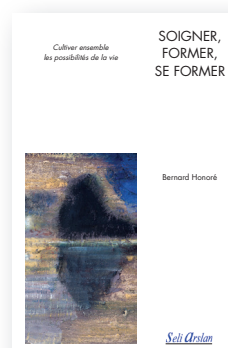


➤ Vient de paraître...



Soigner, former, se former

*Cultiver ensemble
les possibilités de la vie*

Bernard Honoré

Soigner ne signifie pas seulement s'occuper physiquement des personnes malades. C'est aussi prendre soin de la manière dont elles existent en éprouvant leurs difficultés et en se projetant dans l'avenir. Toutes les activités humaines comportent également une dimension soignante et peuvent avoir un effet sur autrui et l'environnement.

Bernard Honoré, en passant en revue les notions en lien avec le triptyque soigner, former, se former, montre que les soignants ont, en leurs modes d'agir, à prendre soin des autres, d'eux-mêmes et du monde en toute circonstance et tout au long de la vie. L'étude du sens de l'agir soignant est indissociable d'une réflexion sur la dimension de la formation. Le soin en lui-même est formatif car il accompagne la personne dans la découverte et l'expression de ses possibilités de renouveau d'elle-même. Il s'agit alors pour tout soignant de chercher à cultiver ses capacités auto-formatives. Se former à l'activité soignante consiste à acquérir des compétences pour la pratique d'actes de soins, mais aussi à développer des dispositions à prendre soin. L'éveil à un processus autoformateur nous rend agent et responsable des transformations résultant de nos manières d'agir les uns vis-à-vis des autres et à l'égard de nos conditions de vie.

Ce livre s'adresse à tout soignant en devenir, à tout soignant en formation initiale et continue, aux formateurs aux métiers du soin : tous sont amenés à soigner, former et se former tout au long de la vie et trouveront dans ce livre des repères pour penser la perspective de leurs actions.

ISBN : 978-2-84276-216-2

Bernard Honoré, psychiatre et philosophe, a dirigé l'IFEPP (Institut de formation et d'études psychosociologiques et pédagogiques). Il est l'auteur de nombreux ouvrages sur la formation, le soin et la santé. Il est co-fondateur de la revue *Perspective Soignante*.



GEFERS

Un département de Santé - Travail - Service en partenariat avec :

- L'Institut de Recherche Santé Société (IRSS)
- L'Unité d'éthique biomédicale (EBIM) de l'UCL



UCL
Université
catholique
de Louvain



« Agir pour la santé et
le bien-être au travail »

➤ Revue Perspective soignante
sommaire n°55

Les enjeux de la communication au sein
d'une équipe soignante

Chantal Laurens

Le refus de soins aujourd'hui :
ses raisons et ses implications

Laura Nieri Vassallo

La perception d'apprentissages
par les infirmières

Anne Muller

L'apprentissage en ligne en formation infirmière :
quels changements dans le métier
du cadre de santé formateur ?

Sarah Tincelin

La formation continue en pleine mutation

Michèle Jarraya,
Franck Lamire, Fanny Male,
Évelyne Simonian

Manager autrement.

Ou oser « être » le changement

Angélique Maquart

Le style du cadre de santé formateur en IFSI :
à la recherche de la cohérence

Maud Postic

Le management à distance
et ses conséquences sur le lien
entre le cadre et les équipes

Sara Jaafar

ISSN : 1287-1168

➤ Pour vous abonner à la Revue Perspective soignante ou
acquérir les ouvrages édités par Seli Arslan, vous pouvez
vous adresser à :

Editions Seli Arslan | 14, rue du Repos | 75020 Paris |
Tél. +33 (0)1 43 70 18 71 | Fax +33 (0)1 43 70 25 35 |
arslan.seli@wanadoo.fr

PARIS -
BRUXELLES

MAI 2016

n° 17

LA LETTRE DU GEFERS

« La relation à l'humain et son questionnement éthique »

www.gefers.fr

➤ Éthique du management ? Éthique et management ? Management éthique ?
Ou comment donner du sens là où il ne semble plus y en avoir ?

À l'heure de la « crise » et des restrictions budgétaires – conséquences probables de l'évolution sociétale – et face à l'augmentation de l'absentéisme dans les établissements de santé, il est demandé, à nous cadres de proximité, de revisiter les organisations au sein des unités de soins, ceci avec moins de personnels en postes, moins de remplacements afin de réaliser des économies, d'équilibrer le budget et d'investir.

Une logique gestionnaire peut-on penser.

Concrètement et pour exemple, là où les aides-soignantes étaient au nombre de 5 le matin, et 4 l'après-midi pour « prendre soin » de 40 personnes âgées dépendantes accueillies en établissement, elles ne seraient plus que 4 le matin et 3 l'après-midi en plus d'un poste de coupure (défini en équipe en respectant la législation), ce dernier poste devant servir à combler les éventuelles absences.

Effacement des cadres de proximité qui connaissent bien la charge de travail des équipes soignantes, même si cette charge de travail – en dehors de quelques indications données par le GMP (Gir Moyen Pondéré) et le PMP (Pathos Moyen Pondéré) : outils d'évaluation de la dépendance et des soins médicaux requis – n'a jamais été évaluée de manière objective. Peut-elle l'être d'ailleurs ?

Parmi une des nombreuses définitions de la charge de travail¹, trois dimensions peuvent être retenues : la charge prescrite qui renvoie aux exigences des prescriptions, la charge réelle qui relève de l'activité des soignants et la charge subjective qui est le sentiment de charge, voire de surcharge.

Sont entendues par « prescriptions » les lignes de conduite données par le médecin, le cadre, les fiches de poste, le résident et sa famille, mais aussi celles que s'impose le soignant en lien avec ses valeurs, ses représentations du métier, de la vie et du monde. Pour souligner la différence entre travail prescrit et travail réel, Nicole Croyère² précise, à partir de ses travaux sur « l'accompagnement de la fin de la vie en institution » que « si le travail prescrit consiste en une série de tâches, le travail réel est plus complexe qu'une simple exécution de tâches : il s'agit notamment de trouver des stratégies pour résoudre les difficultés », ce qui participe également de la charge de travail.

Et les difficultés sont de tous ordres, depuis le téléphone qui ne cesse de sonner de manière impérative obligeant l'interruption des soins en cours, les lenteurs informatiques, la panne de la machine à café à l'heure du petit déjeuner des résidents jusqu'à la nécessité d'argumenter auprès de l'économiste le pourquoi du comment du besoin de quelques sacs poubelles supplémentaires... et tout cela dans un temps chronométré et souvent dépassé !

Par ailleurs, il ne s'agit pas d'oublier les difficultés liées au cœur du métier même des aides-soignantes et infirmières telles que les difficiles relations avec M. S. qui ne s'exprime plus verbalement mais siffle des heures durant, gênant ses voisins de chambre, ou les cris incessants de M. D. réclamant la présence de son épouse, ou encore la chute de Mme B., le refus de s'alimenter de Mme P., etc.

C'est alors que peut apparaître un déséquilibre entre la complexité des situations et les capacités de réponse de l'infirmière ou de l'aide-soignante, ces dernières courant le risque de se sentir submergées, insatisfaites, fatiguées... et stressées.

Le terme « stress », comme le terme « détresse », provient du latin « *stringere* » qui

signifie « serrer, tendre, étreindre, offenser ».

Les effectifs sont serrés, l'organisation du travail tendue, les émotions étreintes et le mérite peut se sentir offensé.

Oui, les valeurs peuvent être mises à mal face à ce réalisme économique.

Que l'on soit le directeur de cet établissement, le cadre de santé, l'infirmière ou l'aide-soignante, des questions se posent :

• Dois-je accepter ? Ai-je d'autres choix ?

• Même si, avec la consultation des instances paritaires, les droits des personnes au travail continuent d'être respectés, quelle considération pour ce soignant ? Et comme il s'ensuit, quel respect pour chacune de ces personnes accueillies dont la vulnérabilité s'accroît du fait de la dépendance accrue par les exigences d'une vie en collectivité ?

• Comment préserver ce en quoi je crois ? Non seulement le nécessaire travail de considération pour l'humain, encore et toujours, afin de reconnaître cet Autre, si différent et si semblable, qu'il soit personne soignée ou personne soignante, mais surtout le respect de cet autre, unique et singulier. Un respect qui, comme le mentionne Walter Hesbeen³, « requiert un travail qui nous met à l'épreuve lors de chaque rencontre », un travail au sens où le décrit l'auteur en vue de nous permettre de repousser nos propres limites et d'augmenter notre capacité d'exister et de faire exister l'autre dans la relation de soin.

• En tant que cadre, comment faire passer ce message de « restriction » aux équipes sous ma responsabilité tout en respectant chacun ? Est-ce réellement une restriction ou faut-il penser autrement ?

• Autre dilemme : comment, dans ce contexte, continuer à favoriser la « logique soignante », celle qui conduit à « prendre soin » de la personne et ne pas favoriser, encourager, la logique de soins, c'est-à-dire une logique dont la finalité réelle est celle des actes posés, des tâches à faire ? Comment passer du « on prend soin » à un « je prends soin » ?

• Comment accompagner l'équipe dans ce passage sans perdre le sens du « prendre soin » ?

.....

1 - S. Cazabat, B. Barthe et N. Cascino, « Charge de travail et stress professionnel : deux facettes d'une même réalité ? », Perspectives Interdisciplinaires sur le Travail et la Santé, 1er mai 2008. En ligne à l'adresse : <http://pistes.revues.org/2159>.

2 - N. Croyère, Accompagner la fin de la vie en institution. L'apport de la pratique aide-soignante, Paris, Seli Arslan, 2014, p. 62.

3 - W. Hesbeen, Cadre de santé de proximité. Un métier au cœur du soin, Issy-les-Moulineaux, Elsevier Masson, 2011, p. 53 et p. 123.

GEFERS : GROUPE FRANCOPHONE D'ÉTUDES ET DE FORMATIONS
EN ÉTHIQUE DE LA RELATION DE SERVICE ET DE SOIN

Un département de Santé - Travail - Service | 27 rue Villiers de l'Isle Adam - 75020 Paris - FRANCE
Tél. : +33 (0)1 40 55 56 56 - Fax : +33 (0)1 40 55 56 58 | www.gefers.fr - contact@gefers.fr

GEFERS est un département de Santé-Travail-Service - SIRET : 498 748 458 00011 - Organisme de formation enregistré sous le numéro 11 75 42575 75.



Historiquement, le management participatif — modèle de management né dans les années 1930 et faisant suite au taylorisme — a tenté de réconcilier exigences de rentabilité et valeurs humanistes. Il s'agissait alors de prendre en compte l'Autre et de reconnaître l'être humain derrière le salarié. Les principes fondamentaux de ce management, nous les connaissons bien : la concertation, le dialogue, le respect, la considération.

Ces principes humains et éthiques — toujours d'actualité — sont-ils pour autant conciliables avec l'urgence du contexte actuel ? Comment faire quand il est suggéré au cadre de proximité par messages discrets et respectueux de tester ce nouveau planning les semaines suivantes ? Peut-on reprocher au gestionnaire de se montrer gestionnaire ?

Dans la perspective de préparer l'équipe au changement imposé par la situation, une réunion de service a été organisée dans mon service⁴, le contexte rappelé et la parole donnée à chacun et chacune tout en cadrant afin de limiter les dérives de certains discours à type de revendications. Il ne s'agissait pas pour moi de chercher l'adhésion mais de créer un débat, de le nourrir des réflexions des uns et des autres, de partager et de dépasser nos premiers mouvements parfois trop passionnels. Un compte-rendu a été réalisé avec, me semble-t-il, justesse et respect du positionnement de chacun. Un exemple de planning a été remis en le proposant en test.

En tant que cadre, ai-je pour autant été dans une posture éthique et pas seulement dans l'exigence de mon métier ?

Dans cette situation particulière, quel sens ai-je donné à la conduite de la réunion ? Le sens en tant que principe d'éthique.

Quel animateur ai-je été ? Avec quelle part d'humanité dans l'interpellation des soignants ?

Il est toujours enrichissant, voire indispensable, de se nourrir des réflexions menées par d'autres, de s'ouvrir, confronter les idées, se questionner et c'est ainsi que, faisant référence aux écrits de Michel Dupuis⁵, j'ai découvert quatre figures de leader dans le secteur médico-social selon différentes tendances :

- la tendance normative pouvant correspondre à une figure paternaliste ou à une figure religieuse ;
- la tendance gestionnaire avec figure du « petit chef » ;
- la tendance militante, là où est retrouvée la figure du directeur contestataire, voire un leader charismatique ;
- la tendance libérale avec un usager « patient » et un directeur prenant la figure du maître.

Si, à cette lecture, certaines figures nous viennent spontanément à l'esprit, Michel Dupuis, lui, nous propose avec humour d'identifier le profil qui nous correspond le mieux... et précise : « *ce qui compte, au-delà de toute dénonciation puérile et inutile, c'est le diagnostic du système et le changement qu'on peut y apporter. En termes d'éthique organisationnelle, c'est l'instauration d'un climat éthique de travail qui favorise l'être, le faire, le ressentir professionnel de chacun, de tous — des patients et de leurs familles aussi.* »

Dans les Recommandations de bonnes pratiques de l'Agence nationale d'évaluation de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANSM), le climat éthique est défini comme la perception par ses membres des « normes » d'une organisation et il est influencé par :

- les pratiques en vigueur dans la profession ;
- le climat moral de l'établissement ;
- la politique formelle de l'établissement ;
- les relations avec la hiérarchie ;
- la perception des problèmes d'éthique dans les différents services ;
- les attitudes personnelles.

Le climat éthique doit par ailleurs être évalué avant toute démarche éthique institutionnelle ou tous les deux ans afin d'en mesurer les effets.

Nous nous trouvons là dans une situation bien complexe !

Mais concrètement ? Là où nous sommes : comment faire ? Comment être ?

Interpellée par des collègues « en colère » contre un système qu'elles vivent comme injuste et se sentant démunies, je me suis plu à relire Marc Hees : « *Il nous faut prendre conscience de l'importance capitale de ce rôle [rôle d'amortisseur]. C'est par une funeste erreur de représentation que nous attribuons parfois aux cadres intermédiaires une importance intermédiaire.* »

Leur rôle est un rôle charnière qui non seulement permet de passer de l'idée à l'action, mais également par rétroaction de faire évoluer l'idée vers plus de pertinence. Ils sont ainsi, dans la structure organisationnelle, le rappel symbolique en même temps qu'un lieu concret de la nécessaire dialectique entre pensée et action. Et sans doute convient-il d'offrir aux anges [les anges étant les intermédiaires entre Dieu et les hommes, avec une dénomination différente selon leur niveau hiérarchique ; des messagers de la volonté managériale, appelés à aider] que l'on destine à ce rôle si important, si délicat et si inconfortable un soutien attentif associé à une formation spécifique, axée notamment sur la reconnaissance et sur la compréhension de la conflictualité fondamentale d'une organisation, ainsi que sur l'art de concevoir et de mettre en œuvre les inévitables compromis pratiques en acceptant d'avance le caractère toujours provisoire de ceux-ci. »

Au regard de ce que nous venons de formaliser sur ce contexte contraint et contraignant, nous pouvons alors nous interroger sur le sens à donner à la formation des cadres de santé aujourd'hui pour qu'ils puissent assumer au mieux les missions qui leurs incombent.

C'est aussi se demander comment :

- Prendre en considération la multiplicité des acteurs, des organisations et des enjeux face aux nombreuses injonctions ?
- Comprendre les relations humaines et leurs interactions ?
- Préparer les acteurs à répondre à la complexité et aux incertitudes ?
- Les sensibiliser à ne pas perdre de vue le soin et la subtilité singulière du prendre soin ?

Toutes ces dimensions sont-elles suffisamment éclairées pour préparer ces futurs encadrants aux réalités du quotidien ?

Favoriser le questionnement et l'analyse émanant de situations réelles, développer une intelligence émotionnelle et situationnelle, construire des collaborations en vue de travailler ensemble vers un but commun semble être un idéal à poursuivre. Cependant, cela ne va pas de soi et demande à chacun un effort à poursuivre dans le temps afin peut-être, sinon de réinventer, du moins de revisiter avec pertinence des conduites managériales justes, en ne perdant pas le sens d'une éthique de l'humain et des organisations. Pour ce faire, des repères semblent nécessaires afin d'inscrire dans le temps des actions entreprises de manière pérenne. Michel Dupuis parle alors de « *marqueurs de l'éthique organisationnelle* » qui nécessitent de s'interroger sur la clarté des projets, leurs faisabilités, avec soutien, transparence et discussion. Il fait appel également à la congruence du management ayant pour objectif celui de la réussite.

Gageons sur une formation qui permettra aux hommes et aux femmes qui auront à assumer ces missions de construire et cultiver la bienveillance dans sa relation à l'autre grâce entre autres aux marqueurs éthiques, en vue de permettre des réponses justes et adaptées aux personnes ayant des besoins en santé.

Chantal Dupont avec la collaboration de Corinne Demoncey

4 - Chantal Dupont s'exprime ici.

5 - M. Dupuis, L'Éthique organisationnelle dans le secteur de la santé. Ressources et limites contextuelles des pratiques soignantes, Paris, Seli Arslan, 2014, p. 58.

6 - M. Hess, Le Management à l'hôpital : science, art, magie ?, Paris, Seli Arslan, 2010, p. 35.

ACTIVITÉS 2017

➤ Formations INTRA

Les formations INTRA se déroulent dans votre établissement ou dans votre région lors de regroupements d'établissements. Elles concernent principalement les questions de l'éthique du quotidien des soins, l'accompagnement des comités locaux d'éthique, la pédagogie, le tutorat, le management.

Vous retrouverez l'offre complète par types d'activités sur le site internet : www.gefers.fr

➤ Formations INTER

Éthique et management

- Formateur : Michel Dupuis
- Dates : 23, 24 janvier et 27, 28 mars 2017
- Lieu : Paris

Éthique et pédagogie

- Formateur : Michel Dupuis
- Dates : 3, 4 juillet et 25, 26 septembre 2017
- Lieu : Paris

➤ Journées Itinérantes Francophones d'Éthique des Soins de Santé 2017

Éthique et pédagogie

Bénéfice, risque et coût du recours au numérique et à la simulation dans les formations aux métiers de l'humain — quelles balises éthiques ?

Les Sables d'Olonne (France)
11 et 12 mai 2017

Vieillesse, éthique et société

Tours (France)
09 et 10 novembre 2017

➤ Gefers Association

L'association poursuit le but de favoriser et de promouvoir la relation à l'humain et son questionnement éthique dans les pratiques de service et de soin. Elle vise à questionner les manières d'être, de faire et de dire des personnes ainsi que les dynamiques organisationnelles en vue d'analyser et d'évaluer leurs impacts sur la relation de service et de soin.

L'association vous permet :

- De bénéficier d'un abonnement à la revue *Perspective soignante* et de tarifs préférentiels sur certaines de nos activités
- De participer à des échanges et des rencontres entre adhérents lors de réunions et de séminaires de réflexion
- De recevoir *La Lettre du GEFERS*
- D'accéder à la veille documentaire relative au but de l'association

Adhésions sur :
www.gefers.fr

✉ association@gefers.fr

