

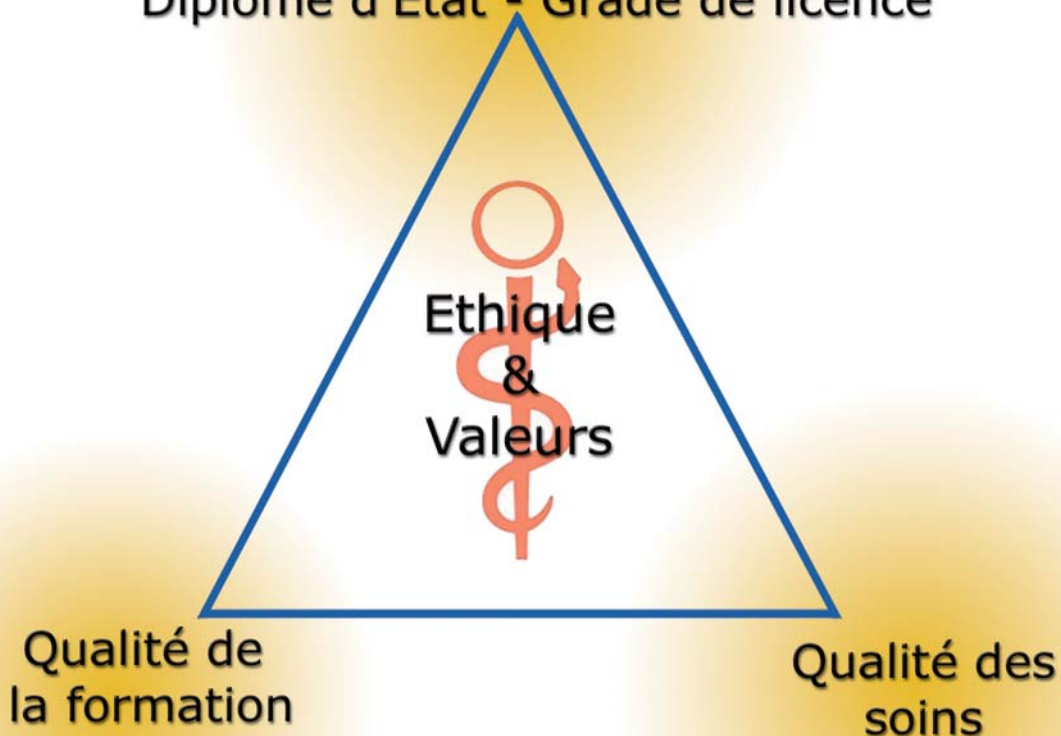
# Info CEFIEC

n°20 - janvier 2010



CEFIEC

Référentiel 2009  
Diplôme d'Etat - Grade de licence



- Actualités : rencontre Cefiec - Ministère de la Santé
- Dossier : ingénierie de la formation infirmière de l'éthique et des valeurs...

“ Grâce à moi,  
mes proches aussi  
peuvent adhérer  
à la MNH. ”

Pour  
faire profiter  
celles et ceux qui vous sont  
proches,  
quelle que soit leur profession,  
des garanties de la  
**MNH,**  
**1<sup>re</sup> mutuelle des professionnels  
de la santé et du social**  
renseignez-vous dès maintenant sur :

**[www.mnh.fr](http://www.mnh.fr)**

ou appelez notre accueil téléphonique

▶ N°Cristal 09 69 32 45 00

APPEL NON SURTAXE

ou contactez

**le correspondant MNH  
de votre établissement**

**Sophie**  
Infirmière



Mutuelle nationale des hospitaliers et des professionnels de la santé et du social

La MNH et MNH Prévoyance sont deux mutuelles régies par les dispositions du livre II du Code de la mutualité,

Immatriculées au Registre national des mutuelles sous les numéros 775 606 361 pour la MNH et 484 436 811 pour MNH Prévoyance.

**MNH**

La mutuelle de la santé et du social

**50**  
ans  
D'INNOVATION  
SOLAIRE

# Sommaire

## Actualité

- Le mot du Président.....p.4  
65èmes Journées Nationales.....p.4  
Un salon pas très infirmier.....p.5  
Rencontre avec Céline Mounier..p.6

## Dossier

- Les valeurs au centre de la dynamique de l'ingénierie de l'U.E 1.3 S1.....p.9-14  
L'éthique comme compétence professionnelle.....p.15-18

## Vie associative

- L'écho des régions.....p.19-21  
Entre nous.....p.22

## J'ai lu - à lire .....p.23

## Le billet d'humour et/ou d'humeur.....p.23

### Info-CEFIEC

ISSN 1766-8050 - Dépot légal en cours  
6, rue Jean-Jaurès  
94190 VILLENEUVE ST-GEORGES  
Tel : 01 43 89 53 08 / fax : 01 43 82 67 20  
e-mail : contact@cefiec.fr

### Imprimerie

KALCK (S.A.R.L.) - 94603 CHOISY LE ROI

### Directeur de publication

Christian CAMOU

### Directrice de la rédaction

Jane-Laure DANAN

### Coordination - Maquette

Benjamin FOUSSIER

### Comité de rédaction

Brigitte ERIDIA  
IFSI Hôpital Xavier Arnoz - Pessac  
Fabienne FEDERSPIEL  
IFSI CH Louis Pasteur - Dole  
Christine LEMETAIS  
IFSI CH de Cahors  
Brigitte SIFFERLEN  
IFSI de Verdun

### Comité de relecture

Jacqueline BELOTEAU - CEFIEC  
Fabienne GILET - documentaliste CPN



## EDITORIAL

Et voilà ! Une nouvelle année qui commence avec, comme d'habitude son corollaire d'espoir, d'espérance et de congratulations : pour que l'année soit belle, bonne, que le meilleur soit à venir, j'en passe et des meilleures...

Une nouvelle année c'est aussi le moment, l'occasion d'effectuer le bilan, de faire un flash back (English oblige !) sur les actions menées : les réussies et les moins réussies !

En ce qui concerne l'action du CEFIEC, le bilan n'est pas que négatif : certes tout n'est pas vraiment très rose, mais « temps de crise oblige ». Néanmoins, pour les Chinois, crise veut aussi dire opportunité. Alors saisissons les opportunités !

Alors, en positif :

- une politique de communication annoncée et appliquée. Une assemblée extraordinaire qui a permis à tous et à chacun d'exprimer son opinion.
- Une « tournée nationale » pour le Président CAMOU afin de communiquer sur le nouveau programme (déjà plus si nouveau que cela), des orientations annuelles votées et mise en place.

En moins positif :

- un référentiel de formation à mettre en place en parallèle avec les sollicitations « toutes particulières » autour de la campagne de vaccination H1N1, comme si tout n'était pas déjà assez compliqué !
- une collaboration avec l'Université où l'on se serre la main, toutes griffes dehors.

Mais l'heure est aux souhaits, alors souhaitons nous :

- une évolution permanente et continue vers la reconnaissance et l'expertise de nos métiers, en abandonnant le « c'était mieux hier »,
- la réussite dans l'application du nouveau référentiel de formation,
- une reconnaissance pleine, pour les formateurs, leur créativité, leurs talents, leur expertise pédagogique à toute épreuve.

Souhaitons au CEFIEC qu'il sache s'adapter à l'évolution de ses structures adhérentes, aux métiers et aux formations qu'il regroupe.

Qu'il soit encore et plus... un interlocuteur incontournable pour les décideurs, force de proposition et faisant preuve de son expertise.

Des partenariats nouveaux ont vu le jour, le management d'aujourd'hui et encore plus celui de demain devra se faire dans une approche plurielle, parfois complexe.

Il va nous falloir développer une vision partagée de la formation. Organisation et consensus seront nécessaires pour le projet ambitieux que nous avons voulu : faire de notre métier : un art, mais aussi une science.

Excellente année, à tous et à toutes, que 2010 soit l'année de tous les délices.

Associativement vôtre !

Jane Laure DANAN

Vice Présidente Chargée de la Communication.



## Le mot du Président : des vœux pour les adhérents

Chers Adhérents

A l'aube de cette année 2010, année singulière dans notre histoire professionnelle, je tiens à vous remercier pour votre forte implication dans la mise en place de la réforme qui nous occupe depuis 2006. Le Cefiec y a pris une part active tant dans l'écriture du référentiel où Joelle Kozlowski s'est totalement investie, que dans les travaux ministériels où notre contribution a été remarquée.

C'est l'occasion de remercier plus particulièrement le Bureau National d'Administration et le Conseil d'Administration pour la qualité de la réflexion que nous avons conduit ensemble et qui a permis au Cefiec de faire valoir ses positions mais aussi les groupes de travail qui par leur production enrichissent les pro-

positions du Cefiec concernant notamment les formations infirmière et cadres.

L'année 2010 qui s'annonce mérite toute notre attention et notre énergie pour s'assurer du bon fonctionnement des groupements de coopération sanitaire et au partenariat avec l'Université. Il conviendra également de réfléchir ensemble sur les possibles évolutions de ce dispositif sur le moyen et le long terme.

En ce début d'année, je vous adresse mes meilleurs vœux de santé et de bonheur ainsi qu'à tous ceux qui vous sont proches.

**Christian Camou**

*Président du CEFIEC*

*email : direction@gip-ifsidugers.fr*

## 65èmes Journées Nationales du Cefiec en Lorraine

### Présentation des villes qui vous accueilleront du 5 au 7 mai

#### L'Arsenal : un ensemble patrimonial d'exception

Le Cefiec sera accueilli du 5 au 7 mai à l'Arsenal de Metz. Réinventé par le célèbre architecte Ricardo Bofill en 1989, l'ensemble Arsenal comprend, en complément de ses deux salles de spectacle (Grande Salle et Salle de l'Esplanade), une galerie d'exposition, une muséo-boutique, des salons de réception ainsi que deux monuments historiques remarquables (Saint-Pierre-aux-Nonnains (IVe siècle) [historique], Chapelle des Templiers (XIIe siècle) [historique]). Espace de culture vivante, l'Arsenal est donc aussi un lieu d'accueil et de rencontres ainsi qu'un site touristique de premier plan.



L'Arsenal de Metz

#### La soirée de Gala à l'hotel de ville de Nancy

Convaincu de l'importance de cet évènement, le Ministre Maire André Rossinot a offert la possibilité au CEFIEC d'organiser sa soirée de gala dans les prestigieux salons de l'hotel de ville, situés place Stanislas. La place Stanislas est considérée comme la plus belle place royale d'Europe, joyau de l'ensemble architectural du XVIIIème siècle inscrit sur la liste du Patrimoine Mondial de l'Humanité par l'UNESCO, la place Stanislas a permis à Nancy de rayonner dans le monde entier. Bel exemple du classicisme français édifié par Emmanuel Héré, elle est entourée de grilles finement ouvragées et rehaussées d'or, réalisées par le ferronnier Jean Lamour et de fontaines majestueuses, dessinées par Barthélemy Guibal. L'hôtel de Ville, l'Opéra-Théâtre et le Musée des Beaux-Arts occupent une partie des bâtiments de la place.



La place Stanislas

## Un salon 2009 "pas très infirmier" Des valeurs professionnelles bafouées

Ambiance au Salon Infirmier 2009, entre un discours de Roselyne Bachelot inaudible et un stand de l'Ordre Infirmier assiégé. Retour sur deux journées agitées.



Dès l'ouverture du salon mercredi 13 octobre, le ton était donné. Le discours de Roselyne Bachelot sur l'avancée des projets LMD et la mise en place du nouveau référentiel de formation des étudiants infirmiers a été rendu inaudible par un concert de sifflets et de cornes de brume, tandis qu'une autre délégation déployait une banderole sur laquelle on pouvait lire: "Jamais entendues! Quel effet ça fait Madame Bachelot?". Après un bref regard vers sa conseillère, la ministre a choisi de continuer imperturbablement le lecture de son texte avant de s'éclipser.

L'opération, orchestrée par la Coordination Nationale Infirmière (CNI), a été diversement appréciée du public présent, les uns trouvant la méthode choquante, les autres applaudissant une initiative efficace. Opération en tout cas totalement assumée par la présidente de la CNI, Nathalie Depoire: "Nous sommes habitués à entendre les mêmes promesses traditionnelles lors des salons, alors que rien ne bouge" affirmait-elle, avant de préciser: "Il y a un moment, où lorsqu'on a épuisé les manières cordiales et courtoises, on change de stratégie". Et de conclure: "Et puis il faut aussi savoir s'affirmer comme syndicat contestataires".

De la contestation, il y en a eu dès le lendemain. Une intersyndicale a organisé une opération coup de poing. Première étape: autodafé de dossiers d'inscription à l'ordre, réduits en cendre devant le salon, dont l'entrée a été forcée sans difficultés. Arrivée devant le stand de l'ordre infirmier, jet de boules puantes, vidange de poche à urine, aux cris de "l'ordre ça pue" ou "à bas les ordres pétainistes". Attaques ad hominem également, dont la présidente de l'Ordre National Dominique le Boeuf a été la principale victime, avec des "Le Boeuf à l'abattoir" repris en coeur. Le tout suivi d'un sitting empêchant tout accès à un stand ressemblant à une forteresse assiégée, protégé par une haie d'agents de sécurité. En retrait, Virginie Lanlo, directrice de la communication de l'Ordre Infirmier s'attendait bien à "des actions devant le stand" mais

"regrette" les moyens utilisés et s'inquiète d'un "dialogue rendu difficile voire impossible avec les syndicats." Ces derniers ont finalement investi l'agora centrale du salon, transformée pour l'occasion en tribune libre, avant de se disperser.

Difficile cependant pour les syndicats de prolonger leur actions en dehors des coups d'éclat, comme le confiait en fin d'après midi un représentant syndical désabusé: "ils [Les IDE] observent, se marrent, et ils repartent prendre des stylos chez les mutuelles". En effet, quelques minutes après la fin de l'action anti-ordre, un calme olympien régnait devant le stand refait à neuf de l'Ordre National. Les hôpitaux, les agences de travail temporaires cherchent du personnel, les infirmiers et étudiants cherchent un emploi. Dans une ambiance feutrée finalement à peine perturbée. Le salon infirmier, historiquement à l'origine de mouvements de contestations largement suivis serait-il devenu une simple bourse du travail?

Thomas DUVERNOY  
*Soignants.com*

### De l'avis du cefiec ...

Que l'on soit pour ou contre l'ordre infirmier, le débat n'est plus là ! Il est désormais clos !

Le temps n'est plus à la tergiversation l'Ordre NATIONAL DES INFIRMIERS EST INSCRIT DANS LA LOI.

L'expression de la démocratie est de permettre à chacun d'exprimer son avis et de donner son opinion fusse t-elle politique! Mais la liberté de l'un s'arrête ou celle de l'autre commence et la bienséance voudrait que chacun puisse s'exprimer dans le respect. Le respect de la parole d'autrui est une valeur fondatrice de la profession d'infirmier tout comme la tolérance la dignité, l'écoute et l'échange.

Ce sont ces valeurs que nous transmettons et prônons dans nos instituts, celles la même qui cristallisent le sens de nos actions. Outrés par l'attitude de certains "infirmiers" il nous fallait le dire !

## Plus d'actus...

**Rencontre du 13 janvier avec Céline Mounier (DHOS)**

Ce rendez-vous avait été sollicité par Christian Camou, président du Cefiec. Il réunissait mesdames Céline Mounier et Clara Debord, conseillères au cabinet de Roselyne Bachelot en charge du dossier LMD pour les professions paramédicales et pour le Cefiec Christian Camou, Jacqueline Desmurs, Philippe Carré et Annick Bourez. L'objet de la rencontre était la formation des cadres de santé.

**Directeurs des instituts de formation**

En ouverture de la rencontre, Christian Camou rappelle l'attachement du Cefiec au fait que les directeurs des instituts de formation publics aient le grade de directeurs de soins. Le ministère approuve cette idée.

**Vaccination contre la grippe H1N1**

Le Cefiec note que la situation créée par les réquisitions en Ile de France commence à s'améliorer. Le ministère, conscient des grandes difficultés rencontrées par les instituts de formation avant Noël, a installé après les fêtes des horaires d'ouverture des centres de vaccination moins larges. L'ouverture de la vaccination aux cabinets libéraux et aux hôpitaux devrait améliorer la situation. Michelle Bressand vient de réaliser une enquête dans les départements 92 et 93 dont les résultats seront étudiés l'après-midi même. Les centres de vaccination fermeront à la mi-mars. Le ministère n'avait pas prévu de réquisitionner les formateurs. Il faut que cela s'arrête très vite.

**Formations des cadres de santé**

Le Cefiec rappelle les principes fondamentaux qu'il défend. Les professionnels paramédicaux doivent bénéficier d'une filière de formation à trois niveaux (LMD) inscrite dans un domaine « Santé et soins ». Cette filière doit être ancrée tout à la fois dans l'enseignement universitaire et dans la formation professionnelle supérieure.

Le Cefiec rappelle que la formation des cadres de santé est une formation initiale accompagnant pour les soignants un changement de métier. Il la situe au niveau « M » de la filière de formation.

Le Cefiec fait un bilan du travail engagé sur ce sujet. Il a produit un référentiel « métiers-compétences des cadres de santé ». Ce document déjà adressé au ministère est à nouveau remis en séance. Le Cefiec met l'accent sur sa démarche de mise en évidence de situations de travail prévalentes lui permettant d'identifier deux métiers en interaction de cadre d'unité de soins et de cadre formateur en soins qu'il a approfondis et un « métier » autour de l'expertise qu'il n'a pas encore exploré. Le ministère indique que la DHOS va partir d'une démarche métier. De quels cadres aurons-nous besoin demain ? D'experts en pratiques avancées ? Comment vont-ils transmettre leurs savoirs ? Le Cefiec affirme que l'amplitude de la formation

des cadres de santé doit être augmentée entre autres pour répondre plus facilement qu'aujourd'hui à la complexité de permettre le développement d'un haut niveau de compétences. En lien avec le rapport de Singly, le Cefiec poursuit sa réflexion et réfléchit à un tronc commun avec d'autres cadres. Bien entendu, stage de professionnalisation, passerelles et validation des acquis font aussi partie de la réflexion...

Le Cefiec rappelle qu'il a mis en place un groupe de réflexion sur les modalités de l'universitarisation des instituts de formation. Au cours de cet échange, le Cefiec affirme la nécessité de formateurs permanents dans les instituts.

Le ministère affirme que la réingénierie du diplôme de cadre de santé va s'ouvrir et que le ministère s'appuiera sur les travaux du Cefiec. Le Cefiec informe le ministère de la poursuite de ses réflexions. Il traduit les situations prévalentes en compétences et définit les critères et indicateurs de certification puis il réfléchira au référentiel de formation...

Le Cefiec veut préserver la pluridisciplinarité des publics en formation et des enseignements. Il a choisi de défendre un domaine « santé et soins ». Le ministère mène, en parallèle de la réflexion concernant les cadres, une réflexion sur les pratiques avancées des infirmiers. Il veut de vrais champs de pratiques avancées mais les champs d'interventions devront être limités pour permettre une reconnaissance statutaire.

Le Cefiec demande à ce que l'on définisse les pratiques avancées et qu'on ne les limite pas à des pratiques médicales. Il souhaite que soient définies des pratiques avancées dans les champs d'exercice des paramédicaux...

Le Cefiec demande à être associé à tous les groupes de travail qui sont ou seront initiés sur le niveau « Master ». Il mettra au service ses réflexions et ses travaux. Le ministère affirme qu'il sollicitera le Cefiec pour différents niveaux de contributions.

Pour le CEFIEC  
**Annick Bourez**  
*Directrice de L'IFCS de Rouen*

Retrouver l'intégralité du compte rendu sur notre site Internet [www.cefiec.fr](http://www.cefiec.fr)

# Valeurs mutualistes, esprit gagnant !



Serec Communication - Photo Getty Images

Sens de l'écoute, recherche du meilleur rapport qualité prix possible... Les valeurs mutualistes de la GMF l'incitent à innover au quotidien, à la plus grande satisfaction de ses sociétaires.

Certains assureurs œuvrent à placer des contrats auprès de leurs clients. D'autres préfèrent placer ces derniers au centre de leurs préoccupations. C'est le cas de la GMF : l'attention constante portée aux sociétaires, dans le respect des valeurs mutualistes qui animent l'entreprise au quotidien, lui permet de se distinguer

ils bénéficient en effet d'une réduction de 25% sur leur première année de cotisation, et ce pour tous les contrats d'assurance. Autre valeur qui perdure concrètement, la solidarité : quelques centimes d'euros sont systématiquement prélevés sur chaque contrat d'assurance afin d'alimenter un fonds spécial, GMF Solidarité, qui vient en aide aux personnes dans une situation particulièrement difficile. Par ailleurs, au sein de chaque agence GMF, un chargé de mission médiateur membre de l'Association Nationale des Sociétaires, représente les sociétaires.

Si la compétitivité des tarifs demeure la motivation essentielle des nouveaux assurés, à la GMF le mutualisme est bien ce qui les fait rester. Un chiffre le prouve : 97% des sociétaires sont satisfaits des services de leur mutuelle.

Patrice Forget, Directeur Général de la GMF  
**« Ne jamais permettre qu'un sociétaire se retrouve dans une situation difficile »**

« A la GMF, nous créons des assurances les moins chères possibles. Mais pas question de sacrifier des garanties qui, à nos yeux, sont essentielles ! Pour cette raison, nous ne proposons aucun contrat sans assistance. L'assurance corporelle du conducteur, indispensable si ce dernier est responsable d'un accident, est aussi automatiquement incluse dans l'assurance auto, de même que l'assistance psychologique. Tous ces choix découlent d'une véritable logique de service et de conseil ».

par des innovations remarquables. Ainsi a-t-elle été la première à proposer l'assistance 0 km dans les années 80, l'assistance psychologique, la déclaration des sinistres par téléphone, et via Internet tout récemment... Des produits et services innovants vite copiés par le marché.

## JUSTE PRIX ET SOLIDARITÉ

Cette conception moderne du mutualisme est plus que jamais en phase avec les préoccupations actuelles des assurés. Le coup de pouce donné aux jeunes fonctionnaires de moins de 30 ans en est un exemple. Outre l'absence de surprime pour conducteur novice,

## L'UNION FAIT LA FORCE

Les mutuelles d'assurances sont nées à l'initiative de groupes socio-professionnels désireux de couvrir leurs risques à moindres frais. Dans les années 30, alors que l'automobile se généralise peu à peu, leur vocation est notamment de rendre accessible l'assurance auto à une population d'automobilistes modestes. Le principe est clair : la mutuelle ne rémunère ni courtier, ni actionnaire ; le sociétaire ne paie que ce qu'il achète. Une réalité qui conserve tout son sens aujourd'hui.



## Dossier

# Ingénierie de la formation infirmière : de l'éthique et des valeurs...



- Les valeurs au centre de la dynamique de l'ingénierie de l'UE 1.3 S1 « Législation, Ethique, Déontologie » ou comment initier la réflexion éthique chez les étudiants en soins infirmiers dès le premier semestre de formation. p.9 -14
- L'éthique comme compétence professionnelle p.15-18



## DOSSIER : INGENIERIE DE LA FORMATION INFIRMIERE : DE L'ETHIQUE ET DES VALEURS...

Jane-Laure DANAN

L'émergence des préoccupations autour de l'éthique de la santé est une constante depuis plus d'une cinquantaine d'années, elle témoigne de la remise en cause des pratiques professionnelles chez les acteurs de la santé. En 1947, le Code de Nuremberg annonce l'intention de rupture définitive avec l'ignominie des expérimentations sur l'homme. La Déclaration Universelle des Droits de l'Homme en 1948 ainsi que la Convention Européenne de 1950 représentent l'une des ruptures essentielles après que la seconde guerre mondiale ait révélé la profonde crise morale de l'humanité.

C'est alors que naissent institutions et documents internationaux dont les objectifs ont été principalement la production et la réglementation de grands principes humains. Ainsi furent pensés et fixés les actes de soins en médecine. Dès lors, va apparaître la nécessité d'une réflexion organisée et structurée devant les problématiques humaines issues des progrès scientifiques, et par voie de conséquence le développement de l'éthique médicale puis plus largement de l'éthique partagée des professions de santé. C'est le 31 décembre 1947 qu'un tout premier arrêté va lister la nomenclature des actes de soins pouvant être exécutés par un auxiliaire médical qualifié sur prescription d'un médecin. C'est à cette époque que vont aussi émerger les premières théories en soins infirmiers. Ces théories vont tenter de donner un cadre philosophique et conceptuel à la profession, mettant l'accent sur l'autonomie des personnes soignées ; autonomie prônée jusqu'à nos jours.

Parallèlement, on peut noter que les préoccupations des praticiens en matière médicale trouvaient la solution dans une conception plutôt paternaliste des soins. C'est là une dichotomie de conception qu'il est intéressant de relever. Actuellement, les différents textes traitant de la Bioéthique ont le mérite de baliser, pour l'ensemble des professions de santé, l'application des progrès scientifiques et la réflexion

éthique qui est son corollaire, dans leur domaine précis d'exercice. Mais, paradoxe, du fait de périmètres d'exercices très différents et de conceptions du soin toutes aussi différentes, les préoccupations éthiques ne sont pas toujours du même ordre, pour chacune des catégories professionnelles du monde de la santé. C'est en 1992 dans le programme des études conduisant au Diplôme d'Etat d'Infirmier que l'enseignement de l'éthique devient obligatoire dans le cursus d'études initial. Le référentiel de formation conduisant au Diplôme d'Etat et au grade de licence recommande dans la première unité d'enseignement de susciter chez l'étudiant un questionnement autour de son propre système de valeur et celui d'autrui ; de les confronter et d'en retirer une réflexion le conduisant à développer une attitude centrée autour d'un système de valeurs professionnelles partagées.

De cette invitation du programme, va naître contrainte et forcée la nécessité pour les enseignants en soins infirmiers de formaliser le système de valeurs professionnelles auxquelles ils vont se référer, pour fédérer les étudiants autour de cet enseignement. C'est toute la problématique abordée par Charlène DURAND dans son article de fond que nous vous proposons dans ce dossier. La réflexion conduite par Charlène DURAND, enseignante à l'IFSI d'Annonay est une ressource certaine pour les formateurs en charge de cette unité d'enseignement. Quant à Jacques SAUVIGNET, cadre de santé au CHRU de Saint Etienne, il nous propose de revisiter l'histoire de notre profession et de son évolution à la lumière « éthique » des accords de Bologne et de la réingénierie de nos formations infirmière et cadres de santé. « Une évolution qui chemine vers une autonomie qui n'est pas sans lien avec une double émancipation » : voilà une phrase qui en dit long sur notre histoire, notre passé mais aussi et surtout sur notre avenir de formateur et l'avenir de notre profession toute entière.

Bonne lecture et un tout grand merci à nos auteurs.

## Analyse



## Les valeurs au centre de la dynamique de l'ingénierie de l'UE 1.3 S1 « Législation, Ethique, Déontologie » ou comment initier la réflexion éthique chez les étudiants en soins infirmiers dès le premier semestre de formation.

Les contenus de l'ancien module « Législation, Ethique, Déontologie et Responsabilité » ont été réorganisés dans le cadre du nouveau programme et visent au-delà du savoir déclaratif. Les recommandations pédagogiques de l'UE 1.3 S1 « Législation, Ethique, Déontologie » prônent ainsi<sup>1</sup> :

*« Cette unité vise à donner à l'étudiant des bases solides et les moyens de les approfondir dans les domaines des valeurs et des droits humains. L'étudiant doit à la fois s'interroger sur son propre système de valeurs et être en capacité de reconnaître celui des autres en fonction des références utilisées. Il doit apprendre à distinguer ce qui relève du droit, de la déontologie, de la morale et de l'éthique, et de situer ses actions en les inscrivant dans un contexte de société porteuse de valeurs humanistes. Il doit comprendre l'importance des références et du sens dans son action et la nécessité du recul et de la réflexion, notamment exprimée en équipe, afin de mieux agir. »*

Une véritable initiation à la réflexion éthique dès la première unité d'enseignement est dès lors tout à fait possible du fait de sa composition et de son axe fort sur les valeurs. Le postulat premier ainsi posé est qu'il existe des valeurs professionnelles nommées car identifiées (mais où, comment et par qui ?). C'est la première difficulté que de nommer les valeurs défendues par la profession infirmière... si tant est que nous soyons au préalable tous d'accord sur ce qu'est une valeur. Nous affirmons tous, professionnels et législateur, qu'elles sont humanistes... mais si nous allions faire le tour des équipes professionnelles pour leur demander de les nommer, nous aurions nous le pensons, bien des surprises. Et un système de valeurs... qu'est-ce à dire... des valeurs peuvent-elles faire système et comment ?

Le formateur doit donc les connaître pour les enseigner... ceci est d'autant une évidence qu'il est déjà sensé les servir depuis le début de sa carrière... En sus de connaître celles prônées par la profession, de reconnaître les siennes propres, le formateur est aussi sensé pouvoir identifier celles portées et défendues par les étudiants. Il doit avoir aussi une claire conscience du système passé et présent dans lequel elles se meuvent et évoluent. Car du passé, on tire toujours leçon... c'est le propre de l'éthique en médecine.

La seconde difficulté est de différencier les termes de morale, principe, règle, déontologie ou l'éthique (mot galvaudé, souvent utilisé en lieu et place de déontologie). La proximité d'ailleurs avec les cours de philosophie prévus dans cette UE risque de fortement compliquer la tâche de discernement sur ce sujet, car l'éthique philosophique et l'éthique médicale

sont quelque peu théorisés différemment.

La troisième difficulté est de concevoir l'ingénierie de cette UE de façon suffisamment concrète, claire et sans rigidité afin de pouvoir faire entrer la réflexion sur les soins dans un feed-back récursif entre « Ce que je dois faire » (Règles et obligations professionnelles dans le système de valeurs actuel) et « Ce que je peux faire » (les droits de la personne conformément aux lois<sup>2</sup> mais aussi aux valeurs humanistes dont se reconnaît la profession).

Nous noterons avec grand intérêt la disparition du vocable « Responsabilité » entre le programme de 1992 et le nouveau programme universitarisé de 2009. Sans doute cette notion de responsabilité a été envisagée comme une composante transversale aux disciplines que sont la Législation l'Éthique et la Déontologie. Ceci est un élément fort. L'intention, il est licite de le penser ainsi, est de ne plus limiter la responsabilité individuelle ou collective aux seules conséquences judiciarisables des actions<sup>3</sup>.

Au delà des différentes responsabilités légales que l'infirmier contracte à l'occasion de cet exercice professionnel, il est indispensable de faire comprendre à l'étudiant le besoin du développement d'une responsabilité morale chez le soignant. Cela suppose de lui permettre d'identifier un dilemme en situation et d'outiller ce futur professionnel de façon à ce que, dans son processus de décision, l'obligation de moyens ne s'impose jamais dans une décision qu'il aurait à prendre, face au rapport bénéfice/risque que cette décision pourrait entraîner pour le malade et sa famille.

### Première difficulté : La nomination des valeurs professionnelles

Certes, affirmer que la profession infirmière se réfère pour son exercice professionnel à des valeurs est un truisme. Pour autant quelles sont-elles ? À part affirmer qu'elles sont résolument humanistes, les documents de références professionnelles, les textes de loi qui gèrent la profession, les déclinent mais ne les nomment que rarement. Le législateur est assez laconique sur le sujet nous sommes forcés de le reconnaître.

<sup>1</sup>Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier Annexe V Unités d'enseignement

<sup>2</sup>Les lois essentielles sont : Loi du 04 mars 2002 ; Loi de santé publique du 09 août 2004 et loi HPST du 21 juillet 2009.

<sup>3</sup>Les responsabilités invoquées ici sont les responsabilités civiles, pénales et disciplinaires (pour les salariés) ou contractuelle (pour les libéraux)

Les valeurs contenues dans les projets pédagogiques de chaque IFSI renseignent sur les valeurs que l'équipe pédagogique se propose de défendre ou avec lesquelles elle se propose d'œuvrer... mais ces intentions nommées ne sont souvent qu'un extrait des valeurs professionnelles propres à la communauté infirmière.

**Un document de référence professionnelle « Soins infirmiers : Normes de qualité<sup>4</sup> »** en cite trois :

« *Trois valeurs fondamentales sont retenues :*

*Le respect de la dignité et de la liberté de l'être humain. Ces valeurs contribuent au développement d'un projet de vie et d'un projet de soins librement consentis par chaque personne soignée.*

*La compétence professionnelle. Elle est garantie par un diplôme d'Etat. Pour autant "l'infirmière a le devoir de maintenir et d'améliorer ses compétences tout au long de son exercice professionnel". Décret<sup>5</sup> n° 93-221 du 16 février 1993 relatif aux règles professionnelles des infirmiers et infirmières.*

*La responsabilité professionnelle. Elle implique un engagement professionnel et personnel. »*

La profession ne se baserait-elle donc que sur trois valeurs si l'on s'en tient à ce document ministériel ? La définition de la première porte déjà à confusion... Commencer la définition par « Ces valeurs contribuent à .... » pour expliciter la « première » marque le fait qu'elle n'est pas seule mais au moins double, comme l'énoncé l'indique... ce qui les porterait alors à 4. Mais pourquoi vouloir distinguer deux axes au sein de l'une d'elles ? Cet exercice rend compte de la difficulté énoncée.

**Les valeurs reconnues dans le monde du soin :**

Le premier énoncé de valeurs humanistes concernant l'exercice de la médecine a été fait par le médecin HYPPOCRATE dans son serment<sup>6</sup>.

Les valeurs reconnues sont alors, le respect dû à la personne humaine, le refus de profiter de la faiblesse d'autrui. et l'obligation de traiter également les personnes quelle que soit leur race, leur religion, leur nationalité et leur sexe.

**Quelles sont les valeurs de la profession infirmière ?**

Dans le cadre d'une recherche sur la transmission des valeurs dans les pratiques pédagogiques dans la fonction publique<sup>7</sup> l'étude des textes professionnels qui règle la conduite de l'infirmier comme une déontologie a permis de dégager les valeurs que le législateur a voulu impulser dans cette profession. Quarante articles législatifs<sup>8</sup> étudiés ont ainsi été ordonnancés en Règles, Principes et/ou Valeurs.

Une brève définition des notions que sont la Valeur, le Principe et la Règle est nécessaire pour en comprendre la classification.

## La Valeur

« La valeur est transcendante et transversale dans le temps. Le mot « valeur », du latin classique *valorem* (accusatif de *valor*, « valeur ») agit comme un Principe idéal auquel se réfèrent communément les membres d'une collectivité pour fonder leurs jugements, pour diriger leur conduite<sup>9</sup>. En philosophie, une valeur est une norme de conduite personnelle ou sociale relevant de la morale ou de l'éthique, de la politique, de la spiritualité ou encore de l'esthétique. Dans le métier ici étudié, les valeurs sont le plus souvent humanistes ou visent à servir la probité de la profession<sup>10</sup>. » 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 du gouvernement d'un pays<sup>11</sup> dans lequel elle s'exerce. Les valeurs identifiées dans ces textes législatifs professionnels infirmiers quant aux règles professionnelles sont au nombre de 6 et se déclinent tantôt en valeur universelle : **Dignité de la personne**, en valeurs nationales liées au projet républicain : **Liberté, Egalité et Fraternité**, en valeurs professionnelles : **Probité, Responsabilité**.

Leur récurrence dans le texte est notable pour les valeurs « Dignité de la personne » et « Responsabilité » (8% chacune) et très importante pour celle de la Probité professionnelle (46%)

La responsabilité est une valeur particulière et est souvent considérée comme un principe. Nous avons d'ailleurs signalé sa disparition dans l'intitulé des unités d'enseignement du nouveau programme. Si les contenus juridiques de la responsabilité ne sont programmés qu'au 4e semestre, il semble que la responsabilité morale soit l'objectif premier de cette UE 1.3 du premier semestre. Nous définissons donc que l'objectif pédagogique posé sur cette responsabilité professionnelle se fait dans un premier temps et avant tout avec une réflexion philosophique de celle-ci et non par l'approche juridique de ce paradigme.

Pour définir cette valeur qu'est la Responsabilité, comprendre sa complexité et entrevoir l'étendue de sa présence dans nos actions professionnelles<sup>12</sup>, nous utiliserons la définition de Philippe ZARIFIAN<sup>13</sup> qui se prête bien à la conception que s'en font les professionnels du soin :

<sup>4</sup> Soins infirmiers : Normes de qualité. Guide du service infirmiers » 2ème édition septembre 2001, édité par la DHOS "Sous direction des professions paramédicales et des personnels hospitaliers" Avril 2002

<sup>5</sup> Décret abrogé et cet article est remplacé à ce jour par l'art R 4312-10 du code de la santé Publique (CSP)

<sup>6</sup> Serment d'Hippocrate « Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent »

<sup>7</sup> Ce Groupe de Recherche sur les Pratiques de Formation dans la Fonction Publique (GRP2FP) domicilié à l'IUFM de Reims est unique en France.

<sup>8</sup> De l'article R 4312-1 à l'article R 4312-49 du code de la santé publique ( Livre III, Auxiliaires médicaux, Titre 1, Profession d'infirmier ou d'infirmière, Chapitre 2, Règles professionnelles, Sections 1,2 et 3).

*C'est assumer la plénitude de son action face aux autres, mais aussi (et d'abord) face à soi-même [ ... ] Je réponds de mon initiative.*

*- Manifester le souci d'autrui : C'est une posture préalable à l'action [ ... ] C'est le souci d'autrui qui guide mon action. Et je peux avoir ce souci parce que j'ai pouvoir sur autrui. » (Le pouvoir ici étant l'action que je réalise à la place de la personne ou sur la personne). « [ ... ] La responsabilité est la prise de conscience et la prise en compte de ce pouvoir sur autrui.*

*- Exercer dans « un certain champ de responsabilité ». Le champ est celui qu'il doit couvrir par ses initiatives et la manière dont il les assume avec l'appui de la structure organisationnelle. ».* Le champ de responsabilité pour la profession infirmière est le champ de compétences professionnelles que lui définit la loi ( *Que puis-je faire ?*)<sup>14</sup>. Ce qui implique de facto la connaissance de ces textes mais aussi l'obligation de maintien des dites compétences. Ce champ de compétences peut être par ailleurs limité aux missions que le contrat de travail assigne au professionnel salarié.

### Le Principe

*« Un Principe est établi comme une règle juridique par un texte en termes assez généraux, destiné à inspirer diverses applications et s'impose avec une autorité supérieure (exemple : Principe de non-discrimination, de solidarité, de précaution, de désintéressement, d'inviolabilité du corps humain, de loyauté...). Les Principes fonctionnent comme des lois auxquelles une personne ou un groupe sont particulièrement attachés et auxquelles ils se réfèrent pour juger une action. Un Principe est ce que l'on tente de respecter dans la réalisation de son action. Il exprime la Valeur dans le registre de la nécessité, ces valeurs pouvant être professionnelles, institutionnelles, nationales ou universelles. Un principe peut servir une ou plusieurs valeurs. »<sup>15</sup>*

L'analyse des articles nous porte à regrouper ceux-ci en deux thèmes selon qu'ils sont axés sur les devoirs professionnels ou sur les droits des personnes. Même si pour ce travail, la mise en tableaux a été utile, il est cependant difficile de les reproduire car certains articles peuvent contenir jusqu'à trois thèmes. Nous nous limiterons donc à une présentation des conclusions.

Les Principes orientés sur l'exercice professionnel: l'Autorité médicale (rappel de la subordination scientifique), l'indépendance professionnelle, le désintéressement, le professionnalisme, la responsabilité en termes d'obligation de sécurité mais aussi d'éthique de responsabilité<sup>16</sup>, L'honneur à la profession que l'on peut distinguer ou inclure dans le principe Professionnalisme.

Ceux qui ont trait aux devoirs envers les personnes (au nom de l'éthique de responsabilité) sont le respect de la dignité de la personne et de sa vie privée, la loyauté envers les personnes. La récurrence de ces principes est notable pour la Responsabilité (10%), le Désintéressement, le

Respect de la personne et la Loyauté envers elle (16 %) et importante pour le Professionnalisme (32 %)

### La règle

*« Une Règle est une obligation au présent. Elle peut être dans le texte strictement utilitaire, sans lien avec une Valeur, mais peut aussi permettre l'application d'un Principe, d'une Valeur voire des deux. Une Règle est une norme<sup>17</sup> ou directive comme énonciation ayant une fonction prescriptive. Elle peut perdurer dans le temps malgré la perte de son origine et même de son sens : « on a toujours fait comme ça ! ». Les mœurs sont ainsi régies par des règles spécifiques à la société qui les produit (règles de bonnes mœurs). En droit, la règle est définie comme une « règle de conduite dans les rapports sociaux, générale, abstraite et obligatoire, dont la sanction est assumée par la puissance publique »<sup>18</sup>. Une règle peut être la précision d'un principe lorsque son application peut accepter plusieurs champs. Par exemple, le principe de non-discrimination peut s'envisager par rapport au sexe (règle de parité), à la religion (règle de laïcité), à l'origine ethnique ou raciale (règle de neutralité)... »<sup>19</sup>*

Les articles relevant d'une règle ne se rattachant pas à une valeur sont rares (4 sur 49). Ils sont le plus souvent un rappel des dispositions prévues par un autre code que de celui de la santé (code de la sécurité sociale essentiellement). Mais ce qui est intéressant, ce n'est pas tant n'est pas le corpus de valeurs présentes dans ces textes que la dynamique qu'à voulu leur donner le législateur. Si l'infirmier est sous l'autorité médicale, il doit cependant ne pas se départir de son indépendance professionnelle, toujours dans l'objectif d'agir « ... en toute circonstance dans l'intérêt du patient ». Ainsi alors que lui est faite l'obligation de « ... porter assistance aux malades ou blessés en péril » il n'est pas illicite de penser qu'il soit censé dénoncer les conditions de prises en charge qui ne satisfont pas à la qualité des soins et à la sécurité des personnes. Le législateur a ainsi situé l'infirmier comme le professionnel qui se porterait garant de la défense des intérêts du patient dans le système de santé dès lors qu'il assume une partie de sa prise en charge .

<sup>9</sup> Lexique de la valeur, André Pachod, travail communiqué dans le cadre du groupe de recherche 2005 Dictionnaire Hachette 2003

<sup>10</sup> DURAND (Ch) « La communauté de valeurs : Le cas de la profession infirmière » 2010 à paraître dans la revue Gestions Hospitalières n° 492, janvier 2010 (p 2-10).

<sup>11</sup> Souvent un pays déclare ses valeurs dans une devise

<sup>12</sup> La « composante transversale » aux disciplines nommées dans l'énoncé de l'UE, signalée plus haut

<sup>13</sup> ZARAFIAN (Ph) « Le modèle de la compétence. Trajectoire historique, enjeux actuels et propositions », 2004 p 82 - 84

<sup>14</sup> Cf. infra p 9

<sup>15</sup> DURAND (Ch) ibid 2010 p.3

<sup>16</sup> Cf. infra p 8

<sup>17</sup> Une Norme : « Toutes les variétés d'obligations, de permissions ou d'interdictions, quel que soit le domaine (droit, morale, etc...) » ALLAND (D) RIAL (S) 2003 p 1079

<sup>18</sup> Dalloz,

<sup>19</sup> DURAND (Ch) Ibid 2010 p.3

## Deuxième difficulté : Différencier les termes morale, valeur, déontologie, éthique.

Nous avons soulevé dans l'introduction que la proximité des apports en philosophie pouvait compliquer le travail de différenciation de ces vocables.

### La valeur

Les valeurs ont été définies et nommées précédemment. Nous avons vu aussi qu'elles pouvaient se décliner en principes. Cependant il existe une valeur qui n'apparaît pas dans ces textes mais qui est importante pour la profession : celle de l'Equipe ou de l'Esprit d'équipe. Elle apparaît de façon tacite dans l'obligation de continuité des soins posée par le législateur. Il est vrai que le législateur s'est attaché prioritairement à définir les valeurs et principes pour l'exercice libéral, pensant que l'exercice salarié bénéficierait d'un cadre d'exercice supplémentaire (les valeurs de la fonction publique ou la présence d'un règlement intérieur dans les établissements privés, par exemple).

Un autre principe qui n'apparaît qu'en filigrane dans les énoncés législatifs mais qui est un principe clairement énoncé et enseigné dans les IFSI, est celui d'Hippocrate « *Primum non nocere* »<sup>20</sup>. L'intervention de l'infirmier ne doit en aucun cas nuire au malade, ceci étant toujours étroitement lié à l'idée de toujours agir dans l'intérêt du malade.

### La 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". Pratiquer la morale c'est respecter les valeurs pour elles-mêmes, au nom du principe moral. La morale tend à l'égalité et pense que l'égalité de comportement amènera l'égalité de traitement pour tous. La morale ne traite pas du cas particulier. Elle oeuvre pour la communauté. Elle s'énonce en lois, en principes, en règles...* »<sup>21</sup>

Les morales personnelles définissent et distinguent les « bonnes et mauvaises » intentions, motivations ou actions qui ont été apprises, engendrées, ou autrement développées par les individus composant les communautés. Elle crée les jugements de valeurs (entendre jugements au travers de ses valeurs personnelles.) qui portent évaluation des choses et des situations entre le bien et le mal mais aussi entre le beau et le laid, le juste et l'injuste.

La morale est utilisée essentiellement dans deux contextes : dans la vie courante avec ses jugements personnels, individuels d'une part. D'autre part, pour les membres d'une communauté culturelle, religieuse, civile, philosophique ou professionnelle..., il existe des systèmes de principes autrement nommés « principes moraux ». Les mœurs relèvent de la morale (comportement social « contraire à la morale, immoral ou amoral... » ou « ... que la morale réproouve »). Nous faisons encore de nos jours des enquêtes

de « bonne moralité ».

Le collectif professionnel possède ainsi des normes de comportements pouvant faire émettre un jugement sur l'un des leurs, au travers des valeurs qu'il prône. Cette charge a été dévolue au nouvel ordre professionnel infirmier par le législateur. Cette charge est décrite par une partie de la profession : il semblerait que pour certains, seule la proximité professionnelle dans le lieu d'exercice permette le jugement par ses pairs.

La demande d'un extrait du casier judiciaire par la fonction publique lors de l'intégration d'un candidat à l'emploi ou à l'occasion des démarches à faire pour l'accès à certaines formations (formations médicales et paramédicales notamment) relève de la vérification des bonnes mœurs nécessaires à la contractualisation par la fonction publique ou à l'exercice de la profession envisagée. L'état veut sans doute s'assurer par cette démarche de la loyauté et de l'honnêteté des agents recrutés pour pouvoir servir la valeur « Désintéressement » qui caractérise la fonction publique mais aussi la profession.

### La déontologie

*"La morale, science du bien et du mal, permet de dégager une éthique qui est un art de diriger sa conduite, son comportement, qui s'exprime dans les principes guidant les aspects professionnels de ce comportement : la déontologie"*<sup>22</sup>

« 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 »<sup>23</sup>.

La déontologie peut être comprise comme des règles de conduite auxquelles doivent se soumettre tous les professionnels d'une profession donnée (Que dois-je faire ?)<sup>24</sup>. La déontologie peut dépasser le champ de la vie professionnelle et contraindre le comportement de la vie personnelle. Ainsi le délit de ne pas porter assistance à une personne en danger<sup>25</sup> sera majoré par le fait d'être professionnel de santé. Ne pas secourir une personne accidentée sur la voie publique pourrait avoir des conséquences sur l'autorisation d'exercer ensuite sa profession. La déontologie jugera donc chaque action professionnelle selon sa conformité (ou non conformité) aux devoirs déontologiques.

<sup>20</sup> « D'abord, ne pas nuire », locution latine attribuée à Hippocrate. Elle provient probablement du traité des Épidémies (I, 5), daté de 410 av. J.-C. environ, et qui définit ainsi le but de la médecine : « avoir, dans les maladies, deux choses en vue : être utile ou du moins ne pas nuire ».

<sup>21</sup> DURAND (Ch) « Le rôle des valeurs dans l'activité de soins » 2007

<sup>22</sup> ROJOT (J), BERGMANN (A) « Comportement et organisation » 1992

<sup>23</sup> DURAND (Ch) Ibid. 2007

<sup>24</sup> Cf. infra p 9

<sup>25</sup> La non-assistance à personne en péril est définie à l'article 223-6, al. 2 du Code pénal (ancien article 63, al. 2), aux termes duquel est puni celui qui, ayant connaissance du péril encouru par une personne ne lui porte pas assistance.

## L'éthique

L'éthique est souvent en philosophie une éthique de conviction. L'éthique de conviction relève souvent de ses propres valeurs, de celles que l'on croit bonnes pour soi et par extension bonnes pour les autres. Pour le philosophe Paul Ricoeur, « l'éthique relève du bien, la morale recouvrant le domaine de l'obligation ». En France, l'individu porte les jugements qu'il veut sur une situation, à la condition que ses comportements entrent dans une normalité socialement admise (les bonnes mœurs). Lorsque l'individu embrasse une profession qui possède une communauté de valeurs, il peut exister une confrontation entre cette morale professionnelle à respecter et ses propres valeurs (Que veux-je faire ?). Ce qui peut produire en lui un véritable dilemme créé par un conflit sociocognitif et mettra sa capacité à décider en difficulté.

Nous avons vu précédemment que la responsabilité est la prise de conscience et la prise en compte d'un pouvoir sur autrui. Il est donc nécessaire de passer de l'éthique de conviction à une éthique de responsabilité comme le préconise le sociologue Max WEBER<sup>26</sup>.

L'éthique dans l'art médical est une capacité à questionner les actions et les décisions prises en fonction du bénéficiaire de la mobilisation soignante. Il faut que les décisions soient prises selon le critère du risque moindre pour le malade et sa famille et non selon la logique du moindre risque pour le soignant. C'est un développement de la pensée de Kant avec l'éthique déontologique : une réflexion critique sur les conditions de possibilité de la morale qui met l'accent sur le devoir.

*« Tenir compte du fait qu'elles (les valeurs) sont plusieurs, qu'elles puissent arriver à se mettre à mal l'une, l'autre lorsqu'elles sont en présence, voire se contredire au point de risquer de ne plus servir la finalité qui est le bénéficiaire de l'activité soignante, est une analyse par l'éthique. »<sup>27</sup>*

La réflexion éthique peut permettre de se questionner sur le sens de ce que nous faisons, ou tout du moins sur le bénéfice réel de nos actions pour la personne pour qui nous agissons.

La démarche éthique elle, se pose lorsque les décisions mettent en jeu le devenir de la personne. Elle ne peut donc être une démarche qui se réalise seul(e)... Si le questionnement éthique de la situation peut partir d'un professionnel, la résolution du dilemme éthique qu'elle soulève doit se faire en équipe avec la participation du malade (et/ou de sa famille selon le cas) afin de ne pas verser dans le jugement de valeur, jugement qui serait immanquablement à l'aune des valeurs du professionnel.

*« Pratiquer l'éthique c'est se référer aux valeurs pour garder la finalité qui est le respect de l'humain dans son activité profes-*

*sionnelle. 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 qu'on appelle maladroitement l'éthique comme "la morale de la morale" de part 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 »<sup>28</sup>.*

La démarche éthique soucieuse de l'autre, l'alter égo<sup>29</sup>, jugera le professionnel sur la les conséquences humaines de ses décisions et de ses actes. Face aux trois questions qui construisent le triangle de l'éthique (*Que dois-je faire*, *Que puis-je faire*, *Que veux-je faire ?*)<sup>30</sup> l'éthique tente de répondre à la question « Comment agir au mieux ? » lors de situations extrêmes ou de cas limites rencontrés dans l'activité de soins.

### Troisième difficulté : concevoir une ingénierie rendant possible une initiation à la réflexion éthique

La première partie de cette difficulté semble être la concomitance d'un contenu juridique (textes de loi des droits des personnes et des devoirs professionnels) avec des concepts philosophiques sur les mêmes thèmes. Les implications de la loi sont factuelles, directes, plus ou moins précises mais avec des implications de responsabilité pénale dans son non-respect. Le traitement des infractions ne relève pas du droit commun mais de la juridiction pénale, d'un tribunal répressif. L'apport philosophique semble assez éloigné des contenus scientifiques qu'une équipe pédagogique exerçant en IFSI a l'habitude de programmer et peut dès lors lui paraître quelque peu incongru. A l'IFSI d'ANNONAY, les apports philosophiques sur certains thèmes de l'ancien programme ne sont pas une nouveauté. Après avoir prévu ces apports en corpus théoriques que les étudiants appréciaient peu dans la majorité<sup>31</sup>, nous avons fini par organiser une sorte de « café philo » en demi promotion. Cette possibilité qui leur était offerte de discuter ainsi sur les thèmes soumis leur permettait de mettre en évidence leurs propres représentations sur les questions soulevées et d'élargir ainsi leur perception sur un thème, un sujet donné mais aussi leurs propres valeurs.

<sup>26</sup> Weber (M) " Le savant et le politique" 2002

<sup>27</sup> DURAND (Ch) Ibid 2007

<sup>28</sup> Ibid 2007

<sup>29</sup> un autre comme moi-même.

<sup>30</sup> Signalé ici et là dans le texte à titre indicatif

<sup>31</sup> Saturation des cours de la terminale L ?Souvenirs de bachotage récent ?

Avec le nouveau programme et la réduction du volume d'heure, la précision des thèmes abordés et de la qualification des intervenants sensés les réaliser, la répartition des heures en TD/CM imposée, les contraintes d'ingénierie augmentaient. Nous avons donc rencontré les philosophes qui jugeaient le programme peu précis et ne voyaient pas comment circonscrire leurs interventions avec des thèmes aussi larges en si peu de temps. De notre côté la difficulté à faire des liens entre les contenus juridiques et ceux philosophiques se posait avec encore plus d'acuité...

Nous avons donc finalement gardé la formule du « café philo » pour préserver cet espace d'échange sur les concepts, les valeurs, les paradigmes... prévus par le programme. Nous avons organisé les apports juridiques par thèmes et donné aux philosophes le contenu des textes de loi que les étudiants avaient étudiés avant leur intervention... Charge leur a été donnée de constituer un corpus de concepts philosophiques à aborder compte tenu de ce contenu législatif et des indications du programme, avec la commande de permettre une réflexion chez les étudiants sur la façon de respecter les devoirs professionnels selon les thèmes retenus. Cette posture réflexive sur les lois permet l'ouverture d'un possible questionnement éthique quant à leurs applications.

Au delà de cette intrication d'une réflexion philosophique et des textes de loi (droits des personnes et devoirs des professionnels, mais aussi devoirs des personnes et droits des professionnels), il semble qu'un autre outil pédagogique puisse retenir notre attention : l'étude de cas critiques ou extrêmes, que ce soit en cours ou à l'occasion d'une analyse de pratique mais qui est révélateur d'un incident critique dans la pratique professionnelle.

Cet outil a l'avantage de mettre l'étudiant en posture de décision : « quelle attitude, décision aurais-je prise dans cette situation ? » Ce faisant, la réflexion menée sur la situation permet d'ouvrir la capacité à entrevoir la complexité de celle-ci et la difficulté à prendre une décision lorsque cette situation sollicite des valeurs et donc les émotions qui lui sont liées.

L'intérêt de la méthode des incidents critiques est de faire comprendre à l'étudiant les limites du mode de raisonnement qu'il a l'habitude d'utiliser dans les situations simples. Ceci permet de lui faire passer un cap afin qu'il comprenne la nécessité d'une réflexion éthique sur le sens de ce qu'il fait par l'approche des conséquences humaines et moins juridiques, voire d'initier ou de comprendre une démarche éthique lorsque les décisions qu'il a à prendre porte un impact sur la vie de celui dont il prend soin (et/ou de sa famille).

### Et pour finir

La difficulté d'inscrire cette UE dans les compétences est qu'elle forme indéniablement au savoir être .

BLIN pourrait expliquer la naissance interne des conflits de valeurs à tout individu par la définition qu'il donne de l'identité professionnelle. Selon lui, elle est constituée de deux pôles : un *"Pôle individuel, traduit par le concept de soi (caractéristiques individuelles que s'attribue quelqu'un pour dire qui il est) et un Pôle social défini par le système des normes (s'exprime à travers les rôles auxquels un individu se conforme pour répondre aux attentes des autres, d'un groupe, d'une situation donnée). Elle est le fruit de la socialisation."*

Nous pouvons ainsi concevoir qu'une même personne puisse se comporter de façon différente selon la situation où elle se trouve et selon avec qui elle est. Chacun de nous connaît ainsi des individus qui se comportent en société de façon totalement différente de ce qu'elles sont dans la sphère privée. Par ailleurs, « L'insertion dans un réseau de socialisation professionnel enseigne des manières de voir, de penser et d'agir qui deviennent particulièrement actives dans l'exercice du travail ». Ceci explique aussi que certaines décisions qu'un professionnel est amené à prendre sont dictées par les normes de comportements professionnelles et peuvent ne pas correspondre à celles qu'il aurait prises pour lui-même ou dans le cadre de sa vie privée.

Chaque profession a sa culture et ses règles particulières auxquelles l'individu doit de soumettre afin de s'intégrer. L'intérêt de travailler les apports philosophiques en relation étroite avec les apports juridiques est d'aboutir moins à une somme de savoirs juridiques froids juxtaposés à un corpus de concepts philosophiques, en attendant qu'une sorte d'alchimie naisse par hasard entre eux, qu'à une approche réfléchie tentant de solliciter une posture réflexive chez le futur professionnel pour une mise en application humaniste des devoirs imposés par les lois et la déontologie professionnelle. Si cette UE sensibilise suffisamment l'étudiant au questionnement éthique, elle le mettra en capacité de se questionner pleinement dans l'UE 4.1 « Soins de confort et de bien-être » dispensée dans le même semestre et qui pose son évaluation au travers d'une analyse d'un vécu de patient. Le choix de cette évaluation centrée sur la compréhension référencée du vécu d'un bénéficiaire de soins a pour rôle de décentrer l'étudiant par rapport à lui-même en lui faisant prendre conscience de ce qui le dirige dans ses actions (le sens du soin réalisé), de centrer ce futur professionnel sur l'autre comme alter égo, comme co-acteur du soin et non comme sujet devenu objet de soins par les « obligations » organisationnelles ou des jugements de valeurs professionnels. Enfin, nous trouverions grand intérêt à intégrer un critère pour évaluer sa présence dans l'UE 5.1 S1 intégrative de ce premier semestre « Accompagnement de la personne dans la réalisation de ses soins quotidiens ».

### Charlaine DURAND

*Cadre de santé formateur IFSI du CH d'Annonay Membre du groupe de recherche inter ministériel sur les pratiques en formation dans la fonction publique; IUFM Reims*



## L'éthique comme compétence professionnelle

La réforme des études infirmières s'appuie sur le concept de compétence et sur un cursus LMD. Ceci paraît aller dans le sens du progrès pour une reconnaissance autre que bienveillante de la profession. Il peut alors paraître provocateur de se retourner sur le passé de notre métier afin de répondre à la question qui nous intéresse ici : dans quelle mesure la profession peut-elle se prévaloir d'une compétence en matière d'éthique ?

L'éthique irait de soi pour les infirmières, serait intuitive et ne nécessiterait donc pas d'apport théorique particulier ? Une compétence innée ou née de la confrontation avec la réalité ? Il est bien sûr permis d'en douter ! Armelle De Bouvet et Monique Sauvage écrivent : « l'éthique infirmière ne peut se contenter d'être une éthique de la relation compassionnelle, de la relation duelle elle doit être aussi une éthique rationnelle... » (1). Au quotidien la charge émotionnelle liée à l'immanence des situations vécues ne permet pas toujours la prise de distance indispensable à une véritable réflexion éthique. Il est bien sûr probable que nombre de problèmes éthiques soient quotidiennement résolus plus ou moins inconsciemment mais d'autres ne sont pas identifiés comme tels et simplement éludés. Mon travail de DIU (2) montre que 66% des infirmiers et cadres interrogés estiment que l'apport en éthique est insuffisant dans les études initiales (26% l'estiment suffisant). Et 90% des professionnels estiment avoir besoin d'une formation complémentaire. Depuis Aristote chacun sait que l'éthique ne s'enseigne pas mais elle n'a cependant jamais cessée d'être enseignée ! Dans le contexte actuel de la santé où s'impose un fumeux principe de réalité qui éclipse la qualité au profit d'une vision purement comptable je peux constater qu'il y a un véritable malaise dans la profession. Et ce malaise peut être qualifié d'éthique tant il trouve sa source dans un conflit de valeurs : il en résulte une demande accrue de recentrage sur les valeurs partagées du soin. Et la formation, initiale ou continue, doit être en mesure de répondre à cette demande.

Je vous fais ici part des réflexions que m'ont inspirées les résultats de mon enquête dans un résumé de la partie réflexive de mon mémoire. Il ne s'agit pas de montrer ce qu'il est souhaitable d'enseigner aux étudiants en matière d'éthique mais de réfléchir sur les fondements de l'éthique infirmière. Ce n'est évidemment pas l'objet de cet article de réaliser une étude approfondie des concepts de soins qui ont contribué à l'identité professionnelle, mais de tenter de faire un rapprochement entre les préoccupations éthiques de la profession et son évolution. Une évolution qui chemine vers une autonomie qui n'est pas sans lien avec une double émancipation : morale par rapport au Christianisme et professionnelle par rapport au corps médical.

Même si on peut penser que le soin existe depuis que l'homme existe, la création des premières écoles d'infirmières par Vincent de Paul (1633) constitue le repère d'un début d'organisation des soins, en France tout au moins. Le deuxième repère sur la genèse du métier d'infirmière se situe au milieu du XIX<sup>ème</sup> siècle avec la création à Londres des premières écoles d'infirmières modernes par Florence Nightingale. Nous ne reviendrons pas sur le détail de l'histoire de cette dame mais je pense qu'il est important de s'arrêter sur l'esprit qui a participé à la création de ces écoles. La philosophie éducative reste bien sûr éminemment Chrétienne, d'ailleurs le serment de Florence Nightingale auquel se soumettent les élèves commence par « je promets devant Dieu ... ». Cependant les principes qui ont présidé à la création de ces écoles retentissent encore actuellement. Les soins considérés à la fois comme art et science sont basés sur la compassion mais aussi sur l'expérience, l'observation et les données statistiques. Le malade est considéré comme une personne ayant une capacité, un potentiel à changer sa situation. Dans ses « lois de la santé ou du soin infirmier », F. Nightingale a aussi le mérite de prendre en compte l'environnement social des personnes dans un souci de prévention de la maladie et donc de santé publique. C'est un socle sur lequel vont s'élaborer toutes les conceptions du soin au XX<sup>ème</sup> siècle. Considérer la personne soignée comme acteur à part entière du soin signifie sans aucun doute l'amorce d'une approche de l'éthique du soin infirmier, le principe d'autonomie étant plus que suggéré par F. Nightingale (pré-occupation chronologiquement antérieure à celle des médecins qui sont longtemps restés sur un modèle paternaliste). Parmi tous les modèles conceptuels nord-américains et canadiens qui seront ensuite développés au cours du siècle, Suzanne Kerouac en retient six prévalent (3). Ces modèles trouvent leur source d'inspiration chez les psychologues humanistes Carl Rogers et Abraham Maslow. En France, ils servent de référentiel pour l'enseignement dans les IFSI et pour le développement d'outils comme la démarche de soin et le diagnostic infirmier, ou les grilles d'anamnèse à l'entrée du malade dans les services de soins. L'auteur souligne que « les différentes conceptions reflètent une vision globale de la personne ».

Cette pensée infirmière de la visée curative considérée non comme une fin en soi mais comme une partie de l'exercice soignant, la prise en compte de la personne dans une perspective holistique (bio, psycho, sociale, culturelle) sont les éléments fédérateurs des concepts de soins qui contribuent à l'identité de la profession. Le rôle propre lui conférant aujourd'hui une certaine autonomie par rapport à la tutelle médicale. L'activité infirmière s'inscrit désormais dans une triple responsabilité : le rôle délégué (application de la prescription), le rôle en collaboration, et le rôle propre. Ces rôles s'interpénètrent et de ce fait imposent une interrogation professionnelle qui dans certaines situations peut être d'ordre éthique. L'infirmière, par son jugement clinique élaboré à partir des informations recueillies auprès du malade ou/et ses proches, son observation (démarche de soins, diagnostic infirmier) est en mesure d'interroger le bien-fondé de certaines décisions médicales. C'est bien l'exercice du rôle propre qui initialise la possibilité de conduire à une réflexion pluridisciplinaire sur la singularité d'une situation. L'éthique s'inscrit naturellement dans le rôle en collaboration (et non en opposition comme on peut encore l'entendre revendiquer), par la discussion, en plaçant le malade au centre des préoccupations. Cette réflexion ne peut se réaliser qu'à la double condition que le médecin ne considère pas l'infirmière comme exécutante (la relation ne peut alors être que conflictuelle, l'intérêt du malade devient secondaire) et que l'infirmière elle-même ne se considère pas comme exécutante (position qui peut-être « confortable », car l'infirmière se soustrait ainsi à son champ de décision autonome). Il ne peut exister « d'éthique de l'exécutante », ces deux mots à mon avis s'excluent mutuellement. L'appropriation de leur rôle propre par les infirmières requiert pour le cadre une vigilance de fond, car même si le législateur le reconnaît depuis 1978 dans la réalité ce n'est pas toujours acquis.

Nous voyons que les modèles conceptuels ont entre autres permis une réflexion autonome sur le soin, elle-même source de réflexion éthique. Le développement de ces concepts s'est effectué parallèlement à la sécularisation et la laïcisation du métier d'infirmière devenue professionnelle de santé. Force est de reconnaître qu'aucune autre profession paramédicale ne peut se prévaloir d'une histoire et d'une pensée aussi riches.

La profession se caractérise désormais par des origines confessionnelles et sociales hétérogènes, mais il n'y a pas à ma connaissance d'études sur les motivations profondes conduisant à l'exercice de notre profession. Il est permis de penser que l'attention portée à autrui reste un des déterminants essentiels de choix professionnel. La réponse, pas aussi naïve, souvent donnée lors des entretiens d'entrée

dans les IFSI « je veux faire ça pour aider les gens » trouve souvent son origine dans une expérience personnelle, une tradition familiale, une activité en milieu associatif. D'un point de vue purement théorique, on pourrait penser qu'avec la laïcité l'infirmière est passée d'une morale essentiellement hétéronome (la religieuse guidée par le décalogue, l'homme étant créature de Dieu) à une morale autonome (la norme posée par l'homme). La motivation étant une mystérieuse alchimie, il n'est pas sûr que la foi, la croyance, la spiritualité n'occupent pas de nos jours une place encore importante dans la motivation initiale. Si l'esprit qui anime les soignants de nos jours est donc différent de celui des Filles de La Charité il en demeure néanmoins cet élan vers l'autre souffrant.

Philippe Svandra (4) a constaté qu'il existe un « éthos » soignant constitué autour des valeurs communes de bienveillance et d'universalisme. Concrètement, on peut dire que ce socle moral où valeurs individuelles et professionnelles se rencontrent s'exprime dans les notions de « prendre soin » et de « sollicitude » régulièrement reprises depuis plus de dix ans par les auteurs traitant de l'éthique soignante. Notions sur lesquelles il convient de s'arrêter.

Il est d'usage de distinguer le soin curatif (curing) et le soin dans le sens de prendre soin (caring). Il serait exagéré d'affirmer que le premier est l'apanage du médecin et le second celui des infirmières, les médecins ont heureusement évolué vers une préoccupation du malade qui ne s'arrête pas à l'organe concerné ! Cependant, la notion de « prendre soin » constitue un fort ancrage originel dans la profession. Elle s'insère dans la spécificité du soin infirmier comme la prise en compte globale de la personne. Mais on ne peut prendre en compte que ce que le malade veut bien nous dévoiler, que ce que l'intuition soignante permet de découvrir, le reste constituant l'espace de liberté dû à ce malade. C'est pour cela que Walter Hesbeen propose le concept de prendre soin « comme une valeur non comme une vérité » (5). Il situe la pratique soignante dans le registre de l'art (« prendre soin est un art ». Danielle Blondeau ajoute que le soin infirmier est un art moral parce que « destiné à l'individu et à son bien-être » et par là même le souci éthique doit « être au centre des préoccupations soignantes afin d'assurer la qualité des interventions et commander le respect inconditionnel des personnes » (6)). W.Hesbeen définit huit qualités requises pour tisser des liens de confiance fondés sur le respect de la personne : chaleur, écoute, disponibilité, simplicité, humilité, authenticité, humour, compassion. Le territoire sur lequel s'exercent ces qualités fondamentales soignantes trouve un écho dans le terme de sollicitude qui a une place importante dans la philosophie de P.Ricoeur.

L'auteur place la dynamique de la sollicitude sur la trajectoire de l'éthique et donne à ce mot le statut de « spontanéité bienveillante, soucieuse de l'altérité des personnes, intimement liée à l'estime de soi au sein de la visée de la vie bonne ». (7). Ce statut qui s'applique à la relation d'amitié est poussé plus loin par P. Ricoeur dans la relation dissymétrique soignant/malade et on ne peut que citer ce remarquable texte : « C'est peut-être là l'épreuve suprême de la sollicitude, que l'inégalité de puissance vienne à être compensée par une authentique réciprocité dans l'échange, laquelle, à l'heure de l'agonie, se réfugie dans le murmure partagé des voix ou l'étreinte débile des mains ».

Jean-claude Besanceney reprend le terme de sollicitude comme « ce qui ne peut s'apprendre mais peut s'acquérir » c'est-à-dire « les attitudes personnelles, liées à ses propres valeurs, et affinées au contact des réalités ». Pour l'auteur la sollicitude est partie intégrante d'une éthique qui invite « à être compatissant, à dépasser le légalisme, devenir créatif et apprivoiser l'incertitude comme réalité de la condition humaine » (8). Le terme de sollicitude est aussi repris par Guy Durand comme composante du principe éthique de bienfaisance et de respect de la vie (9)). La sollicitude ne se réduit pas seulement au geste, à l'attention portée à autrui, au respect (sinon comment la distinguer de la bienveillance ?), mais c'est aussi ce lieu mouvant et intime de la confluence de nos croyances, de nos valeurs. C'est cette réciprocité bâtie dans une relation de confiance censée guider quotidiennement notre agir, notre pensée, notre parole dans la visée éthique de la « vie bonne avec et pour autrui » (7). Cela ne s'apprend peut-être pas, mais cela se construit, indéfiniment, et demande effort, engagement. Portée comme vertu essentielle guidant notre relation à l'autre, y compris dans le champ professionnel, les avis des comités d'éthique ou les décisions du législateur, la sollicitude est nommée par Paul Ricoeur « sollicitude critique » en tant que « forme que prend la sagesse pratique dans la région des relations interpersonnelles » (7)). En matière d'éthique infirmière, il n'est pas absurde de penser que cette sollicitude s'inscrit dans une prudence (« phronesis ») pratique faite de présence, discussion, de prise en compte de l'altérité, de respect inconditionnel de l'autre, d'empathie, de sympathie, de responsabilité. C'est en quelque sorte le lieu de l'exercice de la sagesse infirmière, une éthique de sollicitude.

Le soin infirmier s'inscrit dans l'universalité. La réalité d'une pensée infirmière propre est irréfutable, pensée qui a conduit à une certaine autonomie d'exercice. S'il n'existe pas une éthique « propre » à la profession, force est d'admettre que le malade n'attend pas la même chose d'une infirmière ou d'un médecin. Du « prendre soin » qui s'ins-

crit dans une demande de confort, d'aide dans les gestes de la vie quotidienne et d'écoute émerge une réflexion éthique dont l'origine est différente de celle du médecin issue du diagnostic, de la pathologie, de l'art médical. La compétence éthique de l'infirmière est bien fondée par l'histoire de la profession et par l'exercice quotidien même s'il faut bien reconnaître que cette compétence n'est pas souvent développée de manière formelle. Les infirmières sont encore rarement invitées à des « staffs » éthiques. Cependant l'éthique infirmière ne peut pas se contenter d'intuition, à savoir l'expérience qui permet de dévoiler derrière les apparences ce que le malade ne dit pas, ne sait pas ou ne peut pas exprimer. Le futur professionnel ne peut pas faire l'économie d'un minimum de réflexion philosophique sur les valeurs et sur le sens de son action. C'est dans le doute que se fonde l'éthique et le soignant qui ne doute pas est, je l'espère, rare ! La « révélation éthique » (P Svandra) peut intervenir assez tôt dans la formation, dès le premier stage, et de manière assez violente, jusqu'à remettre en cause les fondements de la motivation de l'étudiant. Le respect de la dignité de la personne soignée est la valeur centrale de l'action soignante. Cela s'inscrit à la fois dans la déontologie, dans la législation et dans l'éthique. Et l'interrogation sur la place que nous laissons à cette valeur (et celles qu'elle sous-tend, comme la tolérance par exemple, qui me questionne quotidiennement : quelle place laissons-nous à cet autre dans nos organisations ?) doit commencer très tôt dans le cursus professionnel. En lisant les philosophes récents ou anciens on trouve toujours un lien à notre activité tellement liée aux épreuves de la vie. L'éthique infirmière doit s'appuyer conjointement sur un savoir théorique et sur l'expérience professionnelle pour constituer une véritable éthique téléologique qui vise le bien mais aussi de générosité, de tolérance et de responsabilité interpellant autant la raison que les émotions.

Je suis convaincu que la méthodologie de la démarche de soins, par son abord holistique de l'analyse des besoins et la pose de diagnostics infirmiers (même si tout cela n'est pas toujours écrit), constitue un point fort de la pratique infirmière. Cette démarche intellectuelle, objet d'évaluations normatives en service (plus pour longtemps ?...) et considérée comme acquise en fin de cursus, favorise l'initialisation des questionnements éthiques. Mais encore faut-il passer aux étapes suivantes pour accéder à une véritable démarche éthique : préciser et formuler le dilemme éthique, identifier les valeurs en jeu, s'appuyer sur des principes et argumenter son avis avec l'appui d'une méthodologie. Développer une compétence à la réflexion éthique ne serait-ce pas affirmer la compétence tout court, sur un plan intellectuel et non technique ?

C'est une gageure des cadres enseignants, mais aussi de terrain -car nous allons être conduits à travailler encore plus ensemble- de faire plus que sensibiliser les étudiants à l'éthique. Et il est nécessaire que nous ayons à l'esprit ces repères historiques enrichis de repères philosophiques (le cursus LMD nous l'impose) pour que l'éthique soit une sorte de fil conducteur de l'apprentissage de la profession. Cet enseignement, qui est au cœur du vivant, mérite autant de place que l'enseignement des pathologies ou des techniques et mérite d'être valorisé comme compétence requise tout au cours de la formation, dès la première année d'étude. Cet enjeu est à mon avis au cœur de la réflexion que suscite le dilemme indiscutablement éthique, qui engage notre responsabilité, qui s'impose à tout acteur de la formation et dont on ne peut faire l'économie d'une réflexion commune : quels soignants voulons-nous pour demain ? Quels soignants créons-nous ?

Jacques Sauvignat

Cadre santé, CHRU de Saint-Etienne

1 - Comportement éthique des infirmières dans leurs pratiques et dans la recherche clinique médicale, Ghislaine Benhamou-Jantelet, cadre supérieur de santé, Lila Richard, certifiée de philosophie (recherche en soins infirmiers no 77, juin 2004, pages 66 à 86)

2- L'éthique en salle de relève, DIU Lyon, Saint-Etienne, Grenoble, 2006/2007.

3 -La pensée infirmière, conceptions et stratégies  
Suzanne Kerouac Maloine, 1994, 162 pages.

4- Comment développer la démarche éthique en unité de soins ?  
Pour une éthique de la responsabilité soignante  
Philippe Svandra Editions estem, 2005, 226 pages

5- Prendre soin à l'hôpital  
(inscrire le soin infirmier dans une perspective soignante)  
Walter Hesbeen (infirmier. Docteur en santé publique)  
Interéditions Masson 1997.

6- Ethique et soins infirmiers  
Danielle Blondeau Presses de l'Université de Montréal, 1999, 336 pages.

7- Soi-même comme un autre  
Paul Ricoeur  
Editions du Seuil, 1990, 424 pages.

8 -L'éthique et les soignants, sous la direction de Jean- Claude BesanceneyEditions Lamarre 1996

9- Introduction générale à la bioéthique, histoire, concepts et outils. Guy Durand FIDES CERF, 1999, 565 pages.

**8<sup>th</sup>**  
European Conference of Nurse Educators

Lisbon, Portugal, 6th - 9th October 2010

**ESEL**  
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

**Advancing Nursing Education: Quality and Innovation**  
Let us share and reflect key areas where standards of best practice for quality and innovation can be developed in light of Bologna Process

President of the 8th FINE European Conference of Nurse Educators:  
**Maria Filomena Gaspar, ESEL President**

President of Scientific Committee:  
**Maria Arminda Costa, FINE President**

Invitation to Oral and Poster Presentation / Themes :

- 1) Research and new roles in Nursing Education
- 2) Innovative strategies in Nursing Education
- 3) Lifelong Learning in Nursing Education

Members of Organising Committee

President: Helena Matos Silva  
Nedyalka Krasteva  
Patricia Aresta Branco  
Sandrina Fernandes

Daniel Miranda  
Catarina Nunes  
Manuela Paais

Members of Scientific Committee

Arminda Costa  
Anne Lekeux  
Carol Hall  
Jacques Mondoux  
Jane-Laure Danan  
Dusanka Micetik Turk

Montserrat Teixidor  
Reet Urban  
Valerie Gorton  
Maria do Céu Barbieri  
Filomena Gaspar  
Guadalupe Mestrinho

Deadline to oral and poster presentation, 30th April 2010  
Email: lisbofine2010@esel.pt

Lisbonne - Portugal du 6 au 9 octobre 2010

## Huitième conférence européenne pour la formation infirmière. Recherche Qualité Innovation

L'école supérieure des infirmières de Lisbonne, membre de FINE est en charge d'organiser la huitième rencontre internationale autour de la recherche, de la qualité et de l'innovation en matière de formation des infirmiers. L'essentiel des communications sera articulé autour des standards et des pratiques de qualité faisant référence au cadre de Bologne. Les propositions des résumés des communications et des posters sont à transmettre par mail avant le 30 avril 2010\* . Les thèmes abordés lors de cette rencontre seront entre autre la recherche et les nouveaux rôles en formation infirmière, les stratégies innovantes en matière de formation des infirmiers; la formation tout au long de la vie. Inscription, information et renseignement, sur le site de Fine Europe. Voyage et hébergement pouvant être pris auprès de l'agence Hemisphere GMT. Contact Anne Marie Esteves.

[www.hemisphere-gmt.com](http://www.hemisphere-gmt.com)

Jane DANAN - Trésorière FINE  
[janelaudanan@yahoo.fr](mailto:janelaudanan@yahoo.fr)

\*(lisbofine2010@esel.pt)

## C.E.R Lorraine

### Promouvoir la pratique réflexive ou « Chronique d'une rencontre pas ordinaire entre étudiants, soignants et formateurs »

La compétence 7 du nouveau référentiel de formation infirmier : « Analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle », nous a amenées à vous faire part de notre expérience pédagogique, concernant la mise en place de groupes de parole sur l'analyse de la pratique professionnelle, réunissant professionnels et étudiants.

Dès 2004, dans un contexte d'accréditation des hôpitaux, d'évaluation de la qualité des soins, d'augmentation du quota étudiant, la formation à l'analyse de pratiques nous semblait être incontournable dans le dispositif d'apprentissage, pour permettre d'enrichir le projet professionnel de l'étudiant.

Soucieuse d'améliorer la formation des étudiants en stage, l'équipe pédagogique de l'IFSI de Forbach a initié un travail en partenariat avec les structures de stages. Différents projets ont fédéré des groupes de travail, composés d'étudiants, de soignants et de formateurs. Les thématiques de travail ont porté sur l'encadrement, l'accueil de l'étudiant en stage, les objectifs de stage, le livret d'acquisition de soins, les fiches signalétiques descriptives des différents lieux de stage et enfin l'analyse de pratiques.

En tant que membres du groupe de travail, c'est de cette dernière thématique, moins habituelle en 2004, dont nous souhaitons vous faire part. Pourquoi ce projet d'analyse de pratiques? Parce que la question du « Comment aider l'étudiant à développer la réflexion dans et sur son agir professionnel? » se devait d'être posée.

En effet, la diminution du temps de travail aggravant la pénurie infirmière, l'augmentation des quotas étudiants et du taux de productivité des soins, nous a amenées à constater que les temps accordés à la réflexion sur la pratique de soins quotidienne faisaient défaut.

L'étudiant en stage ne rencontrait pas suffisamment de situations de soins questionnées par les équipes, pour intégrer une dimension réflexive de sa pratique quotidienne dans la construction de son identité professionnelle.

Si l'on considère que l'alternance fait partie du dispositif d'apprentissage à part égale pour les lieux de stage et pour les instituts de formation, il semble que seul un travail en partenariat puisse renforcer la formation des étudiants à l'analyse de pratiques.

La mission de notre groupe de travail a été de concevoir et de formaliser ce projet. Le groupe fondé sur le volontariat, était composé de 6 étudiants (2 par promotion), 7 IDE et 2 Cadres de santé venant d'hôpitaux et de structures accueillant les étudiants de l'IFSI de Forbach en stage, et 2 animateurs : un cadre supérieur de santé et un cadre formateur.

Vous transmettre les échanges de la première réunion, nous

paraît être intéressant. En effet chaque participant a exposé sa conception de l'analyse de la pratique infirmière. Ceci a permis au groupe de se réunir autour de ce que peut être l'analyse de pratiques professionnelles et sous quelle forme elle pouvait être mise en place :

« Une structure (sous forme de groupes de parole) permettant un temps d'échange, de réflexion entre les soignants (IDE, Cadre de santé), étudiants et les cadres formateurs sur les pratiques professionnelles, à partir de contextes de soins particuliers et / ou difficiles favorisant la remise en question et la distanciation. » Les objectifs ont été clarifiés : Permettre une réflexion commune sur la pratique infirmière quotidienne (facilités - difficultés), expressions des vécus, confrontations des points de vue, à partir d'un thème donné, favoriser la distanciation, en vue de clarifier les représentations des étudiants, prendre conscience de l'importance d'une pratique réflexive, d'une remise en question de ses pratiques, permettant à l'étudiant la construction de son projet professionnel, diminuer l'écart entre la formation à l'I.F.S.I et la formation en stage, développer une dynamique positive entre l'I.F.S.I et les lieux de stage. Différents éléments ont été étudiés pour formaliser cette structure : le public concerné, l'animation des groupes de parole, le coût temporel, le coût en personne, les thèmes abordés, l'évaluation...

La mise en place de ces groupes de parole, d'une durée de 2 heures par groupe concerne toutes les promotions d'étudiants et se déroulent à l'IFSI, durant une période de stage. L'animation de l'ensemble des groupes de parole est réalisée par le cadre de santé formateur ayant initié le projet et animé le groupe de travail. Chaque groupe de parole est composé d'un maximum de 10 étudiants d'une même promotion, de 3 infirmiers (ères) minimum, et du cadre formateur assurant l'animation.

Les thèmes abordés correspondent aux choix des étudiants pour chaque promotion. Cela permet de répondre aux besoins des étudiants en fonction de leur niveau de formation. Pour exemples, on peut citer « l'agressivité dans la relation soignant - soigné » ou « positionnement et limites de l'I.D.E » comme thématiques choisies par les étudiants de 3ème année, « la vérité au malade » ou « distance émotionnelle dans la relation soignant soigné » pour les étudiants de 2ème année, et « la fin de vie » pour les étudiants de 1ère année.

Les infirmiers (ères) participent sur la base du volontariat, sur leur temps de travail avec l'aval des directeurs de soins, en fonction de l'échéancier organisé sur l'année et des thèmes proposés.

Une autre réflexion a porté sur les éventuelles craintes que pourraient présenter les soignants à l'égard de cette structure, et sur leur adhésion. Nous avons bien conscience que sans les soignants, ce projet perdait son sens. C'est ainsi que nous avons décidé d'élaborer une charte de conduite ayant pour objectifs de clarifier les attentes en matière de fonctionnement des groupes de parole et de diminuer les craintes éventuelles des soignants face à l'inconnu.

### Contenu de la charte :

« Le groupe de parole a besoin d'Infirmiers(ères) volontaires, souhaitant faire part de leurs expériences professionnelles et émotionnelles autour d'une pratique soignante. Le groupe évoluera dans le respect des personnes (sans jugement de valeurs) de ce qu'elles expriment, en favorisant l'écoute, tout en respectant les limites émotionnelles de chacun. La confidentialité des échanges sera respectée.» L'information aux soignants a été faite grâce à l'appui des directeurs de soins des structures accueillant les étudiants. Une réunion d'information a été prévue à l'IFSI où l'ensemble des professionnels ont été invités. Le projet a été présenté dans les différentes instances. La diffusion s'est également faite par intranet dans les différentes structures de soins, et lors des réunions de cadres ; ces derniers étaient chargés de diffuser l'information auprès des équipes soignantes.

Un questionnaire d'évaluation créé par le groupe de travail a été renseigné par chaque participant à la fin des séances. Il a permis de mesurer le degré de satisfaction des participants quant au déroulement, à la richesse des échanges, à l'intérêt du thème abordé et du projet. Un réajustement rapide a pu être réalisé pour les groupes de parole à venir.

Voici la synthèse du premier bilan fait à court terme.

Une évaluation globale du projet mis en place au second semestre 2004-2005, nous a permis de faire différents constats : Du point de vue des **211 étudiants participants**:

A la question « situez sur une échelle de 1 à 10 votre degré de satisfaction quant au déroulement global », la moyenne a été de **8,7/10**. Les étudiants ont trouvé les échanges très riches, ont apprécié la présence des soignants, les situations concrètes exposées. Ils ont été surpris d'entendre le ressenti et les difficultés des soignants, leurs vécus. Ils relèvent que c'est rassurant, sécurisant de découvrir que les soignants vivent les mêmes choses. En effet, ils disent qu'ils

ont peu, voir pas de moments en stage où les soignants les accompagnent dans la gestion des émotions lors de situations difficiles ; ils se sentent plus formés au savoir faire plutôt qu'au savoir être.

Ils relèvent que ces échanges permettent de s'enrichir professionnellement, d'affronter certaines situations avec moins de crainte, d'évoluer et de se positionner.

Ils disent se sentir reconnus par la présence des soignants et par la considération que les soignants ont accordée à leurs paroles. Trouvant ces rencontres essentielles dans la formation, ils souhaitent que ces échanges « vrais » se renouvellent de façon régulière. Quelques écrits témoins donnent à réfléchir : « *merci aux professionnels d'être venus* », « *captivant, espoir de pouvoir échanger ainsi tout au long de ma carrière professionnelle* », « *il y a quelque chose qui vient de démarrer...mon cheminement !* »

Du point de vue des **82 soignants participants** : A la question « situez sur une échelle de 1 à 10 votre degré de satisfaction quant au déroulement global », la moyenne a été de **8,4/10**.

Ils ont apprécié la richesse des échanges, le respect mutuel, l'écoute, et le non jugement. Ils précisent que la mise en place de ces groupes de parole avec la participation de soignants est une initiative positive, qu'elle présente un intérêt professionnel certain pour les étudiants et pour eux-mêmes. Ils ont relevé l'intérêt de la confrontation des pratiques en milieu psychiatrique et en milieu général auprès des étudiants. Ces échanges leur permettent une remise en question quant à l'encadrement des étudiants. Les soignants souhaitent participer aux prochains groupes, et disent que ce projet doit être poursuivi.

Enfin ils soulignent l'importance de développer ces structures dans les établissements de soins et témoignent d'une volonté de poursuivre une réflexion sur la pratique professionnelle avec leurs collègues des unités de soins.

Du point de vue de l'animateur : Il note que la direction prise par les groupes de parole lui semble bien être celle des objectifs fixés et rejoint l'esprit dans lequel l'équipe pédagogique de Forbach a souhaité mener ce travail en partenariat. La formation par alternance ne veut pas dire former un après l'autre, chacun de son côté, mais former ensemble. L'équipe pédagogique doit en être le garant.

Il y a pour l'animateur, au travers de ces rencontres, une autre possibilité de cheminement à proposer aux étudiants. La création de nouvelles représentations amène au changement, permet en toute conscience de modifier les pratiques professionnelles. Outil de changement, ces groupes de paroles participeront au développement de certaines valeurs et postures des futurs professionnels : considération, respect, non jugement, distanciation, éthique, positionnement, décision.

Il rajoute que cette approche pédagogique est pour lui

source d'enrichissements, de réflexions, lui permettant de développer de nouvelles compétences.

Il précise que cette structure donne la possibilité à l'étudiant de se révéler, puisqu'au cours de ces moments, il a découvert des étudiants différents, autant par leur présence que par leur réflexion, à l'écoute, voulant apprendre et comprendre.

Enfin, les membres du groupe de travail ont également participé en tant que soignants ou étudiants aux groupes de parole et ont pu ainsi voir l'application du projet.

L'animation de ces groupes a été très vite assurée par 2 cadres de santé formateurs, permettant ainsi une évaluation de leurs pratiques. Qu'en est-il aujourd'hui ? Cette activité pédagogique ne s'est pas essouffée à ce jour. Le taux de satisfaction étudiant et soignant, quant à l'intérêt de ces groupes de parole, est supérieur à 90%. La demande constante des différents acteurs est d'augmenter la fréquence de ces échanges. Jusqu'à ce jour, celle-ci a sans conteste fédéré des étudiants, des soignants et des formateurs, mais elle a été également un témoin de l'intérêt d'un travail en partenariat dans la formation de l'étudiant.

Nous pouvons rajouter, que les infirmiers(ères) nouvellement diplômés(es), viennent à leur tour participer aux groupes de parole, et sont davantage préparés aux nouvelles modalités d'encadrement des étudiants en stage. Le nouveau référentiel de formation vient confirmer de l'intérêt de ces activités pédagogiques, au travers des fina-

lités de la formation et des modalités pédagogiques de la formation clinique en stage. « 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. »

« Le stage doit permettre aux étudiants : ... d'acquérir une posture réflexive, en questionnant la pratique avec l'aide des professionnels, ... » Celles-ci sont, pour l'équipe pédagogique de l'IFSI de Forbach, l'occasion de développer d'autres projets portant sur l'analyse de pratique : en réunissant sur les lieux de stage, étudiant(s), professionnels (tuteur de stage, professionnels de proximité) et formateur référent de stage. Le travail en partenariat amorcé en 2004 a facilité l'application du nouveau programme d'études.

Était-il utopique de croire que ces groupes de parole serviraient à générer une culture de réflexion commune sur la pratique professionnelle ? Nous terminerons par une parole d'étudiant « *Longue vie aux groupes de parole !* »

Pour le C.E.R Lorraine

Barbara Kraus, Thérèse Becker,

Cadres de santé - IFSI Forbach

## C.E.R Alsace

# L'IFCS de Strasbourg a reçu la certification ISO 9001

L'IFCS de Strasbourg a obtenu en Mars 2009 la certification AFAQ, ISO 9001 : 2000 pour son système de management régissant la conception et la réalisation de la formation en alternance des étudiants cadres de santé.

ISO 9001 est une norme internationale qui garantit le plus haut niveau de produits et de services et s'inscrit dans une démarche permanente d'amélioration. Cette certification atteste de l'engagement dans la durée de toute l'équipe de l'IFCS : d'une part de fournir régulièrement un service conforme aux exigences réglementaires applicables et aux exigences des étudiants, des intervenants et des différentes parties prenantes et d'autre part à mettre en place les moyens pour améliorer sans cesse son organisation et ainsi mieux satisfaire ses clients.

Grâce à cette démarche, l'IFCS s'est doté d'une politique qualité structurée et d'une organisation claire basée sur un fonctionnement par processus.

L'enjeu a été d'intégrer aux pratiques quotidiennes, de façon explicite, le souci de la qualité. L'accent a été mis sur la recherche d'une culture partagée et des objectifs communs à tous les acteurs.

Ainsi, aujourd'hui le rôle de chacun est défini, l'organisation est optimisée et le niveau de satisfaction des différents clients est mesurée.

A l'IFCS, chacun est responsable de la qualité et peut aider à améliorer les processus. Obtenir la certification c'est bien, mais tous sont conscients que son maintien est remis en question chaque année. Aussi l'équipe s'attache désormais à poursuivre cette démarche en offrant une qualité de service toujours plus proche de l'excellence.

Christiane Pêcheur

IFCS de Strasbourg - Formatrice - Responsable qualité  
Christiane.PECHEUR@chru-strasbourg.fr



## Amanda Dubray une Vice-Présidente des Affaires générales par intérim

Diplômée en 1982 à Blois (région centre), Amanda DUBRAY, débute sa carrière de nuit en réanimation Neurochirurgie au CHU de Tours. Un an plus tard, elle arrive à Paris où elle exercera jusqu'en 1992 à l'APHP Hôpital Rothschild principalement en Salle de Naissance comme infirmière référente. Après 6 mois d'intérim, elle décide de rentrer comme faisant fonction cadre de santé formateur à l'IFSI de Montfermeil, très intéressée depuis longtemps par l'apprentissage des étudiants. Elle suivra la formation de 1995 à 1996 à l'IFCS de Poissy. Son travail de fin d'étude portait déjà sur l'apprentissage par compétence, modèle pédagogique qu'elle a toujours privilégié dans sa pratique professionnelle. Ainsi depuis 17 ans, elle exerce dans les IFSI dans diverses fonctions : formateur puis coordinatrice de promotion à Montfermeil de 1993 à 1997 puis au CHU de Tours de 1997 à 2005, chargée de missions (qualité et communication) et responsable d'une filière AVS à l'IFSI Théodore Simon Neuilly sur Marne de 2005 à février 2009 puis, depuis février 2009, coordinatrice pédagogique à l'IFSI de Gonesse Albert Schweitzer (95).

Passionnée de pédagogie, elle termine un master 2 en ingénierie de formation intitulé « fonction d'accompagnement

en formation » très orienté sur la pédagogie par compétences. Son mémoire porte sur « l'accompagnement d'une équipe dans un changement de paradigme », réalité vécue aujourd'hui par les équipes pédagogiques. Pendant toutes ces années, elle a été membre actif au CEFIEC comme délégué puis trésorière en région centre, présidente régionale Paris 2 et depuis novembre, à la demande du président Mr Christian Camou, comme vice présidente par intérim aux affaires générales. Elle a participé à divers groupes de travail. Elle fait partie du groupe animé par Christian Camou « l'évolution des structures et du statut des formateurs dans le cadre de l'universitarisation de la formation infirmière ». Elle anime aussi un groupe de travail inter-régions Paris sur « le respect de la pédagogie par approche compétences dans la mise en œuvre du nouveau référentiel » (travail en cours) et diverses journées d'échanges de pratiques en région Paris 2.

Le CEFIEC est pour elle: *“une association dynamique qui a su être force de propositions pour le nouveau référentiel infirmier et qui reste un lieu d'informations, de réflexions et de rencontres essentielles pour les instituts de formation en soins infirmiers.”*

## Site Internet du Cefiec - Guide d'utilisation



Le site internet du CEFIEC se muni d'un nouvel hébergeur, plus rapide et plus performant. Vous retrouvez maintenant une nouvelle fonctionnalité: la possibilité de mettre des commentaires aux documents qui ont été mis en ligne. Le nouvel hébergeur nous permet d'accroître notre capacité de stockage en ligne; c'est-à-dire que nous avons la possibilité de mettre en ligne un certain nombre de docu-

ments, de vidéos, plus conséquent donc plus lourd. N'hésitez à envoyer à [contact@cefiec.fr](mailto:contact@cefiec.fr), vos travaux réalisés en régions, des informations sur les journées régionales ou tout autre évènement sous différents formats (pdf, vidéos, sons...)

Du fait de la mise en place du nouveau site, l'annuaire en ligne est en construction car l'identification de l'ensemble des instituts de formation est obligatoire. Il sera de nouveau disponible rapidement. N'oubliez pas que le site du Cefiec c'est vous qui le faites vivre.

Vous pouvez envoyer à [contact@cefiec.fr](mailto:contact@cefiec.fr), vos remarques et suggestions qui seront les bienvenues pour rendre le site du Cefiec plus dynamique, attrayant, clair et interactif.

**Benjamin FOUSSIER**

*Chargé de communication - Permanent Cefiec*

## *Infectiologie et hygiène, Gestion des risques et soins infirmiers*



Les ouvrages de la nouvelle collection LES ESSENTIELS EN IFSI ont été conçus et construits conformément au nouveau programme des études menant au Diplôme d'État infirmier. Ils couvrent toutes les Unités d'Enseignement (UE) de la formation correspondant aux quatre 4 domaines suivants : - Sciences humaines, sociales et droit ; - Sciences biologiques et médicales ; - Sciences et techniques infirmières, fondements et méthodes ; - Sciences et techniques infirmières, interventions. Ce volume est consacré à l'UE 2.10 Infectiologie et hygiène et 4.5 Gestion des risques et soins infirmiers. Chaque chapitre est articulé en trois volets. Le volet COMPRENDRE permet d'acquérir les savoirs essentiels de manière claire et concise : les connaissances fondamentales y sont illustrées d'exemples concrets, et associées aux savoir-faire et savoir-être professionnels. Le volet AGIR propose de mobiliser ces savoirs et savoir-faire pour agir en situation. Ces situations professionnelles sont analysées en quatre étapes, clairement exposées en tableaux très didactiques, qui rendent compte de la progression du raisonnement clinique infirmier. Le volet S'ENTRAÎNER offre enfin de tester ses connaissances au moyen de QCM, QROC, etc. et de transférer ses connaissances à une situation nouvelle, permettant la transposition des savoirs dans un nouveau contexte. Les corrigés sont donnés à la suite.

### *Le billet d'humeur et/ou d'humour*

*De Christine Lemétais*



*M'am Hortence est un peu débordée  
Mais probablement comme tout ceux qui travaillent en ifsi  
Elle vous souhaite une bonne et heureuse année  
Beaucoup de bonheur, « que du bonheur ! » dans la réflexion à mener  
Avec ce programme de formation  
Beaucoup d'argent, travailler plus pour gagner plus  
C'est juste une maxime, bien entendu !!  
Beaucoup de travail, ce n'est pas qu'une maxime  
Comme vous avez pu l'entendre RTT (repose toi tout le temps)  
Dans les ifsi, c'est RTT (reste tranquille mais travaille tout le temps)  
Et RTP (reste au travail et ne te plaint pas tu as du travail)  
Les éléments se bousculent, les réformes se mettent en place  
Les partenaires se multiplient, un vent de précipitation est dans l'air  
Que se passe t'il ? Vous avez dit Elections ?  
Dans tout ça, soyons vigilant, il est temps de sortir la tête du guidon  
Si on ne veut pas aller droit dans le mur  
Allez une petite note d'optimiste : ce ne peut pas être pire,  
Cela ira mieux demain, nous en avons vu d'autres....  
Une très bonne année à tous*

*Les Essentiels en IFSI*

*Edition Masson 184 pages., 2009, 14,25 €.*

## **Flash Épreuve orale Concours infirmier Un ouvrage CEFIEC**

Cet ouvrage d'entraînement « Flash » propose une préparation rapide et efficace à l'épreuve orale d'admission du concours d'entrée en IFSI (épreuve obligatoire pour tous les candidats au concours). Cette nouvelle édition, totalement conforme au nouveau concours, propose : - une véritable méthodologie de travail pour construire un exposé clair et structuré sur un sujet d'actualité sanitaire et social ; de nombreux exercices concrets corrigés (exposés oraux, tests d'auto-évaluation) ; des conseils pour réussir l'entretien ; - des informations actualisées et synthétiques. Autant d'outils qui permettent de dédramatiser et de mieux appréhender cette épreuve d'admission redoutée. Simple et astucieux, cet ouvrage apportera une aide précieuse aux candidats à l'épreuve orale du concours d'entrée en Institut de Formation en Soins Infirmiers.



*Flash épreuve orale - concours infirmier Editions MASSON  
- 96 pages, 2010, 9,41 €. Cefiec (Jane Laure Danan),  
Ghyslaine Benoist*



**M. A. C. S. F.**  
**FONDATION**  
**AU COEUR DE LA RELATION PATIENT-SOIGNANT**

**5 ans déjà, 5 ans encore**

**nouveau  
en 2010**

**Appel à candidatures  
prix de thèses ou de mémoires (1)**

**4 catégories (2) :**

- **professions médicales**
- **professions paramédicales**
- **cadres administratifs et directeurs**
- **cadres de santé et directeurs des soins**

(1) déjà soutenus et validés,  
et en rapport avec l'objet de la fondation : « améliorer la relation patient / soignant »

(2) dans chaque catégorie 1<sup>er</sup> prix : 4.000 € 2<sup>ème</sup> prix : 2.000 € 3<sup>ème</sup> prix : 1.000 €

Fondation d'Entreprise MACSF  
Yves Cottret Délégué général  
Tél. 01 71 23 86 68  
yves.cottret@macsf.fr

**en savoir plus :**

MACSF assurances Société d'Assurances Mutuelles  
Entreprise régie par le code des Assurances  
SIREN N° 775 665 631 00  
10, cours du triangle de l'arche TSA 40100  
92819 LA DEFENSE CEDEX

**www.macsf.fr**