues la question des moyens est évoquée sous différentes formes :

- Renforcer les effectifs (15)
- Donner plus de moyens (5)
- Plus de budget (4)

Un infirmier toutefois souligne « les restrictions n'empêchent pas la créativité ».



## Annexe :

ECHANTILLONNAGE ENQUETE : Métier infirmier en psychiatrie

### Etablissements /Nombre de professionnels par établissement:

	Etablissement	Nombre d'infirmiers interrogés
CH 1	CHS Savoie	4
CH 2	CH ALPES ISERE	3
CH 3	CH Le Valmont	4
CH 4 .1	CH Le Vinatier	4
CH 4.2	CH Le Vinatier (Hospitalo-universitaire)	3
CH 5	CHANGE	4
CH 6	CHU St Etienne	4
CH 7	St Jean de Dieu	4
CH 8	CPND (Bourgoin)	4
CH 9	Clinique des Vallées	3
CH 10	Clinique le Sermay	3
	TOTAL	40



## **Echantillonnage et codification de la population interviewée.**

### Exercice :

**A** (Adultes -Psychiatrie générale) : 30

**E** (Enfants -Psychiatrie infanto juvénile) : 10

### Lieu d'exercice :

**Int** (intra hospitalier) : 16 dont

**UF** (Unité fermée type UMD, USIP) : 2

**ReH** (Unité de Réhabilitation) : 2

**E** (Unité enfants) : 2

**Ext** (Extrahospitalier) : 24 dont

**CCH** (CP/CATTP/HJ) : 12

**EqMo** (Equipe mobile) : 2

**ReH** (Réhabilitation) : 2

**E** (Enfants) : 8

### Genre :

**H** (Hommes) : 16

**F** (Femmes) : 24

### Niveau d'expertise :

**Nov** (Novice, entre un et cinq ans d'expérience) : 16

**Exp** : (Expert, plus de cinq ans d'exercice et ayant développé un niveau d'expertise dans la pratique, tuteurs par exemple) : 24



**Répartition par établissement de l'échantillonnage:**

	<b>Infirmier à interviewer</b>	<b>libellé fichier audio</b>
CH 1	E.Int.F.Nov E.Ext.H.Exp A.Ext.F.Exp.EqMo A.Ext.H.Nov.CCH	CH1 – Inf 1 CH1 – Inf 2 CH1 – Inf 3 CH1 – Inf 4
CH 2	E.Ext.H.Exp E.Ext.F.Nov A.Ext.F.Exp.ReH	CH2 – Inf 5 CH2 – Inf 6 CH 2 – Inf 7
CH 3	A.Ext.F.Nov.CCH A.Ext.H.Exp.CCH A.Ext.F.Exp.CCH A.Int.F.Exp	CH3 – Inf 8 CH 3 – Inf 9 CH 3 – Inf 10 CH 3 – Inf 11
CH 4.1	E.Ext.F.Exp A.Int.F.Nov.UF A.Int.H.Exp.UF A.Ext.H.Exp.ReH	CH 4.1 – Inf 12 CH 4.1 – Inf 13 CH 4.1 – Inf 14 CH 4.1 – Inf 15
CH 4.2	A.Ext.H.Exp.EqMo A.Ext.F.Nov.CCH A.Int.F.Exp	CH 4.2 – Inf 16 CH 4.2 – Inf 17 CH 4.2 – Inf 18
CH 5	E.I.H.Exp E.Ext.F.nov A.Ext.F.Nov.CCH A.Ext.H.Exp.CCH	CH 5 – Inf 19 CH 5 – Inf 20 CH 5 – Inf 21 CH 5 – Inf 22
CH 6	A.Ext.H.Nov.CCH A.Ext.F.Exp.CCH A.Int.F.Exp A.Int.H.Nov	CH 6 - Inf 23 CH 6 - Inf 24 CH 6 - Inf 25 CH 6 - Inf 26
CH 7	E.Ext.F.exp E.Ext.H.Nov A.Int.F.Exp.ReH A.Int.H.Nov.ReH	CH 7 – Inf 27 CH 7 – Inf 28 CH 7 – Inf 29 CH 7 – Inf 30
CH 8	A.Ext.H.Nov.CCH A.Ext.F.Exp.CCH A.Int.F.Nov A.Int.H.Exp	CH 8 – Inf 31 CH 8 – Inf 32 CH 8 – Inf 33 CH 8 – Inf 34
CH 9	E.Ext.F.Exp A.Ext.F.Exp.CCH A.Int.F.Nov	CH 9 – Inf 35 CH 9 – Inf 36 CH 9 – Inf 37
CH 10	A.Int.F.nov A.Int.F.Exp A.Int.H.Exp	CH 10 – Inf 38 CH 10 – Inf 39 CH 10 – Inf 40