

SOMMAIRE

INTRODUCTION	Page 2-3
I. SITUATION DE DÉPART ET EXPLORATION	Page 4-6
II. QUESTIONS DE DÉPART	Page 6-9
III. CADRE CONCEPTUEL	Page 9-30
IV. MÉTHODE D'INVESTIGATION	Page 31
V. ANALYSE DES ENQUÊTES	Page 32-48
Etudiants en soins infirmiers	Page 31-37
Infirmiers	Page 37-42
Cadres.....	Page 42-48
Synthèse	Page 48-49
Question de recherche	Page 49
CONCLUSION	Page 49-50
BIBLIOGRAPHIE	Page 51-56

ANNEXES

INTRODUCTION

Il s'agit d'un travail personnel effectué dans le cadre de l'unité d'enseignement 5.6 : "Analyse de la qualité et traitement des données scientifiques et professionnelles", qui portera sur une analyse de situation vécue en stage.

À 27 ans, j'ai pu intégrer l'institut de formation en soins infirmiers de Rambouillet, après un parcours professionnel où j'ai commencé par une formation d'auxiliaire de vie, j'ai travaillé un an au domicile des personnes, puis j'ai réussi le concours pour l'école d'aide-soignante, j'ai travaillé deux ans en maison de retraite, puis un an dans un établissement spécialisé pour les personnes handicapées, de là j'ai entrepris une validation des acquis de l'expérience pour obtenir le diplôme d'aide médico-psychologique qui fut obtenu et enfin mon intégration à l'IFSI de Rambouillet. Mon projet professionnel se réalisait, après quelques étapes, voilà qu'aujourd'hui je réalise l'aboutissement de celui-ci : le mémoire de fin d'étude que je compose avec le plus grand des plaisirs.

A travers ce travail aussi j'aimerais provoquer la réflexion et le questionnement sur les pratiques et sensibiliser les étudiants et les professionnels.

Ce travail m'a permis d'approfondir mes compétences, "analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle" : compétence 7, ainsi que "rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques" : compétence 8.

Il m'est important de préciser que ce travail ne porte aucun jugement de valeurs quel qu'il soit. Nul but non plus de donner un sentiment de culpabilité.

J'ai choisi d'évoquer ce sujet, car bons nombres d'étudiants observent et entendent des comportements, des paroles inadaptées, mais pas que, les professionnels de santé aussi y sont confrontés, c'est leur quotidien.

Nous étudiants, nous sommes de passage et avons les moyens d'agir.

Dans un premier temps je vais exposer la situation vécue, qui a donné naissance à ce travail d'analyse, de questionnements, de recherches et afin d'améliorer les pratiques professionnelles : le bien-être, la sécurité, le respect de chacun et les valeurs. Aussi de pouvoir aider des étudiants et professionnels en souffrance face à cela et d'avoir conscience des outils infirmiers à notre portée tel que l'éthique et la déontologie. Mais aussi de pouvoir identifier ses propres freins et ainsi pouvoir agir en cas de maltraitance.

Pouvoir partager son expérience peut permettre à autrui de se reconnaître et ainsi pouvoir se libérer d'un poids tel que la maltraitance.

Mon objectif est d'aider à pouvoir trouver des ressources, de briser la loi du silence. Au travers de diverses lectures je vais faire des liens entre théorie et pratique. J'ai choisi d'évoquer ce sujet, car bons nombres d'étudiants ainsi que les professionnels de santé observent des comportements et entendent des paroles inadaptées.

“Oser c'est perdre pieds momentanément, ne pas oser c'est se perdre soi-même”
(Soren Kierkegaard)

Dans un second temps, j'évoquerai le cadre conceptuel basé sur des recherches et une veille professionnelle, qui sera liée avec la situation d'appel.

Puis interviendra mon questionnement ainsi que les hypothèses qui en découlent.

Ensuite, il y aura les enquêtes auprès des étudiants et des professionnels que j'analyserai afin de confronter ma question de départ avec la réalité du terrain.

Enfin à la suite de ce travail d'analyse, j'évoquerai ma question de recherche et je finirai par une conclusion.

I. SITUATION DE DÉPART ET EXPLORATION

C'est en début de deuxième année, au semestre trois lors d'un stage en psychiatrie, pour une durée de cinq semaines, que j'ai vécue et observé des agissements inadaptés, que je vais exposer ensuite, envers les résidents ainsi qu'envers des collègues et moi-même de la part d'une infirmière du service que je vais nommer Madame R. pour conserver l'anonymat.

En effet dès mon arrivée, je ressens une certaine tension au sein de l'équipe.

Madame R. me dit catégoriquement de ne pas travailler avec une de ses collègues, car celle-ci était nouvellement diplômée, donc moins compétente.

Mme R. ouvre des portes battantes dans la figure d'un résident en prétextant que toute façon il ne comprend rien. Ses collègues emploient le terme "harcelante" pour qualifier le comportement de Madame R auprès d'elles. Celles-ci disent ne plus supporter ce climat conflictuel. Madame R a une absence de regard des prescriptions médicales, un non-respect de l'asepsie, des règles d'hygiène et de sécurité. Mme R. est intrusive en me parlant de sa vie très privée.

J'en parle aux autres infirmières du service, qui ne sont pas étonnées, elles aussi ont observé ces attitudes et en sont également victimes. Face à cette situation, elles se disent être en souffrance depuis un certain temps.

Elles me conseillent d'en informer la direction. Je n'ose pas, c'est difficile pour moi, de ma place d'étudiante, de "dénoncer" une professionnelle qui m'a accompagnée lors de ce stage, se dire qu'il y aura des conséquences pour elle, peut-être perdre son travail et engendrer d'autres conséquences dans sa vie personnelle, ce n'est pas anodin de nos jours de ne plus avoir d'emploi... Tout résonne dans ma tête.

Puis la peur des représailles se pose à moi : que va-t-il se passer si elle apprend que j'ai dévoilé sa façon de travailler, de se comporter, le fait que je me sois interposée dans sa vie professionnelle, d'autant plus que je suis étudiante.

Je décide d'y réfléchir. J'ai besoin de comprendre pourquoi cela provoque en moi un conflit de valeurs, une angoisse de signaler et comment vais-je y réfléchir.

Ayant fait une analyse de situation sur un des points énoncés, les infirmières me demandent si je suis d'accord pour que la cadre supérieure de santé, que je vais nommer Madame X, en prenne connaissance. J'accepte.

De retour à l'école, j'informe ma référente pédagogique de la situation, on échange à ce sujet et envisage de prendre rendez-vous avec Madame X, pour exposer les faits. Entre conflits de valeurs et les différents freins de ce signalement, on évoque des questions éthiques et déontologiques qui me permettent de mieux me positionner et ainsi faire la part des choses entre le bon et le mauvais avec une notion de "bénéfice-risque" : sécurité du résident face à la perte possible d'un emploi.

Entre-temps, Madame X ayant fait des entretiens individuels avec les infirmières du service, ces dernières ont utilisé mes observations pour ainsi exprimer leur mal-être. Madame X aimerait me rencontrer pour un entretien.

Mon observation a porté tout au long du stage, l'accumulation d'actes, de gestes, de mots et d'attitudes, mis bout à bout, est trop lourd à porter, il faut que j'en parle.

Après mûre réflexion, j'accepte de prendre rendez-vous, je me suis posée cette question, celle que nous soignants nous devons nous poser, je pense : Est-ce que j'aimerais que cette personne s'occupe de mes proches de cette façon ? Est-ce que j'aimerais travailler avec une collègue qui puisse me causer du tort ? Sachant que notre profession se caractérise par un grand nombre de responsabilités.

Et bien au-delà de ma crainte que cette personne perde son emploi ; mes valeurs, ce pourquoi je me suis engagée prennent le dessus, une vraie réflexion éthique se présente à moi et j'ai dit, il faut que je signale ce professionnel.

Il faut réussir à faire ce pas de côté, au-delà de la posture étudiante face au professionnel averti et de se dire, là quelque chose ne va pas.

Pourquoi continuer ce cheminement, si on laisse des personnes malveillantes à nos côtés ? Ce n'est pas ça pour moi le métier d'infirmière et je m'en voudrais de n'avoir rien dit.

Je n'ai pas choisi cette voie pour blesser les personnes, mais pour panser le corps et l'esprit, penser en soulageant les mots et les maux. Voilà pourquoi j'ai choisi ce métier. Ma référente pédagogique me suit tout du long, pas un seul moment, je suis seule dans cette démarche. Je prépare par écrit ce que j'ai observé afin de pouvoir en parler plus facilement le jour de l'entretien. Avoir un support rassure dans ces situations délicates. Nous sommes reçues un vendredi après-midi. Madame X, ainsi que ma référente sont bienveillante ce qui me permet de m'exprimer librement et en toute confiance. Toutes les dispositions sont prises afin que rien ne me porte préjudice : Madame X prend des notes lors de l'entretien, je conserve mon écrit.

Madame X m'explique en quoi, mon signalement est important dans la prévention de la maltraitance sur les terrains de stage. Nous étudiants, nous sommes les professionnels de demain, nous pouvons agir.

Nous ne sommes pas seuls lors de situation difficile. Les formateurs de l'école sauront être de bons conseils afin de guider l'étudiant au mieux dans sa démarche.

II. QUESTIONS DE DÉPART

Quelles sont mes alternatives ou dilemmes :

- Signaler : prendre le risque d'avoir des représailles, de faire perdre l'emploi de cette personne.
- Ne pas signaler : prendre le risque de mettre les résidents en danger, remettre en cause les autres professionnels par manque de cohésion et de travail d'équipe, ne pas respecter le code de déontologie infirmière.

Cette situation me met en réelle difficulté et suscite chez moi un questionnement et des hypothèses¹.

¹ Hypothèse : "proposition visant à fournir une explication vraisemblable d'un ensemble de faits, et qui doit être soumise au contrôle de l'expérience ou vérifiée dans ses conséquences". Larousse

- En tant qu'étudiant, comment se positionner professionnellement ? Devons-nous dénoncer nos pairs ? Que dit la loi ?
- J'é mets l'hypothèse, que même étudiant, nous sommes les professionnels de demain et nous devons oser dénoncer des attitudes inadaptées.

J'é mets l'hypothèse que les étudiants doivent être guidés et sensibilisés dans cette démarche.

- Comment gérer ce conflit de valeurs professionnelles et personnelles ?

J'é mets l'hypothèse qu'il faut se servir des outils infirmiers pour nous guider.

De ces questionnements, cela m'emmène à d'autres interrogations :

- Quels sont les freins chez les étudiants infirmiers, dans le signalement de la maltraitance ? Connaissent-ils les outils à leurs dispositions et la démarche à suivre ? Sont-ils nombreux à y être confrontés ?

J'é mets l'hypothèse qu'en tant qu'étudiant, la peur des représailles et les conséquences sur le stage sont un frein.

- Comment amener les étudiants infirmiers à identifier leurs peurs, les conflits de valeurs et ainsi se positionner professionnellement dans le signalement de la maltraitance, en mobilisant les outils infirmiers.
- En quoi le cadre de santé est important dans cette démarche ?

Dans mon cheminement je me suis questionnée sur l'éthique et la déontologie, car cela régit la profession infirmier, ce sont des piliers.

- Comment l'éthique et la déontologie donnent du sens à nos pratiques soignantes ? Ouvrent une réflexion ?
- Faisons-nous de l'éthique sans le savoir ?

Cette situation amène un grand nombre de questions ouvrant sur de nombreuses possibilités. La question de départ est : **En quoi l'éthique et la déontologie peuvent guider l'étudiant infirmier ou le professionnel à se positionner dans le signalement d'actes inappropriés d'un professionnel de santé.**

La finalité de ce travail est de mettre en évidence la nécessité de la réflexion éthique et déontologique lors de situation difficile, afin d'anticiper les comportements inadaptés sur les terrains de stages et d'améliorer nos pratiques professionnelles, pour que soignés-soignants se sentent respectés dans leur humanité.

De faire face à ses propres freins afin de pouvoir agir en conséquence. Ainsi, souligner l'importance d'agir et l'importance du cadre dans cette action.

Avant d'ouvrir le cadre conceptuel, lors de mes recherches, j'ai également lu des témoignages, notamment celui d'une infirmière qui, lorsqu'elle était étudiante avait observé de la maltraitance et je vais citer également Hélène Rouillé, cadre de santé.

Elle dit "Il y a au moins une catégorie de personne bien placée pour agir. C'est nous, les stagiaires, les étudiants. Parce que nous on n'a pas à avoir peur d'être virés, d'être détestés par nos collègues, harcelés par la direction. Parce que nous on est que de passage, et c'est bien plus facile pour nous, de dire les choses, avant de nous en aller. Pour se prémunir de la maltraitance mais aussi pour se prémunir des méfaits de la routine, les étudiants-stagiaires sont je pense autant de sources de remise en question pour les professionnels et les institutions. Ça serait bien si chacun en avait conscience. C'est possible tout en gardant chacun sa place, si les choses sont dites d'une manière qui fait que l'on peut les entendre... En parler. Ça fait partie de son travail. Il y a des raisons mais jamais une excuse à la maltraitance qui devient bien vite une routine... une normalité... et après, on s'arrête où?"

Pour Hélène Rouillé, *"il est important de cerner les difficultés que rencontrent les soignants à transgresser l'omerta qui entoure ce sujet, d'où l'intérêt donc de questionner, de se questionner, de questionner cela. Les personnes impliquées, témoins de ce genre de scène, se retrouvent prises dans une sorte de paradoxe insoutenable : "Quoique je fasse je suis coupable, si je dis, je dénonce = culpabilité liée au groupe et si je ne dis pas = autre forme de culpabilité par rapport à moi, en bref, ma culpabilité tient du fait d'avoir vu, d'avoir été là !"*

Cela pose une question fondamentale, à savoir : que se joue-t-il quand nous ne disons pas et comment pouvons-nous le dire là, dans ces endroits où là justement on a peur de questionner les pratiques ? Il est notoire que plus il y a de silence et plus il y a de risque de débordements et tout ça parce que les gens souffrent ! Et plus les gens souffrent, plus ils ont besoin de dire leur souffrance, même si la catharsis passe par la réification de l'Autre ! C'est la complicité passive de tout le monde face à une situation qui dépasse chacun individuellement, qui génère ces comportements de groupe où personne ne dit. Or, lorsque quelqu'un parle, tout le monde parle. Seul on ne peut rien. C'est donc ensemble qu'il faut changer les choses et travailler sur la parole, c'est le silence qu'il faut combattre, le silence qui est le plus maltraitant, car qui ne dit rien consent. Le mal, c'est donc aussi la non-dénonciation, la tolérance, et la participation à l'injustice et à la souffrance infligées à autrui. L'éthique médicale moderne s'est fondée sur le procès de Nuremberg. Car ce qui s'y est joué a questionné la médecine moderne, scientifique, rationaliste c'est-à-dire l'utilisation de l'autre comme un champ d'expérience. C'est à partir de Nuremberg que sont survenus les lois sur l'éthique, le consentement éclairé du patient, loi du 4 mars 2002. Ne pas juger, mais essayer de comprendre pour ne pas reproduire car nous sommes tous potentiellement maltraitants. C'est très difficile de voir un autre être humain comme un alter ego, d'y reconnaître ses propres failles. Les êtres humains ont la particularité d'être pris en permanence dans les filets de l'imaginaire. Parce que ce qui fait miroir, c'est l'autre, détruire l'autre c'est aussi se détruire un peu soi-même.”²

III. CADRE CONCEPTUEL

De ce questionnement, j'identifie des mots-clés que je vais explorer tel que l'éthique, la déontologie qui sont les piliers de notre profession.

Les valeurs, la morale et le positionnement professionnel ont une place importante dans ce thème, c'est ce qui caractérise une personne dans son intégralité.

² cadresanté.com : Pouvoir se positionner lors d'une situation identifiée comme maltraitante

J'expliquerai brièvement d'autres concepts qui sont liés à la situation telle que la responsabilité, la maltraitance, la probité, la réflexivité, la construction identitaire et la peur.

Avant de commencer j'aimerais citer l'auteur Ermitas Ejzenberg "les écrits professionnels" : *"écrire, dans le cadre professionnel, c'est poser un acte. Qu'est-ce que j'attends d'un acte ? Qu'il intervienne sur le monde, qu'il modifie quelque chose de la réalité extérieure et, de façon plus subtile, qu'il transforme le regard que je porte sur les êtres et les situations. Ainsi l'acte d'écrire marque-t-il un avant et un après : les choses sont désormais plus tout à fait les mêmes. Il favorise les facteurs de changement et peut introduire des ouvertures dans des situations qui n'offraient pas de prise. L'acte d'écrire constitue par là même une dimension incontournable de l'intervention socio-éducative ; il en est une partie intégrante. L'écriture est porteuse d'enjeux forts. En ébranlant les pratiques professionnelles, le droit ébranle les pratiques d'écriture qui sont tenues de respecter la loi, c'est bien la moindre exigence. Mais au-delà du droit, ce qui est en jeu c'est le positionnement éthique, incontournable, inéluctable. S'agissant de l'humain, on ne peut esquiver une réflexion approfondie sur les valeurs qui inspirent les actes et fondent les discours. La quête de sens nourrit le questionnement et le renouvelle".³*

L'auteur a reflété en quelques lignes l'importance d'écrire, l'impact que cela peut avoir. Ce travail personnel, est un sujet tabou, la maltraitance est un sujet bien délicat.

J'ai décidé de m'y confronter en apportant des ressources clés qui pourront, je l'espère guider quelques personnes au travers de cet écrit professionnel.

Prenons l'exemple de Raphaëlle Jean-Louis dans son ouvrage "Diplôme délivré(e)", victime de maltraitance lors d'un stage elle dit : "aujourd'hui je porte ce témoignage, même si cela n'a pas été facile. Je voudrais dire que cela peut arriver à n'importe qui.

³ Ermitas EJZENBERG "les écrits professionnels" Vuibert - juin 2007

Il n'y a pas de critère particulier pour être victime de maltraitance, n'ayez pas honte ! Parlez !"⁴

Je vais débiter en citant, Philippe Svandra (infirmier puis cadre de santé à l'hôpital Paul Brousse puis cadre supérieur de santé d'une fédération d'hémato-cancérologie, aujourd'hui formateur/consultant au pôle formation du centre hospitalier Sainte Anne et chargé de cours à l'université Paris. Il a participé aux travaux de l'espace éthique des Hôpitaux de Paris.)⁵ Il reprend Ricœur, philosophe français dans *"Soi-même comme un autre"* qui nous propose bien une éthique pratique (sa "petite éthique") constituée par trois moments à la fois différents et liés ensemble : visée de la vie bonne (pôle "je"), avec et pour les autres (pôle "tu"), dans des institutions juste (pôle "il"). Ricœur a recours au terme de "souci", qu'il va pouvoir appliquer aux trois moments de la visée éthique : souci de soi (estime de soi), souci de l'autre (sollicitude), souci de l'institution (justice). Il serait tentant d'établir un lien entre l'éthique comme souci... que l'on pourrait traduire à la fois par « sollicitude » et par « prendre soin de..."⁶

*Ricœur s'interroge : "Mais le souci de soi est-il un bon point de départ ? Ne vaudrait-il pas mieux partir du souci de l'autre ?"*⁷

De ce constat je vais établir mon cadre conceptuel en commençant par le pôle "je" en parlant des valeurs, de l'identité, la construction professionnelle ainsi que la peur.

Il est vrai que si je repars de ma situation je suis passé par ces étapes, j'ai d'abord pensé à moi, que va t'il se passer pour moi ? Que va t'il se passer pour le patient, pour la soignante ? Enfin que dit la loi ?

Mais avant, il est important de définir ce qu'est l'éthique ? c'est une question assez vaste lorsqu'on demande aux soignants de le définir.

⁴ Diplôme délivré(e) : Parole affranchie d'une étudiante infirmière p.138

⁵ Fondationostadelahi Philippe-Svandra

⁶ Repenser l'éthique avec Paul Ricœur. Le soin : entre responsabilité, sollicitude et justice

⁷ Repenser l'éthique avec Paul Ricœur. Le soin : entre responsabilité, sollicitude et justice

"L'éthique, c'est l'esthétique du dedans."⁸

L'éthique : c'est la science de la morale et des mœurs . C'est une discipline philosophique qui réfléchit sur les finalités, sur les valeurs de l'existence, sur les conditions d'une vie heureuse, sur la notion de "bien" ou sur des questions de mœurs ou de morale.⁹

Derrida définit la relation éthique comme un "rapport non-violent à autrui".¹⁰

Pour Thomas Nagel professeur de philosophie et de droit à l'université de New-York, l'éthique n'est pas une procédure de décision mais plutôt une ressource essentielle.¹¹

Selon Jean Chocat (Cadre de Santé – Formateur en soins infirmiers) *"Au cours de son stage, l'étudiant est confronté à des choix décisionnels de la part des équipes soignantes qui lui posent question. Un conflit de valeurs peut apparaître et créer un "malaise". Il se trouve dans une impasse décisionnelle. À l'extrême, la question de la construction identitaire peut être engagée. En effet, la question identitaire pose comme interrogation : qui suis-je dans cette situation ? Quelles sont mes valeurs ?"*¹²

Seulement comment, nous étudiants devons-nous, nous positionner quand des situations difficiles se présente ?

Dans un processus de construction identitaire, qui celui-ci est individuel *"dans le sens où il n'est le fruit que des propres choix de la personne. L'individu tire ses propres conclusions et ses propres leçons de ses expériences. Il s'approprie les gestes et les règles de son métier. Il observe et individualise ses expériences extérieures."*¹³

La construction identitaire c'est *"un processus continu, dynamique et interactif.*

⁸ Pierre Reverdy / 1889-1960 / Le Livre de mon bord

⁹ toupie.org

¹⁰ L'accompagnement comme posture professionnelle spécifique par Maela Paul

¹¹ Thomas Nagel, "la fragmentation de la valeur", questions mortelles, PUF, 1983, p.166

¹² Revue de l'analyse de pratiques professionnelles, 4, pp. 54-61

¹³ Cairn. Le diagnostic de l'identité professionnelle : une dimension essentielle pour la qualité au travail p.27

En d'autres termes, la seconde caractéristique du processus de construction identitaire développée ici est que la constitution de l'identité professionnelle s'exerce tout au long d'une vie professionnelle. L'identité s'adapte aux contextes et aux expériences de l'individu¹⁴. Celle-ci évolue dans le temps en fonction des échanges humains et des facteurs environnementaux intrinsèques et extrinsèques.

Sur la présentation d'un colloque de la première journée régionale d'éthique des étudiants en santé il est dit que, *“soigner étonne, surprend, effraie parfois et de plus en plus soigner s'interroge. Mais avant toute chose, soigner s'apprend. S'affirmer comme soignant en devenir, c'est participer à la prise en soin des personnes accueillies et suivies dans leur parcours de soin. C'est prendre progressivement la mesure des effets de ses décisions, des conséquences de l'exercice dans un contexte souvent complexe, parfois exposé à des choix redoutables. Ne serait-ce que du fait du regard personnel qu'il porte sur la profession à laquelle il se destine et des valeurs qui ont motivé son engagement en santé, l'étudiant n'est-il pas légitime à contribuer à la vie du service autrement qu'en témoin passif ?*

*Ne doit-il pas être reconnu dans des capacités mais également des droits de natures à contribuer à l'émergence d'une éthique professionnelle davantage respectueuse de la diversité des motivations, des compétences et des talents mobilisés au service de la personne malade et de ses proches ? L'exigence d'une véritable démarche éthique tient à la capacité de s'interroger et de partager ainsi une concertation indispensable aux bonnes pratiques professionnelles”.*¹⁵

Qu'appelle-t-on bonne pratique ? *“C'est une pratique qui a été confrontée à des écrits validés scientifiquement datant de moins de 5 ans, dont l'adéquation a été discutée par rapport à une pratique expérimentielle et réaliste, et pouvant s'adapter aux données d'un ensemble de patients dans un domaine spécifique.*

¹⁴ Le diagnostic de l'identité professionnelle : une dimension essentielle pour la qualité au travail
Anne-Marie Fray et Sterenn Picouveau

¹⁵ Espace-éthique

C'est une pratique qui utilise des informations, issues de la recherche en soins infirmiers et d'études systématiques, permettant d'identifier les déterminants et facteurs qui influencent les besoins de santé et de soins ainsi que des interventions qui s'avèrent les plus efficaces pour y remédier dans un contexte et un ensemble des patients donnés. Pour les étudiants il s'agit de s'initier aux méthodes, d'apprendre à travailler avec les résultats de recherche et de contribuer, par leurs travaux, à l'apport de connaissances."

La culture des bonnes pratiques est l'affaire de tous afin que cela ne soit pas qu'un exercice d'école, mais un support d'activité professionnelle.

Après la construction identitaire, nous retrouvons le positionnement professionnel, selon C. De Robertis c'est *"la manière dont le travailleur social se situe en tension à l'intérieur des pôles constitutifs de son intervention : le cadre législatif des politiques publiques, l'institution employeur, ses missions, l'utilisateur, les valeurs, la déontologie professionnelle"*.

Selon Rachel Chamla *"le positionnement professionnel est un processus de construction qui permet de se positionner mais aussi d'être positionné dans un environnement défini"*

Pour Brigitte Portal *"le positionnement apparaît comme un cadre professionnel de référence pour l'intervenant à la recherche d'un choix entre des forces en tension, convergentes ou divergentes. Le professionnel est tenu de se situer par rapport à un cadre institutionnel, des missions, des politiques publiques, un cadre déontologique et éthique. C'est un processus de réflexion qui conduit à une prise de décision dans une situation particulière et qui répond à la question : "Que dois-je faire dans cette situation ?"*

Selon Maela Paul : *"La posture définit la manière de s'acquitter de sa fonction. C'est nécessairement un choix personnel relevant de l'éthique. La posture d'accompagnement suppose ajustement et adaptation à la singularité de chacun, accueilli en tant que personne. Elle suppose une compétence à passer d'un registre à un autre."*

Posture et fonction définissent une manière d'être et de faire dialectiquement liées. Par la fonction se transmettent les visées institutionnelles. Par la posture s'incarnent les valeurs d'un professionnel en relation à autrui"¹⁶

Dans ce processus, les valeurs professionnelles et la morale sont des clés de taille. En effet je vais m'appuyer sur un article de Charlaïne Durand sur ce sujet.

"Les valeurs professionnelles du monde infirmier relèvent indéniablement du savoir être et moins du savoir et savoir-faire. La notion de posture permettrait d'identifier le rapport aux valeurs que le professionnel entretient dans sa relation avec l'autre mais aussi dans ses diverses actions. Car la valeur existe surtout en fonction d'une intervention sur autrui. La valeur s'exprime dès lors qu'il existe une interaction entre humains. Elle naît dans le rapport à l'autre. Elle vit dans cet alter ego que représente l'humain. Les valeurs sont constitutives de la morale dans ce qu'elles définissent "le socialement acceptable " du comportement d'un individu envers une société considérée. Elles sont aussi l'essence de l'Éthique : "Ce que je peux faire pour continuer à respecter l'autre" car les valeurs sont convoquées essentiellement dans l'altérité toujours présente dans les métiers de l'humain. Les valeurs sont sous-jacentes à l'activité de soins, intimement liées. Les appliquer avec force, et sans nuance selon la situation, relèverait d'une obligation qui se nomme "Morale".

Charlaïne Durand dit que pratiquer la morale c'est respecter les valeurs. La morale a un principe d'équité et d'égalité envers tous, elle œuvre pour la communauté sans traiter d'un cas particulier. *Elle s'énonce en lois, en principes, en règles... On peut ainsi dire que la déontologie est la mise en obligation de principes moraux à appliquer dans un exercice professionnel. Sa force prescriptive est assurée par une pénalisation des écarts de conduite.*

Pratiquer l'éthique c'est se référer aux valeurs pour garder la finalité qui est le respect de l'humain dans son activité professionnelle.

¹⁶ Des mots et des sens- cairn. revue le sociographe-2012 p.19

C'est se permettre de questionner ce que la morale prescrit, c'est se donner la possibilité de réfuter une attitude morale communément admise pour un cas particulier. Elle relève plus de l'équité et traitera donc du cas individuel. Lors d'un conflit né entre différentes valeurs, elle ne s'écarte pas de ces valeurs mais tente de les concilier pour trouver la moins mauvaise décision. C'est pour cela que l'on appelle maladroitement l'éthique comme "la morale de la morale" de par son action épistémologique. Mais elle ne possède pas le caractère de prescription, ni de généralisation de la morale. L'éthique n'est pas une morale supérieure.

Dans la morale comme dans l'éthique, les valeurs sont constitutives de la démarche soignante car elles servent de références incontournables dans le comportement professionnel. La différence fondamentale tient dans la façon de se référer aux valeurs. L'éthique est une modération, une médiation dans le système des valeurs pour une situation donnée. Et comme la morale, son souci est le respect des valeurs convoquées. L'éthique est le garde-fou qui tente d'éviter les dérives de l'application de la morale qui pourrait faire que l'on puisse devenir extrémiste dans ses choix et ses actions au nom des valeurs. En éthique professionnelle, la réflexion porte sur les valeurs qui motivent les conduites des professionnels et qui sont actualisées dans les codes de déontologie.¹⁷

“Dans le champ professionnel, les valeurs sont des références communes fondant la conduite professionnelle de chacun. Elles sont identifiées de façon collective et diffusées auprès de tous les acteurs. Elles constituent un cadre de référence utile. Une valeur agit comme un principe idéal auquel se réfèrent communément les membres de la collectivité pour fonder leurs jugements, pour diriger leur conduite. Les valeurs d'une profession dépendent à la fois de l'objet de son travail, des conséquences de son action sur la transformation de la réalité et donc des responsabilités qui en découlent, de la législation en cours mais aussi des valeurs véhiculées au sein de la société dans laquelle elle s'inscrit.”¹⁸

¹⁷ Qu'est-ce que l'éthique

¹⁸ Le neures K., Siebert C. Soins de confort et de bien-être, Collection Les Essentiels, Editions Elsevier Masson, 2010

Selon Michel Vial, maître de conférences habilité à diriger des recherches, Université de Provence. Les valeurs ne sont pas des réponses, elles permettent de développer un questionnement éthique. *“Travailler les valeurs, c’est travailler le processus de professionnalisation. Se professionnaliser indique forcément un travail sur soi, quelque chose de l’ordre du processus, de l’ouverture de possibles, de l’assouplissement du soi. Si l’on peut savoir quand ce travail commence, on ne sait pas quand il s’arrête ! C’est toute la vie professionnelle qui constitue au fait de se professionnaliser. Il n’y a pas de moment où on est professionnalisé. La professionnalisation n’est pas un état, c’est un processus inachevable qui évolue au fur et à mesure que la personne évolue également dans son milieu professionnel”*¹⁹

Jean-Marie Barbier (professeur au Conservatoire national des arts et métiers et directeur du Centre de recherche sur la formation et de la Maison de la recherche sur les pratiques professionnelles), émet l’hypothèse que *“les valeurs ne fondent pas les actions humaines, elles les accompagnent. Pas plus que les savoirs ne sont directement “appliqués” dans les pratiques, les valeurs ne sont directement “investies” dans les actions. Par contre elles constituent souvent des référents pour les activités de pensée ou des références pour les activités de communication qui peuvent en être les composantes ou les avoir pour objet.”*²⁰

On comprend bien que l’identité professionnelle se forge également par l’identité personnelle, c’est une complémentarité.

Une personne peut avoir des règles solides et un profond respect pour son métier, il n’aura pas forcément la force de signaler un soignant. Tout dépend de la construction identitaire personnel et ou professionnel de chacun. C’est avec l’expérience qu’on l’on forge cette identité professionnelle. Ensuite va se créer le positionnement professionnel, Didier Dubasque a écrit *“savoir où l’on est, ce que l’on fait, pourquoi on le fait, poser sans cesse la question du sens et agir en conséquence”*.

¹⁹ SOiNS CADRES - n°53 - février 2005 - Travailler les valeurs professionnelles ou comment se professionnaliser

²⁰ BARBIER J-M. Séminaire du CRF (2003) Valeurs et activités professionnelles Paris L’Harmattan p.116

Alors, effectivement cela peut créer un conflit intérieur et peut poser question, mais à partir du moment où la question se pose, c'est qu'il y a une situation qui interpelle et qui mérite d'être analysée. On comprend aussi que les valeurs ont une base importante dans la réflexion éthique comme dans la construction identitaire et le positionnement professionnel. Ce n'est pas quelque chose de figé, ça évolue, fluctue au travers du temps.

En ce qui concerne la morale : *“dans son sens étymologique, morale vient du mot latin mos-oris, au pluriel mores qui signifie mœurs. Utilisé dans son sens pratique, la morale est une science de comportements humains. Elle est aussi un ensemble de règles propres à une culture. Certains auteurs la rapprochent de l'éthique et elle concerne toujours l'agir humain en tant que comportement réglé c'est-à-dire soumis et obéissant à certaines normes ou règles.”*²¹

Il y'a également la morale professionnelle c'est un ensemble de règles et de normes qui régissent une profession et dont il faudra être vigilant.

On comprend à travers ces différentes définitions que l'éthique n'apporte pas de réponse, c'est un guide, un outil de réflexion qu'il faut savoir saisir afin d'améliorer nos pratiques professionnelles. L'éthique permet d'ouvrir une réflexion, qui permet d'élargir son champ de vision sur un problème décisionnel, de pouvoir peser le bien et le mal et de trouver un compromis sur la moins mauvaise décision.

C'est un guide d'amélioration des pratiques professionnelles pour le bien-être des soignés. Mais également pour le bien-être des soignants et leur épanouissement.

*“La réflexion éthique est un questionnement personnel ou collectif qui contribue à faciliter une prise de décision la plus adéquat lors de situations présentant des dilemmes, en analysant différents points de vue et en se questionnant sur le bien apporté et la justification de l'action, ainsi que le respect des valeurs, de la morale, des droits et devoirs.”*²²

²¹ Définition du Larousse

²² Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux, anesm.

“C'est en effet le travail spécifique de l'éthique que de mettre un peu de raison sur beaucoup d'émotion et d'offrir un espace de réflexion à propos d'une inquiétude révélatrice des enjeux éminemment éthiques de la pratique du soin infirmier, pour permettre la libération d'énergies nouvelles au service du patient, de sa santé et de sa dignité. Un tel travail de réflexion est aussi le garant d'une vie professionnelle réussie, expérimentée comme un plaisir, parce que source d'épanouissement et de progrès pour le sujet soignant. Depuis quelques années nous avons initié ce travail de réflexion dans différentes formations d'infirmières et groupes d'éthique clinique par une pédagogie de relecture d'expérience et de problématisation qui autorise un renouvellement des pratiques”²³

Dans l'article “Penser autrement l'éthique du soin infirmier” de M.Sauvaige enseignant chercheur dit que pour participer à l'amélioration des pratiques, avoir une réflexion et une créativité en osant dénoncer auprès des médecins ou des cadres tout ce qui peut aller à l'encontre de la dignité des patients, il est important de comprendre ce qu'il se passe en soi en tant que sujet psychique et sujet éthique.

“L'exercice de la créativité éthique du sujet soignant fait appel à trois autres pôles que sont la capacité de percevoir, de penser, de parler.”²⁴

Intervient également le concept de probité qui est définie comme *“une qualité morale de droiture, de bonne foi et d'honnêteté qui se manifeste par l'observation rigoureuse des règles morales et des principes de la justice.”²⁵*

La probité fait partie du code de déontologie, on comprend alors que c'est ce qui relie les concepts entre eux.

Au travers ces lectures et ce cadre conceptuel nous comprenons bien que l'éthique, la morale et les valeurs vont de pairs. C'est ce qui bâtie notre identité professionnelle.

²³ Ethique & santé, Vol 1, N° 2 - mai 2004 pp. 83-87

²⁴ Penser autrement l'éthique du soin infirmier. M. Sauvaige et A. de Bouvet

²⁵ Toupie.org

Et dans notre identité, il y a le reflet de nos peurs, qu'il faut tenter d'identifier afin de pouvoir construire sa réflexion éthique.

Selon le Larousse la peur est un *“sentiment d'angoisse éprouvé en présence ou à la pensée d'un danger, réel ou supposé, d'une menace ;*

Cette émotion éprouvée dans certaines situations. Appréhension, crainte devant un danger, qui pousse à fuir ou à éviter cette situation. Crainte du jugement, des réactions de quelqu'un, qui fait qu'on adapte son comportement, qu'on obéit à certaines consignes.”

De ce fait après cela, intervient le pôle “tu” : souci de l'autre, la sollicitude.

Selon W. Hesbeen, le souci de l'autre résulte du soin, de la préoccupation que l'on a, de l'importance qu'on accorde à l'autre. *“Pourquoi un tel souci, une telle préoccupation ? Pour lui permettre de vivre, d'exister, de se développer, de se sentir bien, en sécurité, de ne pas s'abîmer et parfois d'aller mieux. Le soin est nécessaire à la vie. Là où il y a du vivant, il faut que l'on en prenne soin, d'abord pour que ce vivant puisse vivre, ensuite, et de manière à la fois plus subtile et plus exigeante en termes de relation, pour qu'il puisse exister, et ce jusqu'à son dernier souffle.”* Il dit que l'expression “prendre soin” reflète l'intérêt que l'on porte à l'autre, bien au-delà des soins techniques.

“La distinction entre les actes de soins et le soin qui peut les imprégner réside précisément dans une intention, une intention dirigée vers ce qui est bien, une intention par laquelle on s'interroge sur ce qui est important pour l'autre”²⁶

Au-delà du prendre soin, je vais définir brièvement la maltraitance et la bientraitance. La maltraitance peut prendre diverses formes, physiques, psychologiques. *“Le concept de maltraitance, phénomène à la fois individuel et collectif, fait l'objet d'une pluralité de définitions, qui illustre la difficulté à en donner une qui soit précise et consensuelle.”* Antonyme de la bientraitance, la maltraitance est un néologisme.

²⁶ Prendre soin de l'humain malade ou dépendant - Walter Hesbeen

Le terme maltraitance n'existe pas à l'inverse du verbe maltraiter qui signifie "traiter d'une façon brutale, faire subir des violences ou encore, traiter sans aménité, rudoyer, malmener".

Ainsi, parler de la maltraitance dans les soins apparaît comme une aberration, une contradiction la plus complète face au prendre soin, au respect.²⁷

La bientraitance est une démarche globale de prise en charge du patient ou de l'utilisateur et d'accueil de l'entourage visant à promouvoir le respect de leurs droits et libertés, leur écoute et la prise en compte de leurs besoins, tout en prévenant la maltraitance. La promotion de la bientraitance est un enjeu majeur pour le système de santé aujourd'hui.

Historiquement, Florence Nightingale avait pour objectif *"d'améliorer les hôpitaux, en améliorant les soins hospitaliers ou en contribuant à l'amélioration de la classe des infirmières des hôpitaux, qu'elles soient simples infirmières ou infirmières sous-chefs."*²⁸ *"Elle a conçu une formation initiale, proposé une théorie de soins infirmiers selon laquelle la personne malade ou en santé doit être placée dans les meilleures conditions possibles pour que la nature puisse préserver ou restaurer sa santé."*

Notre formation nous le rappelle au quotidien, nous apprenons le sens de ces concepts et l'importance de les respecter. Selon le référentiel de formation *"l'étudiant est amené à devenir un praticien autonome, responsable et réflexif."*

C'est-à-dire un professionnel capable d'analyser toute situation de santé, de prendre des décisions dans les limites de son rôle et de mener des interventions seul et en équipe pluriprofessionnelle. L'étudiant apprend à reconnaître ses émotions et à les utiliser avec la distance professionnelle qui s'impose. Il se projette dans un avenir professionnel avec confiance et assurance, tout en maintenant sa capacité critique et de questionnement."

²⁷ Les concepts en sciences infirmières. DEFRESNE Catherine. Maltraitance

²⁸ Florence Nightingale "à travers ses écrits"

L'étudiant développe une éthique professionnelle lui permettant de prendre des décisions éclairées et d'agir avec autonomie et responsabilité dans le champ de sa fonction. Exercés au raisonnement clinique et à la réflexion critique, les professionnels formés sont compétents, capables d'intégrer plus rapidement de nouveaux savoirs et savent s'adapter à des situations variées." ²⁹

A l'institut de formation, nous pratiquons des séances d'analyse réflexive des pratiques professionnelles, ce sont des moments importants, car ils permettent de pouvoir échanger sur ce que l'on a vécu, de poser ces maux. Ainsi de pouvoir trouver des hypothèses et des axes d'améliorations. C'est d'ailleurs une compétence reconnue.

Nous devenons des professionnels réflexifs, selon Le Boterf "*La réflexivité consiste pour un sujet à prendre du recul par rapport à ses pratiques professionnelles, de façon à expliciter la façon dont il s'y est pris pour modéliser et pour faire évoluer ses schèmes opératoires de façon à pouvoir les transférer ou les transposer dans de nouvelles situations*".³⁰

Selon le décret du 14 avril 2005, "*l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP). L'article L.4133-0-1 de ce décret relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles mentionnée à l'article L.4133-1-1 a pour but l'amélioration continue de la qualité des soins et du service rendu aux patients par les professionnels de santé.*

Elle vise à promouvoir la qualité, la sécurité, l'efficacité et l'efficience des soins et de la prévention et plus généralement la santé publique, dans le respect des règles déontologiques. L'évaluation des pratiques professionnelles, avec le perfectionnement des connaissances, fait partie intégrante de la formation médicale continue."³¹

²⁹ Le référentiel de formation, page 71

³⁰ Le Boterf, 2003, p. 98

³¹ Pratiques professionnelles, Alain Durocher, mt, vol. 11, n° 4, juillet-août 2005

Nous développons au fil de la formation la compétence éthique infirmier, Bertholet-Sini, docteur en Sciences de l'Éducation, la définit ainsi *“elle permet de résoudre des problèmes moraux nouveaux et imprévus, en sachant innover afin de trouver le comportement le plus légitime et le plus juste possible face à une situation contextuelle précise.*

*C'est être acteur dans la prise de décision en sachant agir et s'engager dans la relation de soin en se souciant du désir et des droits du sujet. C'est intégrer et combiner des savoirs multiples pour discerner les questions éthiques afin de les finaliser dans l'action morale. C'est enfin avoir une autonomie professionnelle suffisante pour rechercher un travail de coopération et une autonomie de jugement qui permettent de discerner et d'argumenter son choix moral tout en respectant ses propres valeurs afin de les traduire dans l'agir professionnel.*³²

Au travers de l'ouvrage “Le soignant, les soins et le soin”, Walter Hesbeen, donne à réfléchir sur le sens propre du soin. Quant au métier de soignant avec ses multiples compétences, un métier diversifié qui demande une prise en soin dans la bienveillance. L'importance et la considération que l'on apporte à autrui sera mis en avant. Il faut promouvoir la vie au travers d'actes et de mots. En composant avec les émotions de chacun, car celles-ci altèrent parfois des gestes, une façon d'agir, de comprendre. L'Homme est un flux de sentiments plus diversifiés les uns que les autres.

Ensuite, les valeurs semblent être une clé importante dans le prendre soin. Aimer ce que l'on fait pour vivre pleinement un accompagnement.

Pour l'auteur il faut prendre conscience de certains mécanismes d'adaptation pour appréhender chaque situation et puiser dans nos ressources. La lecture et l'écriture peuvent améliorer la compréhension du soin pour les étudiants.

³² Bertholet-Sini, 2000, la compétence éthique.

De réelles expériences sont plus parlantes que des théories. La réflexivité permanente construit un soignant, par ailleurs son soin.

On comprend alors qu'un soignant se nourrit dans un apprentissage quotidien, avoir conscience de ses valeurs, celles-ci évolueront à travers le temps. L'écriture permet de relater nos expériences vécues, lire pour répondre à certaines interrogations. Cela rejoint l'idée d'Ermitas EJZENBERG et de Raphaëlle Jean-Louis.

On comprend alors que pour l'auteur, "la dignité" et "le respect" sont des valeurs indispensables pour les professionnels de santé quel que soit son statut. Avoir de la considération à l'égard d'autrui, porter la même dignité qu'à soi.

En tant qu'étudiant ou professionnel, nous devons nous recentrer en premier lieu sur les personnes soignées et donner du sens à nos pratiques soignantes. Même si nous avons des craintes, il ne faut pas se taire. Chaque témoignage est un plus pour autrui, ça peut aider, guider et donner le courage de signaler.

*"La valeur n'est pas une vérité, la vérité n'est pas une valeur mais les deux existent séparément. Il y a d'un côté ce qui relève de la connaissance, de la vérité : deux et deux font quatre, la terre tourne autour du soleil ; de l'autre, ce qui relève de la valeur, de la morale, c'est-à-dire de jugements individuels."*³³

Pour le (pôle "il") : *des institutions justes*, je vais évoquer notamment ce qui est en rapport avec la loi. Et pour ouvrir le cadre législatif je vais citer un paragraphe de Gilles Devers, avocat au Barreau de Lyon, blogueur, enseignant-chercheur et maître de conférences français également ancien infirmier hospitalier.

Celui-ci, va nous permettre de faire le lien entre le soin et le droit et que l'un ne va pas sans l'autre.

"Droit et soin sont trop souvent vécus comme des frères ennemis, avec d'un côté le juste soin, protecteur, bienfaiteur mais créateur de risques, et de l'autre côté le droit sûr de lui, rigide mais inhibiteur, car armé de sanctions."

³³ André Comte-Sponville, 1994

Le droit avant de signifier réglementation et sanction, est une marque de civilisation et un élément de culture. Il puise dans une théorie et une pratique millénaire, étroitement liée à l'activité humaine, dont l'objet est la protection de l'être humain dans sa dignité et sa liberté. Ainsi, loin des apparences, apparaît la réalité : droit et soin s'inscrivent dans des démarches convergentes, au service de la personne. Rien ne compte plus pour le droit que l'être humain, et dès lors la rencontre avec le monde du soin est naturelle".³⁴

"Le soin prend toute sa dimension avec le respect du droit ; le droit se nourrit des valeurs du soin. Droit et soin sont étroitement liés, car tous deux placent au cœur de leurs préoccupations l'être humain, pris dans sa fragilité, à travers les notions d'égalité, de liberté et de dignité.

La rencontre entre le soin et le droit, naturelle, s'exprime à travers la déontologie infirmière, qui est un universalisme, d'où l'intérêt d'un rapprochement entre deux textes de portée universelle : la Déclaration universelle des droits de l'Homme et le code déontologique du Conseil international des infirmières. La déontologie, science des devoirs, doit s'imposer dans les consciences comme le langage commun qui permet d'articuler les différences et nourrir le progrès."³⁵

La déontologie : *"Etymologie : de l'anglais deontology, venant du grec deon, ce qu'il faut faire, devoir, avec e suffixe -logie, du grec lógos, étude, science, discours, parole.*

C'est l'ensemble des règles ou des devoirs régissant la conduite à tenir pour les membres d'une profession ou pour les individus chargés d'une fonction dans la société.

Qu'elle soit imposée ou non par la loi, elle constitue la morale d'une profession.

C'est le cas par exemple pour les professions médicales (serment d'Hippocrate)."
vient se substituer à l'ensemble des règles professionnelles figurant depuis 1993 aux articles R.4312-1 et suivants du code de la santé publique.³⁶

³⁴ Gilles Devers - Congrès FNIB – Bruxelles, 2 décembre 2005
Autonomie et responsabilité infirmière

³⁵ Principes universels de déontologie infirmière Gilles Devers

³⁶ Ordre infirmiers, le code de déontologie

“Un code de déontologie professionnelle est ce qui régit l'exercice d'une profession. Il en décrit l'éthique ainsi que les droits et les devoirs de ceux qui l'exercent, de même que les rapports entre ceux-ci et leurs clients ou le public”³⁷ Il répond à quatre objectifs principaux : l'intérêt du patient, la promotion de la profession infirmière, la protection des intérêts de la profession et l'accroissement des prérogatives de l'Ordre national des infirmiers.

Celui-ci n'est pas un “catalogue de devoirs”, d'autant plus qu'il a été rédigé par des infirmiers.

“L'intérêt est que les infirmiers se dotent de leurs propres règles éthiques en fonction de ce qu'ils savent de leur métier, de leur rôle, de ce qu'il doit être pour exercer des soins de qualité en toute indépendance au seul bénéfice des patients.

Si ensuite ces règles sont publiées par un décret qui les grave dans le Code de la santé publique, c'est-à-dire la référence normative pour tous les acteurs de la santé : pouvoirs publics, agence régionale de santé (ARS), hôpitaux, médecins, etc., chaque infirmier dans son exercice quotidien pourra invoquer ces règles pour se défendre, pour contester une clause d'un contrat de travail, pour refuser une situation dangereuse pour lui et le patient, pour s'opposer à la non-qualité.

Ce code est donc un bouclier, une arme pour les infirmiers dans leur combat quotidien pour un exercice infirmier de qualité. C'est donc renforcer l'infirmier dans son exercice quotidien et le rapport de force en lui donnant une référence indiscutable, collective, réglementaire et opposable.

C'est une arme qui permet à tout infirmier de dire aux patients, aux employeurs, aux médecins, à tous : je suis infirmier avant tout !”³⁸

De mes lectures j'ai lu de nombreuses lois en lien avec ce sujet, je vais en évoquer quelques-unes qui me semble importante de citer.

³⁷ Toupie.org

³⁸ Syndicat-infirmier.com - A quoi sert le code de deontologie

L'article R. 4311-5 Code de la Santé Publique, inclut le dépistage et l'évaluation des risques de maltraitance dans le rôle propre de l'infirmier.

L'article L434-3 du Code pénal : *“Le fait, pour quiconque ayant eu connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'agressions ou d'atteintes sexuelles infligés à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende.”*

Selon le code de déontologie du 25 novembre 2016, la profession infirmière a des devoirs généraux : Le devoir d'humanité (Art. R. 4312-3), le respect des principes fondamentaux (Art. R. 4312-4), le respect de l'intérêt du patient et du cadre d'exercice (Art. R. 4312-10), la confraternité (Art. R. 4312-25), le rapport avec les autres professionnels de santé (Art. R. 4312-28), la responsabilité dans le cadre du rôle propre et de ses prescriptions (Art. R. 4312-33), l'encadrement et coordination de professionnels (Art. R. 4312-36) les règles d'hygiène (Art. R. 4312-37), la responsabilité dans le cadre d'une prescription médicale (Art. R. 4312-42). La non-assistance à personne en danger (article 223-6 du Code Pénal). “Les grands principes sur les droits de la personne : la loi du 4 mars 2002 proclame le droit fondamental à la protection de la santé, qui doit être mis en œuvre par tous les moyens disponibles. Article L.1110-1 du Code de la Santé Publique.

La personne malade a droit au respect de sa dignité : Article L.1110-4 du Code de la Santé Publique.”³⁹

Selon le code de déontologie, l'infirmière prend toute mesure nécessaire pour protéger l'individu lorsqu'un collègue ou une autre personne lui donnent des soins qui le mettent en danger.

³⁹ aavac.asso.fr - loi Kouchner

Dans le cadre législatif il est important de parler de la responsabilité qui se définit par "l'obligation ou nécessité morale de répondre, de se porter garant de ses actions ou de celles des autres."⁴⁰

"Étymologiquement dérivé du latin "responsum" qui signifie "se porter garant, répondre de", ce mot renvoie dans le langage courant à l'obligation pour un individu d'assumer et de supporter les conséquences de ses actes". C'est agir en étant conscient de la portée de nos actes, de leurs conséquences, ce qui permet de les assumer en toute conscience ; la responsabilité est indissociable de l'autonomie. En pédagogie le terme renvoie à la notion d'acteur de sa formation pour construire ensemble. C'est être capable d'agir et d'interagir avec les autres dans le cadre des règles collectives, de vivre ensemble en tant que citoyen et professionnel. Être autonome, c'est être capable d'assumer ses responsabilités."⁴¹

La responsabilité est également un principe du code de déontologie. Cela fait partie de nos missions.

Qu'en est-il lorsqu'on signale un professionnel ? trahison ou loyauté ? Danièle Lochak, professeur émérite de droit public de l'université Paris Ouest dit : *"En raison de la connotation négative attachée au terme de "dénonciation", au moins dans le contexte culturel français où l'on inculque aux enfants dès leur plus jeune âge que "ce n'est pas bien de rapporter", on prétend souvent que celui qui donne l'alerte n'est pas un dénonciateur, a fortiori pas un délateur. Il ne dénonce pas, il "signale", il "informe", il "témoigne", il "rend compte", il "donne avis", éventuellement il "révèle" ou "divulgue". De fait, les textes qui ont introduit dans la législation française un droit et parfois un devoir d'alerter n'utilisent jamais le terme "dénoncer", pas même le fameux article 40-2 du code de procédure pénale.*

Mais ce faisant on joue sur les mots. Christian Vigouroux lui-même, tout en récusant le terme de dénonciation comme inadéquat au motif que " la dénonciation veut nuire, le signalement veut sauver".

⁴⁰ Larousse

⁴¹ Les concepts en sciences infirmières

Que “la dénonciation est souvent instrument de vengeance, le signalement est solidarité”, reconnaît que la dénonciation est juste quand elle tend à faire cesser un péril ou une atteinte à des victimes et que “ce peut être l’honneur que de dénoncer un scandale, un complot, une menace pour la vie, la dignité ou la liberté de tiers”.

Il faut admettre, par conséquent, que le lanceur d’alerte “dénonce” et que la protection qu’on souhaite lui conférer a bien pour objectif d’encourager la dénonciation de comportements fautifs, frauduleux ou nocifs pour l’intérêt général.

Mais en dénonçant, il trahit. Son geste a toutes les chances d’être interprété par sa collectivité d’appartenance comme une remise en cause de la loyauté normalement due au groupe. Lui, au contraire, mettra en avant la fidélité à certaines valeurs – une autre forme de loyauté, donc qui a guidé son geste. L’alerte éthique est le choix que fait l’individu pris à l’intérieur d’un conflit de devoirs et soumis à des injonctions contradictoires.

Conflit de loyautés mais aussi injonctions⁴² contradictoires. Déjà se pose la question de savoir si alerter est un droit... ou un devoir. Les textes qui entendent protéger le donneur d’alerte sont à cet égard ambigus.

La loi du 16 avril 2013 officialise un “droit d’alerte” en matière de santé publique et d’environnement et dispose que toute personne “a le droit de rendre publique ou de diffuser de bonne foi” des informations de nature à conjurer un risque grave pour la santé ou l’environnement.⁴³

Avant d’en informer ou non sa hiérarchie, il est possible d’échanger de façon anonyme via des plateformes d’écoute, d’aide et de conseils. Il ne faut pas hésiter dans un premier temps à prendre contact.

Un numéro national d’écoute et d’aide pour les situations de maltraitance envers les personnes âgées et les personnes handicapées adultes, vivant à domicile ou en établissement est disponible au 3977.

⁴² Ordre formel d’obéir sur-le-champ sous menace de sanction, Larousse

⁴³ Danièle Lochak. L’alerte éthique Entre dénonciation et désobéissance. L’Actualité juridique. Droit administratif, Dalloz, 2014.

“Afin d’offrir un accès pour tous à un service de téléphonie spécialisée et adaptée aux victimes et aux témoins de faits de maltraitance, a été créé en février 2008 le 3977, Destiné au public mais aussi aux professionnels, ce dispositif est composé d’une plateforme d’écoute nationale, accessible par le numéro unique 3977, relayée, si besoin, par un réseau d’écoute et d’accompagnement de proximité.”⁴⁴

Les étudiants ne sont pas seuls, ils peuvent parler s’ils le souhaitent, aux cadres de santé, aux collègues du terrain de stage, aux formateurs de l’IFSI, aux associations notamment la FNESI (fédération nationale des étudiants en soins infirmiers). “La FNESI a toujours su être force de propositions pour l’amélioration de la qualité et des conditions d’études dans les IFSI mais aussi sur les lieux de stage. Elle est née de la volonté des étudiants de s’engager et d’entamer un dialogue avec les différents interlocuteurs, qui gravitent autour de leur formation.”

La Fédération hospitalière de France (FHF), en partenariat avec la Fédération nationale des étudiants en soins infirmiers (FNESI), lance une charte de neuf engagements pour la qualité de vie au travail (QVT) des stagiaires paramédicaux.

Le but de cette charte est d’engager les établissements publics de santé qui représentent nos lieux de stage à l’optimisation des conditions de vie et d’encadrement de l’ensemble des stagiaires.⁴⁵

Il y a aussi le programme MobiQual – Mobilisation pour l’amélioration de la Qualité des pratiques professionnelles – propose des outils scientifiques et pédagogiques de référence sur les thématiques gériatriques et gérontologiques essentielles aux fins d’information, de sensibilisation et de formation des professionnels intervenant auprès des personnes âgées en perte d’autonomie, en établissement comme à domicile.⁴⁶ La HAS montre une implication forte sur le sujet depuis plusieurs années. Depuis 2010, elle travaille en partenariat avec la Fédération des Organismes Régionaux et territoriaux pour l’Amélioration des Pratiques et organisation en santé (Forap) pour promouvoir la bientraitance dans les établissements de santé.⁴⁷

⁴⁴ handicap.gouv

⁴⁵ Fnesi, dossier de presse : Mal-être des Étudiant.e.s en Soins Infirmiers

⁴⁶ mobiqua1.org

⁴⁷ HAS

IV. MÉTHODE D'INVESTIGATION

L'outil choisi pour analyser et répondre à ma question de départ sera des entretiens semi-directif avec une majorité de questions ouvertes, mais dirigées afin de laisser la parole aux personnes interviewés. J'ai choisi de faire une étude qualitative par une approche compréhensive.

Les thèmes mobilisés seront principalement, l'éthique, la déontologie, les valeurs, la maltraitance ainsi que le positionnement professionnel.

Les personnes interrogées, seront trois étudiants de troisième année en soins infirmiers, j'ai choisi les troisièmes années d'un même site, considérant qu'ils ont le recul nécessaire concernant leurs stages précédents.

Ce sont les lieux de stage des étudiants qui importent dans mon enquête et non pas l'institut de formation. Les trois étudiants ont un cursus et un âge différent de manière à avoir une vision objective de chacun d'eux.

Trois infirmiers ainsi que trois cadres de santé de structures hospitalières différentes privés et publics pour confronter les deux secteurs. J'interrogerais trois infirmiers diplômés de l'ancienne réforme ainsi que de la nouvelle réforme pour obtenir le ressenti de chacun en fonction de leur expérience professionnelle. En ce qui concerne les cadres cette enquête me permettra d'appuyer l'importance de leur rôle auprès des étudiants et professionnels.

Le questionnaire sera quasiment le même pour les étudiants et les infirmiers. Pour les cadres, il sera différent.

Ces enquêtes vont me servir à analyser et confronter la réalité du terrain avec ce qui régit la profession infirmière concernant le signalement d'actes inappropriés.

C'est-à-dire, la manière dont les outils infirmiers sont utilisés par l'étudiant, l'infirmier et le cadre. Également de pouvoir identifier les difficultés rencontrées, les freins dans une situation de maltraitance et ce qui aurait pu favoriser cette prise de position.

V. ANALYSE DES ENQUÊTES

Commençons par les étudiants en soins infirmiers, afin de conserver l'anonymat je vais nommer ESI 1 âgé de 21 ans, ESI 2 âgé de 25 ans et ESI 3 âgé de 40 ans.

Les valeurs sur lesquelles repose le positionnement soignant sont pour l'ESI 1 le respect, bienveillance et dignité, pour l'ESI 2, la bienveillance, empathie et rigueur et pour l'ESI 3, le respect, l'authenticité et l'écoute.

Ces valeurs sont relativement proches, elles sont bien dans un souci de l'autre. Et rejoint les valeurs dont Walter Hesbeen fait part dans le prendre soin. Cette notion d'écoute et de bienveillance, le respect. Être dans le souci de l'autre. Également comme le précise C.Durand, les valeurs sont un cadre de référence. Comme le précisait Jean Barbier, les ESI étaient en difficultés face à ce conflit de valeurs, les valeurs accompagnent les soignants, mais ne définit par leurs actions.

Ensuite, je leur ai demandé de définir la maltraitance dans la profession pour l'ESI 1, c'est une action/parole/acte physique, qui va à l'encontre du souhait d'une personne, qui peut également la mettre dans une situation d'insécurité.

L'ESI 2 dit que c'est souvent rencontré dans tous les services, elle peut être physique ou morale et ça va à l'encontre des valeurs personnelles et professionnelles. Pour l'ESI 3, c'est vouloir faire du mal volontairement, y trouver une forme de plaisir. C'est un abus de pouvoir.

On retrouve les différentes facettes de la maltraitance comme évoqué dans le cadre conceptuel cette notion de nuire, de ne pas être dans la bienveillance.

On voit bien que la maltraitance ce n'est pas uniquement le fait de frapper sur quelqu'un par exemple, ça va au-delà de ça, c'est-à-dire l'aspect psychique, l'intégrité de l'humain.

J'ai demandé si les ESI avaient subi de la maltraitance en stage ou en IFSI, effectivement les trois étudiants on en vécus lors de leur stage.

C'était de la maltraitance morale, l'ESI 1 dit avoir été rabaissé et jugé ainsi que l'ESI 2 avec une notion de remise en question du projet professionnel et l'ESI 3 nous dit que c'était un soin dégradant aux yeux de l'infirmière, elle dit "vas-y t'es stagiaire c'est ton rôle".

On comprend que les étudiants également sont victimes de maltraitance, plutôt psychique et que cela a un impact sur le bien-être de l'étudiant, comme le précise l'ESI 2, si c'est une personne fragile et bien elle aurait pu arrêter sa formation, à cause de professionnels malveillants. Ayant également échangé tout au long de la formation avec mes collègues de promotion, grand nombre subissons de la maltraitance en stage, même si ça peut paraître minime, pour nous étudiants sur le terrain c'est une grande source de difficulté.

Pour les moyens institutionnels sollicités lors d'une situation de maltraitance, les trois ESI ont évoqués les collègues (infirmiers, médecins, autres collègues, camarades de promotion), l'ESI 2 a parlé du cadre tout comme l'ESI 3 en y ajoutant les textes de loi. Les ESI ne m'ont pas parlé des plateformes d'aide notamment la FNESI. Peut-être que ce n'est pas assez affiché, qu'elles n'y ont pas pensé.

Quant à la question sur l'observation de maltraitance vis-à-vis d'un patient, les trois ESI ont répondu oui, on y retrouve de la maltraitance physique et morale. L'ESI 1 et 2 ont rencontrés cette situation en EHPAD (établissement d'hébergement pour personne âgée dépendante), l'ESI 1 dit qu'il était atteint de la maladie d'Alzheimer et a renversé sans le faire exprès un bol de chocolat qui appartenait à son voisin de table. L'AS est arrivé et l'a frappé sur le bras lui expliquant qu'il n'avait pas à faire cela. Elle a observé de la maltraitance morale, où une AS a insulté la résidente de "salope" tout en sachant que celle-ci était atteinte de la maladie d'Alzheimer. L'ESI 2 dit que la soignante a mis une claque dans le dos d'un patient atteint d'un syndrome frontal, il parlait de sexe et la soignante l'a frappé et il a crié. L'ESI 3 a observé de la maltraitance morale.

Les soignants ont mis la sonnette en hauteur pour que la personne soignée ne les dérange pas, ils disaient qu'elle avait une protection et de faire dedans.

Les trois ESI interrogées ont vu de la maltraitance sur le terrain de stage, qu'elle soit physique ou morale, il y en a eu. Y a-t-il une méconnaissance de la pathologie ?

Un manque de formation ? Un manque de personnel ? Je ne peux qu'émettre des hypothèses à ce sujet.

Ont-ils signalé, si oui ou non pourquoi. Quels ont été les freins ? Comment ont-ils vécu cette situation ? Qu'auraient-ils aimé faire ? Sur quelle(s) discipline(s) auraient-ils pu s'appuyer ?

L'ESI 1 n'a pas signalé, elle en a parlé à une soignante avec qui elle s'entendait bien et elle-même ne voulait pas en parler par peur des représailles. Elle dit avoir été choquée lors de la situation et a préféré partir, elle fut dans une situation difficile ne sachant pas quoi faire sur l'instant. Elle dit qu'elle aurait aimé avoir davantage confiance en elle et prendre son courage pour le signaler. Mais il est difficile de faire cela en tant qu'étudiante, surtout en première année. Elle dit qu'elle aurait dû s'appuyer sur le code de déontologie afin de connaître les risques pour un tel acte. L'éthique fût mobilisée entre le pour et le contre afin d'en parler à quelqu'un.

Ce qui aurait pu l'aider à en parler c'est le soutien, la valeur de la bienveillance auprès d'une personne ce qui n'était pas le cas, éventuellement l'avis de professionnels qui l'auraient "poussés" à signaler. L'ESI 2, n'en a pas parlé sur le terrain de stage mais à l'école, par la peur des représailles, d'être mal noté au bilan a fait qu'elle n'a pas osé et aussi que le soignant perde son emploi. L'ESI 2 dit s'être sentie mal, désemparée et a évité le patient. Elle aurait aimé pouvoir parler à la cadre. Elle n'a pas mobilisé l'éthique à ce moment-là, en première année on en parle peu. Ce qui aurait pu l'aider à en parler, c'est la certitude qu'il n'y aura pas de jugement et pas de retentissement sur le bilan.

Elle dit qu'elle aurait pu s'appuyer sur l'éthique et sur ses valeurs personnelles et professionnelles.

Elle dit qu'elle ne réagirait pas pareil en troisième année, et ferai le nécessaire afin que cela ne se reproduise pas car elle aura plus d'assurance et de vécu personnel et professionnel.

Ces réponses me permettent de faire le lien avec mon concept de construction identitaire professionnelle, avec cette notion d'évolution au travers des expériences et du contexte, les ESI 1 et 2, étaient en première année lorsqu'elles ont vécues ses situations. Elles les ont bien identifiées : "j'étais en première année, aujourd'hui avec le recul je ne réagirai pas pareil". La notion de peur de représailles, le risque d'avoir un mauvais bilan de stage et le conflit entre signalé et la perte possible d'un emploi. L'ESI 3 a signalé car ça l'a choqué, elle s'est sentie mal pour la patiente. Il a été important de le dire pour que ces actes s'arrêtent, si on ne dit rien cela veut dire qu'on cautionne. Elle a fait appel au cadre de service par qui elle a été entendue mais l'équipe l'a menacé pour son bilan. Mais elle s'en fichait, elle devait respecter ses valeurs et respecter l'intégrité de la patiente. De ce fait les professionnels en cause de cette maltraitance ont évité la patiente.

Pour l'ESI 3, la cadre a été présente pour l'étudiante, alors que l'équipe a fait des menaces par rapport au bilan.

On retrouve bien cette notion dont on fait part les ESI, l'aspect de "chantage" par rapport à la notation. Bien que les ESI auraient voulu se positionner face à cela.

J'émet l'hypothèse que la maturité de l'ESI 3 l'a aidé à se positionner face à ce signalement.

Sur la représentation de l'éthique pour l'ESI 1 c'est une réflexion sur nos propres valeurs de ce qui est bien ou mal afin d'améliorer une prise en soins dans sa globalité, l'ESI 2 ne sait pas l'expliquer et l'ESI 3 dit que cela amène à réfléchir à ce qui est le mieux, le moins mauvais, la moins mauvaise décision.

Conformément à mon cadre conceptuel les ESI posent bien cette notion de réflexion, de bien ou de mal afin d'obtenir un compromis. Mais lors des situations de maltraitance, deux d'entre elles ne l'on pas mobilisé étant en première année, avec peu de notion de l'éthique.

Pour ce que représente la déontologie l'ESI 1 dit que ce sont des règles et des devoirs définis pour une profession sur laquelle celle-ci doit s'appuyer pour se fonder. Pour l'ESI 2, ce sont des textes qui régissent la profession infirmière, ce qui est bien ou pas et pour l'ESI 3 c'est la bible infirmière, un guide. Nos textes de loi pour s'appuyer dans nos pratiques.

Les ESI ont su parfaitement expliquer ce que représente la déontologie, et également qu'ils auraient pu s'en servir comme outils quand une situation de maltraitance s'est présentée.

Enfin j'ai soumis l'idée d'instaurer une enquête durant le stage et/ou fin de stage, afin que l'étudiant puisse s'en servir s'il a rencontré des difficultés. Pour l'ESI 1 elle dit que cela peut être utile mais davantage en fin de stage pour éviter d'avoir des désaccords avec la personne ayant effectuée cette maltraitance et passer éventuellement une fin de stage conflictuelle. Cependant, elle ne sait pas si malgré ce questionnaire elle pourrait exposer une situation de maltraitance par peur, malgré l'envie dans le but d'éviter de nouveau ce genre de chose. L'ESI 2 également pense que dans certains stages ça peut aider pour pouvoir s'exprimer sans crainte, afin de réévaluer, ajuster et adapter pour la suite. Mais plus en fin de stage finalement, car la peur du bilan reste omniprésente. Et pour l'ESI 3 oui, pour permettre à l'étudiant de s'exprimer si quelque chose ne va pas, ça permet de parler plus facilement car c'est plus simple d'écrire que de parler parfois. C'est utile pour améliorer ses pratiques. Pouvoir proposer des axes d'améliorations, féliciter l'équipe aussi. Que ça peut être très bons outils pédagogiques.

De ces trois entretiens on comprend bien que la notion de peur reste très présente, par rapport à cette finalité qui est le bilan de stage. Malgré la construction identitaire professionnel cette peur est constante. Comme évoqué dans le cadre conceptuel il y'a un processus de construction identitaire que les ESI ont précisé, au jour d'aujourd'hui elles auraient pu se positionner moins difficilement face à ce problème. Ayant différents apports sur l'éthique et la déontologie au cours de la formation, il aurait été plus facile de s'appuyer sur ces outils qu'en première année. L'éthique et la déontologie ont été peu mobilisés.

L'ESI 3 s'en est appuyé mais les deux autres étudiants non, ils précisent qu'en première année on a peu d'apport à ce sujet. On comprend également que les valeurs des ESI reposent sur des valeurs fortes soignantes, dans un souci de l'autre, de respect et de bienveillance.

Ensuite les entretiens des infirmiers. Pour l'anonymat je vais utiliser IDE 1 diplômé en 2014 qui travaille en psychiatrie, IDE 2 diplômé en 2010 qui travaille aux urgences et IDE 3 diplômé en 2009 qui travaille en maison de retraite.

Leurs valeurs soignantes sont pour l'IDE 1, l'empathie, le respect et la bienveillance, pour l'IDE 2 l'empathie, la rigueur et la disponibilité et pour l'IDE 3 le respect, le soin et la sécurité.

Les valeurs soignantes sont intimement liées, on retrouve bien cette notion de respect et de bienveillance. Également la notion du SOIN en lui-même dont parle W.Hesbeen ainsi que le souci de l'autre. Comme le dit également C.Durand cette notion de relation à l'autre ainsi que des actions entreprises. On retrouve également la notion de morale *“Les valeurs sont sous-jacentes à l'activité de soins, intimement liées. Les appliquer avec force, et sans nuance selon la situation, relèverait d'une obligation qui se nomme Morale”*

Pour les moyens institutionnels lors d'une situation de maltraitance l'IDE 1 parle du cadre et cadre supérieur, l'IDE 2, le cadre et la hiérarchie par le biais des fiches d'événements indésirables et l'IDE 3, avertit la soignante maltraitante, puis les supérieurs (infirmière coordinatrice, la direction et le médecin traitant).

Ici, les 3 soignants font appel à la hiérarchie, dont un qui avise directement la personne maltraitante.

Les IDE ont fait appel à la hiérarchie dans cette problématique, cependant aucun d'eux ne m'a parlé des plateformes d'écoute à disposition. Également les fiches d'événements indésirables n'ont été évoqué que par un professionnel. Je ne sais pas si beaucoup de fiches d'événements indésirables ont été constitués pour ce genre de problème dans tout établissement confondu.

Pour la définition de la maltraitance dans la profession, l'IDE 1 dit tout ce qui peut porter préjudice au patient que ce soit psychique ou physique. Soins non effectués dans les normes (asepsie), geste ou parole déplacé. C'est un manque de respect et de tolérance. Pour l'IDE 2 c'est une violence verbale physique ou psychique, qu'elle soit volontaire ou non et qui porte préjudice à la dignité de la personne. Et pour l'IDE 3 c'est une violation de la personne de la personne, aussi bien sur le psychologique que physique. C'est inadmissible.

On retrouve bien les différentes facettes de la maltraitance comme évoqué dans le cadre conceptuel c'est à dire que la maltraitance peut être physique et morale. Deux infirmiers sur trois ont subi de la maltraitance.

Les trois infirmiers ont été observateur de maltraitance vis à vis d'un patient l'IDE 1 en tant qu'étudiante puis après diplômé, l'IDE 3 raconte que la soignante a jeté une grande cuvette d'eau chaude sur un résident qui ne voulait pas se laver.

Comme pour les ESI la notion de maltraitance va delà de la violence physique. La maltraitance institutionnelle est évoquée.

Avez-vous signalé ? Pourquoi ? A qui avez-vous fait appel ?

L'IDE 1 a osé signaler mais après une longue période de réflexion. Cela à trop prit de proportions, collègues en souffrance notamment avec un risque de passage à l'acte. Elle a fait appel au cadre supérieur. Les freins ont été, le fait que ce soit une collègue, qu'elle perde son emploi, ne pas vouloir causer du tort et la peur des représailles. Mais le résident prime toujours. Il y'a eu une modification au sein du service, l'équipe fut soulagée "*on revit*".

L'éthique fut mobilisée dans cette situation. L'incidence pour les résidents est qu'ils sont en sécurité, pas de risque d'agressivité ni de mise en danger. Les disciplines utilisées ont été l'éthique et les valeurs soignantes.

L'IDE 2 a préféré en parler directement à la personne, plutôt que de faire remonter à la hiérarchie.

Pour les freins en tant que professionnel, il y'en avait peu car le caractère s'affirme et c'est plus simple de faire remarquer aux collègues leurs mauvaises pratiques mais en tant qu'étudiante c'est difficile d'agir face à ce genre de situation.

Cependant cela a été difficile au début, mais une fois parler ça allait mieux. Par contre, pour d'autres collègues, l'IDE aurait aimé faire remonter à la hiérarchie mais qu'il n'est pas trop tard pour intervenir et qu'à l'avenir si la situation est trop grave, en parler aux supérieurs.

L'incidence pour l'équipe c'est qu'elle est soudée, avec un fort soutien alors que parfois il ne faudrait pas fermer les yeux. L'incidence pour les patients, s'ils sont angoissés ils seront moins conciliants pour les soins.

Ce qui aurait pu aider à en parler serait une direction et un cadre plus ouvert et proche de son équipe.

L'IDE 3 a signalé. La maltraitance c'est intolérable, il faut la dénoncer. Pour la personne qui est maltraitée et pour le service où l'on travaille. Il ne faut pas laisser s'installer la maltraitance. Et aussi parce que ça pourrait être notre famille, personne n'aimerait que nos proches soient maltraités et on ne maltraite pas quelqu'un qui est beaucoup plus faible que soi.

L'IDE s'est sentie entendue par sa hiérarchie mais pas par la justice, la soignante n'a pas été condamné, pas de mot sur son dossier et elle a exigé de recevoir une certaine somme, elle l'a eu, pour licenciement abusif.

Il y'a eu une modification de comportement au sein du service, ça a permis aux soignants d'avoir une réflexion, l'établissement a mis en place des formations avec des mini-scénettes afin d'être dans une rétrospection, il y'a eu des réflexions communes et des groupes de paroles. Tout le monde s'est senti blessé parce que c'était une collègue, un résident qu'elles connaissaient, parce que c'était une personne qui était faible, il y'a eu de la culpabilité de ne pas avoir vu que cette personne pouvait déraiser.

L'incidence pour le résident ? C'est un monsieur dément, après il percevait les soignants comme des agresseurs. Il a été longtemps hospitalisé à la suite de cet incident. Il est revenu très diminué, totalement dépendant.

L'IDE 3 ne s'est pas appuyer sur des disciplines.

Les freins évoqués pour les IDE sont les représailles, le fait qu'une personne perde son emploi de ne pas vouloir causer du tort. Il y'a ce côté affectif, c'est une collègue, donc on la côtoie régulièrement, comme le précise l'IDE 2, lorsque l'équipe est soudée c'est parfois difficile de prendre position contre son collègue.

Pour ce qui est de ce qui aurait pu favoriser cette prise de position c'est une hiérarchie plus empathique pour une IDE. Après avoir signalé, les IDE ont ressentie une incidence positive au sein de leur service. Il y'a eu toutefois un impact assez important sur un résident puisqu'il a dû être hospitalisé à la suite d'un acte inapproprié. L'hypothèse que la justice n'écoute pas suffisamment lorsqu'il y'a des actes de maltraitance, car la soignante maltraitante a fait recours et a touché de l'argent et n'aura pas d'incidence sur son dossier professionnel.

L'éthique représente pour l'IDE 1, les valeurs et la morale. L'éthique professionnel, c'est qui nous sommes professionnellement. Pour l'IDE 2 c'est une réflexion sur la morale, ses normes et les limites qu'on emploi sur des situations posant question sur les bonnes pratiques. Et pour l'IDE 3 c'est un outil indispensable pour s'appuyer quand on est face à de la maltraitance. "On n'en parle pas assez, il n'y a pas de formation. Les gens connaîtraient l'éthique et sauraient utiliser ce qui est important dedans on éviterait peut-être pas mal de problème."

L'IDE 3 précise qu'il faudrait mettre en place des formations sur l'éthique, ce qui permettrait de comprendre et de l'utiliser à bon escient. Car c'est un outil indispensable mais difficile à comprendre.

En reprenant le concept d'éthique, on retrouve bien cette notion de valeur, de morale, de positionnement professionnel. Les IDE ne l'ont pas cité comme une ressource et ne s'en sont pas servi.

Pour ce que représente la déontologie l'IDE 1 ce sont les règles qui régissent la profession, pour l'IDE 2, c'est en lien avec l'éthique, ça représente l'ensemble des règles et devoirs à respecter dans notre profession.

Et pour l'IDE 3, c'est un bon outil, plus facile à utiliser que l'éthique, plus abordable. Elle l'utilise au quotidien.

Les IDE ont bien représenté la déontologie, que c'est un bon outil, il est abordable.

En quoi un étudiant est important dans le signalement d'un professionnel ?

L'IDE 1 dit qu'il a son regard d'étudiant " œil nouveau", avec des règles bien fraîches en tête. Il va pouvoir pointer du doigt la défaillance et appuyer les dires des professionnels. L'IDE 2 dit qu'il est important car il a plus de recul, il a moins d'affect sur l'équipe ou personne soignante qui serait maltraitante. Pour l'IDE 3, c'est compliqué pour l'étudiant de dénoncer. Mais que c'est très important pour lui en tant que futur professionnel, il aura le recul pour se positionner si cela arrive plus tard. Il doit être aidé dans sa démarche, dans sa réflexion, le soutenir, que ce qu'il a fait c'est bien d'avoir dénoncé même si c'est très compliqué à vivre ! Pour sa maturité de futur professionnel c'est un acquis, il va se forger la-dedans. Ça va le marquer et comme il aura déjà vécu la situation je pense qu'il aura les outils pour que ça ne se répète pas, il aura les outils pour que les choses soient faites clairement. Ça fera un bon professionnel.

Pour les trois IDE, l'étudiant est important dans cette démarche avec son regard neuf et sans affect il saura pointer du doigt une défaillance. Nous sommes baignés dans la bienveillance à l'institut de formation, donc on saura détecter un acte maltraitant. Et effectivement nous n'avons aucun affect dans les services, donc pour appuyer les professionnels cela peut-être d'une grande ressource.

Que pensez-vous, d'instaurer une enquête durant le stage et/ou fin de stage, afin que l'étudiant puisse s'en servir s'il a rencontré des difficultés ?

L'IDE 1 pense que ça peut être bénéfique, avec un regard neuf pour une remise en question des pratiques professionnelles.

L'IDE 2 dit que toutes ressources d'un étudiant est bonne à prendre s'il en ressent le besoin mais attention au risque de jugement si le stage s'est mal passé, ou l'équipe risque d'avoir des problèmes et qu'après celle-ci refuse d'encadrer des étudiants.

L'IDE 3 pense que oui, parce que ça amène à la réflexion ! et ça donne des outils et des arguments. Pouvoir faire référence à ce questionnaire, si un cas comme ça peut être arrêté avant l'acte.

Les trois professionnels pensent que c'est une bonne idée à condition qu'il soit utilisé à bon escient afin de ne pas être dans le jugement trop hâtif et ainsi que certains professionnels refusent par la suite d'encadrer des étudiants.

Synthèse : Les trois IDE interrogés, se sont positionné d'une façon ou d'une autre face à la maltraitance de la part d'une collègue. Pour l'IDE 1 ça a été plus difficile mais fait après réflexion, tandis que les deux autres professionnels ont prévenu la personne directement puis la hiérarchie. J'émet l'hypothèse que l'IDE 1 a moins d'expérience que les deux autres, diplômé en 2014, contre 2010 et 2009. Et donc j'appui mon cadre conceptuel avec ce processus de construction identitaire et la prise de positionnement. La notion de peur des représailles et ce côté affectif ressort. L'utilisation des outils infirmiers est moindre, par manque de connaissances et de formation selon l'IDE 3, notamment pour l'éthique. Il ressort que ce sont deux outils indispensables mais trop peu mobilisés.

À la suite des trois entretiens auprès de cadres de santé, dont un cadre du secteur public et deux cadres du secteur privé.

Pour conserver l'anonymat, je vais nommer cadre 1, cadre 2 et cadre 3.

Cadre 1 : Diplômé en 2014 de la filière infirmière en 1997 (secteur public, service des urgences).

Cadre 2 : Diplômé en 2011 de la filière infirmière en 1990 (secteur privé, service de cardiologie).

Cadre 3 : Diplômé en 2003 de la filière infirmière en 1985 (secteur privé et présidente du comité d'éthique, service d'oncologie, hématologie).

Les trois valeurs sur lequel repose le positionnement de cadre sont pour le cadre 1, l'éthique du management, le travail et l'identité : *“pour être cadre il ne faut pas être paresseux”*. Le courage et la franchise : *je pense comme un infirmier avant tout, pas comme un directeur ni un médecin*”. Pour le cadre 2, il y'a l'équité, l'honnêteté et la confiance. Et pour le cadre 3 ça sera le respect de l'autre, l'égalité envers tous les soignants et le respect de l'autonomie et de l'indépendance.

Avez-vous déjà été amené à gérer des situations de maltraitance pendant votre carrière de cadre ? si oui, pouvez-vous m'en dire plus ?

Avez-vous rencontré un professionnel / étudiant pour une situation de maltraitance ?

Le cadre 1 a déjà renvoyer un agent titulaire pour maltraitance, après avoir mené une enquête pensant que quelque chose ne tournait pas rond. Il a repris des étudiants pour du tutoiement ou des moqueries envers les patients. Il précise que c'est compliqué pour les étudiants de signaler la maltraitance. Le cadre 2, a gérer avec le cadre de nuit une problématique de maltraitance, avec un agent de nuit. Plaintes des patients ainsi que l'équipe de jour. Et le cadre 3, n'a pas rencontré ce problème. Il dit être très présent dans les services. *“Je m'assure toujours auprès des soignants s'il y'a suspicion de maltraitance. Je fais également une fois tous les deux ans une enquête sur la contention physique.”*

Deux cadres sur trois ont déjà été amené à gérer au moins une situation de maltraitance. De mes recherches j'ai lu une pétition en ligne d'un cadre supérieur de santé pour sensibiliser à la problématique de la dénonciation des déviances professionnelles dangereuses. *“Un sujet qui reste encore aujourd'hui tabou mais qui peut engendrer de graves conséquences pour celui qui ose dénoncer, pour celui qui ferme les yeux et pour le patient...”*⁴⁸

Que feriez-vous si un étudiant est amené à vous parler de maltraitance au sein de votre service ?

⁴⁸cadredesante.com, article : faut-il dénoncer les déviances-professionnelles-dangereuses

Le cadre 1 recevra l'étudiant mais sera vigilant sur le mot maltraitance, c'est à dire ce que l'étudiant entend par maltraitance. "Les étudiants sont dans des représentations, ils ne se rendent pas compte que leurs paroles puissent les impliqués dans deux entités prévues dans le code pénal c'est à dire la dénonciation calomnieuse ou imaginaire. Il faut prendre les choses d'un ordre éthique. L'étudiant à un pied dedans, un pied dehors, on peut tous être malveillant. Le fait qu'il faille chasser la malveillance et la considérer comme ne devant pas avoir sa place c'est déjà de la malveillance". Le cadre 2 prendra un rendez-vous, pour un entretien, afin d'établir les faits et les circonstances, le contexte précis, définir quel type de maltraitance afin de pouvoir analyser. Et le cadre 3 recevra la personne (étudiant ou professionnel), fera une réunion avec l'équipe, sans l'étudiant afin de ne pas le mettre en difficulté, il mènera son enquête, ne laissera pas passer de la maltraitance.

De par ces réponses on comprend bien l'importance du cadre, l'importance de sa présence dans les services de soins, qu'il a un rôle important en cas de maltraitance mais aussi un rôle dans la prévention de celle-ci. Le cadre doit être très présent.

Un des cadres utilise le mot malveillance, plutôt que maltraitance. On peut tous être maltraitant un jour ou l'autre, notamment il y'a la maltraitance institutionnelle à prendre en compte. *"La malveillance est un état d'esprit, qui pousse par exemple un professionnel à dire du mal de ses collègues. Elle expose au passage à l'acte représenté par la maltraitance, qui, comme son nom l'indique, est un mauvais traitement infligé à une victime par une personne en situation de pouvoir ou de domination. Parfois, la maltraitance est plus ou moins consentie, comme dans les bizutages, auxquels il est difficile, pour un étudiant, de se soustraire."*

Il y'a différentes formes de maltraitance :

- " Violences physiques : contention et gavage abusifs, escarres, abus sexuels, dénutrition, coups, fractures, meurtres...
- Violences psychologiques : harcèlement, grossièretés, chantage, humiliation, menaces, intimidation, culpabilisation, infantilisation, punition...

Violences médicamenteuses : excès ou privation de médicaments, non prise en compte de la douleur...

- Violences financières : rétention de pension, vol, extorsion d'argent, procurations abusives...
- Négligences passives ou actives : placement autoritaire, manque de soins et d'aide dans les gestes de la vie quotidienne, enfermement, ligotage.

La maltraitance est rarement volontaire ; elle résulte plutôt de conditions rendant l'accompagnement de la personne difficile.⁴⁹

Pour ce qui est de définir la maltraitance au sein des services, pour le cadre 1 c'est de pas porter d'attention pour les personnes soignées, le tutoiement, fermer une porte lorsqu'un patient est mourant "c'est un crime contre l'humanité", ne plus voir l'autre. Pour le cadre 2 c'est le non-respect de la charte du patient, non engagement professionnel, non éthique professionnel. Il y'a différent critère de maltraitance (physique, verbale..), et pour le cadre 3, c'est de ne pas s'occuper d'une personne, la laisser de côté. Il y'a la maltraitance institutionnelle également avec un manque de personnel dans certains lieux. Le fait de mal parler aux autres. Il faut sensibiliser les équipes, prendre soins des soignants pour prendre soins des personnes soignées. Dans notre établissement, nous avons une charte de bientraitance, car tous les soignants n'ont pas les mêmes valeurs, ni la même éthique professionnelle, avec cette charte les professionnels s'engagent aux respects des valeurs de l'établissement. Les formations régulières sont importantes.

Dans mon cadre conceptuel je défini brièvement la maltraitance, je retrouve au travers des réponses des cadres que le concept de maltraitance, est un "*phénomène à la fois individuel et collectif, fait l'objet d'une pluralité de définitions, qui illustre la difficulté à en donner une qui soit précise et consensuelle*".

Faites-vous les bilans de stage avec l'étudiant et le ou les professionnels ?

⁴⁹ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Livret_Bientraitance.pdf

Cadre 1 : Quand il le peut, il faut que cela soit programmé. Pour deux raisons, si y a des difficultés, et deuxièmement c'est son vivier pour le recrutement.

Cadre 2 : Oui quand il y a des problèmes particuliers

Cadre 3 : Rarement sauf si difficulté.

Par cette question, on comprend que les cadres assistent aux bilans s'il y'a des difficultés avec un étudiant sinon ils ne sont pas présents.

Pour vous qu'est ce qui est important dans la posture professionnelle d'un étudiant ?

Cadre 1 : *Il n'en a pas, il n'est pas encore professionnel, il est en devenir. Ça ne doit pas être une imposture. Une identité professionnelle ça se construit au fil du temps, on a des postures professionnelles qui viennent étayer l'identité professionnelle.*

Il faut que l'étudiant puisse reconnaître la spécificité de chacun.

Cadre 2 : Il doit connaître ses missions, appréhender ses futures missions. La collaboration IDE/AS. Il doit connaître ses droits et ses devoirs, les décrets, les chartes et les respecter. Savoir pourquoi il est là.

Cadre 3 : Le savoir être et le savoir-faire, prendre du temps avec les patients, car en tant qu'étudiant, ce temps-là est possible. De la motivation et un grand respect pour l'autre.

Dans mon cadre conceptuel, j'ai beaucoup appuyé sur l'importance de cette posture professionnelle et de construction identitaire. La réponse du cadre 1 est divergente avec ce qu'on apprend à l'institut de formation et ce qui est écrit dans le référentiel de formation, nous sommes bien des professionnels. Effectivement l'identité professionnelle se construit au fil du temps et des expériences. Et par mes échanges avec différents étudiants, lors des stages il est difficile "d'être soi", il en ressort que majoritairement, l'étudiant doit s'adapter au soignant qui l'encadre.

Pour vous est-ce important qu'un professionnel et/ou étudiant vienne à votre rencontre s'il est observateur d'actes inappropriés ?

Cadre 1 : Oui car je ne peux pas être partout, je ne peux pas tout savoir.

Cadre 2 : Oui, afin de s'interroger sur ses propres missions et remettre en question les pratiques professionnelles. Également pour désamorcer une situation. L'étudiant a un statut privilégié notamment autour de l'observation et des échanges, il faut s'en saisir.

Cadre 3 : Oui c'est leur devoir, c'est le code de déontologie, on ne doit accepter aucune maltraitance. Les équipes ne sont pas seules, le cadre est là pour soutenir.

On comprend bien que pour les cadres c'est important que l'on puisse aller à leur rencontre si l'on constate des actes inappropriés, que l'on soit étudiant ou professionnel. Car les cadres ne peuvent pas avoir les yeux partout, c'est important que nous étudiants ou professionnels allons à leur rencontre si nous sommes observateurs d'actes inappropriés.

Pensez-vous qu'un questionnaire lors du stage, puisse aider l'étudiant à poser ses mots s'il est en difficulté ou s'il a rencontré des difficultés ?

Cadre 1 : Contre, ce n'est pas une mauvaise piste, mais pas d'emblée, le mieux est d'aller voir le cadre, un cadre est censé être neutre. Quand on est professionnel en devenir il faut prendre sa place de professionnel et prendre la parole de façon naturelle. C'est bien mieux qu'un questionnaire type enquête de satisfaction. Il faut aller voir le cadre pour donner du poids aux choses, car tout seul c'est compliqué.

Souvent les supérieurs ne veulent pas voir, les médecins aussi, donc nous sommes seul parfois contre ce problème. Et que fait-on de l'éthique à ce jour ? pas grand-chose, les dimensions passent derrière, trop de manque de moyen dans le secteur de la santé, c'est devenu précaire. Avec une formation revue et revisitée plusieurs fois, qui ne correspond pas aux attentes des terrains. Bienveillance et positionnement éthique ce n'est pas évident ! L'éthique est un savant bricolage.

Cadre 2 : Oui très bien, ou une lettre ouverte dans le but d'améliorer les pratiques professionnelles.

Cadre 3 : Oui c'est bien car pour l'étudiant c'est difficile de prévenir sur une situation de maltraitance. Dans l'établissement du cadre il y'a saisines disponible via le logiciel, cela peut être anonyme ou pas.

Puis le comité d'éthique en prend connaissance, propose des solutions mais pas de décision. Il y'a des groupes de parole également. Le cadre doit être très présent pour soutenir.

Synthèse : On voit que les valeurs soignantes des professionnels sur le terrain et les valeurs des cadres ne sont pas tout à fait les mêmes. Pour les cadres il y'a la notion de management, de confiance et de respect. On comprend également l'importance de l'étudiant lors de telles situations, que ce soit auprès des cadres et des infirmiers ainsi que toute la difficulté que cela représente.

Au-delà des valeurs, de l'éthique et de la déontologie, piliers indispensables dans la construction de l'identité professionnel. Le positionnement ne sera pas forcément le même, il y'a également la "personne" en elle-même qui rentre en compte, le parcours professionnel, le parcours de vie, les facteurs environnementaux, de problématique institutionnelle, de moyens institutionnels, la mise en confiance, l'accompagnement des professionnels de santé dans une situation de maltraitance. La culpabilité a une grande part dans ses freins, les enjeux encourus de la place de l'étudiant, cette place délicate qui pourrait effectivement faire qu'on préfère ne rien dire, faire comme si on n'avait rien vu et rien entendu.

Cette place d'étudiant difficile dans ce genre de situation, à mi-chemin d'être diplômé, nous sommes souvent considérés comme "le stagiaire", alors comment se positionner face aux équipes et aux cadres ? La bienveillance et l'écoute d'un cadre a un rôle important dans cette prise de positionnement.

Ayant un parcours professionnel dans le paramédicale, j'ai ce positionnement professionnel, mais au-delà de ça, d'autres angoisses se sont présentées.

Cette peur que le stage se passe mal, d'être jugé par les professionnels, la crainte des répercussions sur le bilan de stage, ne pas valider celui-ci.

Je dirais que ces freins se sont inculqués depuis l'adolescence, là où la peur des représailles s'est inscrit si l'on dénonce un copain, une copine.

Il y a le caractère de la personne, en a t-elle assez pour prendre le risque et s'affirmer ?

La confiance en soi, la confiance que l'on a envers nos collègues infirmiers dans le service, si une relation de confiance est en place, l'étudiant aura plus de facilité à se livrer. Notamment, dans mon cas une relation de confiance s'est instauré auprès des infirmières, j'ai pu me confier sans craintes. A partir du moment où nous voulons le bien être des résidents ou de ses pairs, il n'y a pas à avoir peur, il y aura toujours une personne à même de comprendre et d'écouter.

Au travers de ce travail, on comprend que l'éthique et la déontologie, ont peu été mobilisé lors d'une situation de maltraitance, par manque d'apport et de formation. Et qu'au-delà de ça, la peur des représailles peut parfois prendre le dessus.

De ce constat, voici ma question de recherche :

Comment faire de l'éthique et de la déontologie des outils suffisants pour guider l'étudiant infirmier et le professionnel à se positionner dans le signalement d'actes inappropriés ?

CONCLUSION

Pour conclure, ce travail de recherche m'a passionné, j'ai mis des mots sur le cheminement que j'ai eu quant à ma situation d'appel. Ayant été observatrice d'actes inappropriés, j'ai dû peser le pour et le contre avant d'oser signaler ce professionnel maltraitant. Il a également fallu que je prenne sur moi quant à mes peurs, grâce à l'éthique et la déontologie j'ai pu cheminer jusqu'à la bonne décision.

Être observateur de maltraitance n'est pas anodin, on ne peut pas se dire, j'aurai aimé ne pas être là à ce moment-là, car justement grâce à cela nous pouvons améliorer des situations problématiques voir inacceptables.

Dans ce travail, les concepts d'éthique, de déontologie et de valeurs prennent tout leur sens, ainsi que la morale, le positionnement professionnel et la construction identitaire. Ces concepts sont complémentaires entre eux et permettent de comprendre le cheminement d'un positionnement dans un signalement de maltraitance.

Grâce à ce mémoire, il sera mon outil d'aide si je rencontre de nouveau une situation comme celle que j'ai vécue. Et également, j'espère pouvoir aider des étudiants ou des professionnels dans cette même situation et ainsi pouvoir les guider au mieux dans cette prise de décision si délicate et difficile.

Ce travail a mûri depuis son commencement, il y'a beaucoup à dire mais le principal intérêt de celui-ci est de pouvoir se positionner malgré la peur que cela engendre. On ne peut pas laisser un professionnel maltraitant, il faut se demander, si c'était un être cher, qui était maltraité ; est-ce que j'accepterai de ne rien dire et laisser la situation tel quel ?

C'est un sujet tabou, mais j'ai fait ce choix car cette problématique à heurter mes valeurs personnelles et professionnelles. Ce fût difficile, mais aujourd'hui je suis fière d'avoir été au-delà de mes craintes, fière d'avoir su mobiliser les outils infirmiers à bon escient. J'ai été très bien entouré par ma formatrice et la cadre de l'établissement, ce qui m'a beaucoup aidé.

Beaucoup trop d'étudiants rencontre cette difficulté sur les terrains de stage, au travers ce travail, j'aimerais les guider et les rassurer. Ainsi améliorer les pratiques professionnelles et que toute personne soient respectées dans leur intégrité. Que soigné et soignant vive le soin dans la bienveillance.

Nous avons tous un rôle à jouer, faisons ce travail d'équipe ensemble en se rappelant les valeurs de notre métier et faisons de l'éthique une réflexion afin d'ôter l'étiquette de la maltraitance.

Écrire c'est ne pas parler, c'est hurler sans bruit.

BIBLIOGRAPHIE

BERTHOLET-SINI Christiane. Du jugement à la construction de la compétence éthique en soins infirmiers. Recherche en soins infirmiers 2006/3 (N° 86), page 20. Le cairn. Page consultée le 05/07/2018 disponible à l'adresse : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2006-3-page-4.htm#pa20>

BILODEAU Karine, DUBOIS Sylvie et PEPIN Jacinthe. Contribution des sciences infirmières au développement des savoirs interprofessionnels. Dans Recherche en soins infirmiers 2013/2 (N° 113), pages 43 à 50. Page consultée le 05/07/2018 disponible à l'adresse : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2013-2-page-43.html>

CHOCAT Jean. La situation vécue par l'étudiant en formation en soins infirmiers lors de son stage, comme expérience à élucider en analyse de pratiques. Revue de l'analyse de pratiques professionnelles, page consultée le 17/07/2018 disponible à l'adresse : <http://www.analysedepratique.org/?p=1385>

DEFRESNE Catherine. Maltraitance, dans Les concepts en sciences infirmières (2012), pages 316 à 317. Page consultée le 22/02/2019 disponible à l'adresse : <https://www.cairn.info/concepts-en-sciences-infirmieres-2eme-edition--9782953331134-page-316.htm>

DEVERS Gilles. Principes universels de déontologie infirmière : De la Déclaration universelle des droits de l'Homme au code déontologique du Conseil international des infirmières. Mars 2005, vol. 5, n° 1. Consulté le 30/07/2018, disponible à l'adresse : <http://saintnoaries.free.fr/Cours/Dossier%20%E0%20th%E8me/petit%20maxime/droit%20deontologie%20et%20soins%20-%20pudeur.pdf>

DUROCHER Alain. Pratiques professionnelles, mt, vol. 11, n° 4, juillet-août 2005

Page consultée le 03/05/2018, disponible à l'adresse :

http://www.jle.com/download/met-266638-levaluation_des_pratiques_professionnelles_pourquoi_sy_impliquer_--WusGiX8AAQEAAAGBiTrwAAAAC-a.pdf

FAVETTA Véronique et FEUILLEBOIS-MARTINEZ Brigitte. Prendre soin et formation infirmière. Dans Recherche en soins infirmiers 2011/4 (N° 107), pages 60 à 75.

Disponible à l'adresse

https://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=RSI_107_0060

FRAY Anne-Marie et PICOULEAU Sterenn. Le diagnostic de l'identité professionnelle : une dimension essentielle pour la qualité au travail. Dans Management & Avenir 2010/8 (n° 38), pages 72-88. Page consultée le 22/02/2019

disponible à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-management-et-avenir-2010-8-page-72.htm#pa31>

GUILLAUMIN Catherine. La réflexivité comme compétence : Enjeu des nouvelles ingénieries de la formation. Dans Cahiers de sociolinguistique 2009/1 (n° 14), pages 85 à 101, page consultée le 17/07/2018 disponible à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-cahiers-de-sociolinguistique-2009-1-page-85.htm>

LECOMTE Marie-Anne. La formation à l'éthique des étudiants en soins infirmiers (Belgique) RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS N° 86 - SEPTEMBRE 2006

Page consultée le 01/03/2018, disponible à l'adresse :

<http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Rsi/86/4.pdf?0D769-G3X0D-7M9G3-7087D-91341>

LEDESMA Laurence. Les infirmiers débutants : quelles transformations identitaires ?, page consultée le 11/07/2018 disponible à l'adresse : <https://crf.hypotheses.org/114>

NATANSON Jacques. La peur et l'angoisse. Dans Imaginaire & Inconscient 2008/2 (n° 22), pages 161 à 173, page consultée le 11/07/2018 disponible à l'adresse : <https://www.cairn.info/revue-imaginaire-et-inconscient-2008-2-page-161.htm>

NKOUM Benjamin Alexandre et FEUGANG Jean-René. Éthique professionnelle des infirmiers(es). Page consultée le 20/01/2018, disponible à l'adresse : http://www.dphu.org/uploads/attachements/books/books_20_0.pdf

PAUL Maela. L'accompagnement comme posture professionnelle spécifique. Dans Recherche en soins infirmiers 2012/3 (N° 110), pages 13 à 20, page consultée le 17/07/2018 disponible à l'adresse : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2012-3-page-13.htm>

PEOC'H Nadia et CEAUX Christine. Les valeurs professionnelles, une composante de la stratégie d'implication organisationnelle des professionnels de santé. Dans Recherche en soins infirmiers 2012/1 (N°108), pages 53 à 66, page consultée le 05/07/2018 disponible à l'adresse : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2012-1-page-53.htm>

PORTAL Portal. Des mots et des sens. Dans Le sociographe 2012/1 (n° 37), pages 19 à 26, page consultée le 17/07/2018 disponible à l'adresse : <https://www.cairn.info/revue-le-sociographe-2012-1-page-19.htm>

ROBO Patrick. Développer le "savoir analyser" pour analyser sa pratique professionnelle. Revue de l'analyse de pratiques professionnelles, page consultée le 17/07/2018 disponible à l'adresse : <http://www.analysedepratique.org/?p=435>

ROUILLÉ Hélène, "Pouvoir se positionner lors d'une situation identifiée comme maltraitante". Cadre de santé.com, dimanche 26 juin 2011. Page consultée le 01/03/2019, disponible à l'adresse :

<https://www.cadredesante.com/spip/profession/recherche/article/pouvoir-se-positionner-lors-d-une>

SVANDRA Philippe. Repenser l'éthique avec Paul Ricœur. Le soin : entre responsabilité, sollicitude et justice. Dans Recherche en soins infirmiers 2016/1. (N° 124), pages 19 à 27. Page consultée le 22/02/2019 disponible à l'adresse : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2016-1-page-19.htm#pa15>

WEBER Max, Le savant et le politique, Plon, 10/18, Paris 1995. Page consultée le 19/12/2018, disponible à l'adresse : <http://www.politique-autrement.org/Max-WEBER-L-ethique-de-responsabilite-et-l-ethique-de-conviction>

SITES INTERNET

Commission Ethique et Professions de Santé. Ethique et Professions de Santé. Page consultée le 01/03/2018, disponible à l'adresse : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/034000226.pdf>

Espace éthique/Ile-de-France - 1ère Journée régionale d'éthique des étudiants en santé. Page consultée le 10/02/2018, disponible à cette adresse : <http://www.espace-ethique.org/printpdf/3276>

Espace éthique/Ile-de-France - Publication du 1er code de déontologie des infirmiers - La reconnaissance de l'autonomie d'une profession souvent déconsidérée. Publié le : 07 Décembre 2016. Page consultée le 10/02/2018, disponible à : <http://www.espace-ethique.org/actualites/publication-du-1er-code-de-d%C3%A9ontologie-des-infirmiers>

Fédération 3977, page consultée le 30/07/2018 disponible à l'adresse :
<http://www.le3977.info/>

FNESI. Dossier de presse, septembre 2017. "Mal-être ESI, il est temps d'agir"
consulté le 01/03/2018 disponible à l'adresse :
http://fnesi.org/wp-content/uploads/2017/09/DP_Bien-%C3%AAtre_ESI_FNESI.pdf

HANDICAP.GOUV. Prévenir et lutter contre la malveillance

Page consultée le 01/03/2018, disponible à l'adresse :

<http://handicap.gouv.fr/les-aides-et-les-prestations/maltraitance-des-personnes-vuln-rables/article/prevenir-et-lutter-contre-la-malveillance>

Haute autorité de santé : Promotion de la bientraitance. Page consultée le
20/01/2018, disponible à cette adresse
https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_915130/fr/promotion-de-la-bientraitance

Haute autorité de santé : Le questionnement éthique dans les établissements et
services sociaux et médico-sociaux

Page consultée le 01/03/2018, disponible à l'adresse :
https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2835426/fr/le-questionnement-ethique-dans-l-es-etablissements-et-services-sociaux-et-medico-sociaux

LAROUSSE. Définition de peur, page consultée le 18/07/2018 disponible à l'adresse
: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/peur/60046>

LAROUSSE. Définition hypothèse. Page consultée le 20/01/2018 disponible à
l'adresse : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/hypoth%C3%A8se/41267>

Le code de déontologie, page consultée le le 20/01/2018 disponible à l'adresse :
<http://www.syndicat-infirmier.com/A-quoi-sert-le-code-de-deontologie.html>

MobiQual – Mobilisation pour l'amélioration de la Qualité des pratiques professionnelles

Page consultée le 01/03/2018, disponible à l'adresse : <http://www.mobiqua.org>

Ordre national des infirmiers, Décret n° 2016-1605 du 25 novembre 2016 portant code de déontologie des infirmiers. Page consultée le 10/02/2018, disponible à l'adresse :

<https://www.ordre-infirmiers.fr/deontologie/publication-du-code-de-deontologie.html>

Qu'est-ce que l'éthique ? Mai 2011. Page consultée le 20/01/2018, disponible à l'adresse : http://gpp.oiq.qc.ca/qu_est-ce_que_l_ethique.htm

LIVRES

BALY Monica. Florence Nightingale À Travers Ses Écrits. Editions Masson (1 avril 1993)

DE BOUVET et SAUVAIGE Monique. Penser autrement la pratique infirmière
Éthique & santé, Vol 1, N° 2 - Elsevier Masson SAS. Mai 2004 pp. 83-87

EJZENBERG Ermitas, docteur en sciences de l'éducation. "les écrits professionnels"
Vuibert Juin 2007

JEAN-LOUIS Raphaëlle, "Diplôme délivré(e) : Parole affranchie d'une étudiante infirmière. Paru le 13 septembre 2018 édition Michalon. Page 138.

LE NEURES K. et SIEBERT C. Soins de confort et de bien-être, Collection Les Essentiels, Editions Elsevier Masson, 2010. Page 29.

