

La formation professionnelle des paramédicaux au service d'une culture de la Bienveillance.

Répondre de manière formelle à la question revient à inscrire la bienveillance comme un objectif pédagogique au sein du dispositif de formation. Qui dit objectif de formation, dit compétences définies par avance. Or, ce n'est pas le cas aujourd'hui. Tout juste peut-on affirmer qu'il s'agit d'intégrer la bienveillance dans les enseignements proposés aux professionnels paramédicaux afin de soutenir et de développer des pratiques de soins bienveillantes. Pour autant, peut-on envisager des cours de bienveillance au même titre que des cours de respect de la dignité? Bien évidemment si tel était le cas, les choses seraient plus simples. Ces notions n'ont pas de définition univoque, ce sont des notions floues. Notons d'ailleurs que la loi ne définit pas la dignité, ce qui laisse place à l'élaboration et engage la responsabilité de chacun ainsi que les décisions sociétales. Il y a de *l'indécidable*, au sens de Derrida¹, comme un appel à la réflexion, sur la bienveillance.

Tout comme la dignité, la notion de bienveillance, nous la comprenons, mais il nous est difficile de la définir. En ce sens, autant nous pouvons aisément définir les situations de maltraitance, autant il nous sera impossible de lister de manière précise les items qui définissent la bienveillance. Ainsi, les situations d'atteinte à la dignité² tout comme celles qui relèvent de la maltraitance sont encadrées par le code pénal et le code de l'action sociale et des familles³. « Ce que l'on doit faire pour guérir le mal n'est pas clair. Ce que l'on ne doit pas faire est clair cas par cas. » nous dit le philosophe Wittgenstein⁴.

La bienveillance va faire partie d'un ensemble d'enseignements qui met en exergue la considération due à la personne parce qu'elle est humaine, et relève, avec le respect de la dignité, d'une problématique commune au respect des principes des droits de l'homme.

¹ Il ne faut pas confondre l'indécidable avec l'indécision; ce n'est pas un pathos, c'est une condition structurelle.

² Code pénal chapitre V intitulé « Des atteintes à la dignité de la personne », du Titre II « Des atteintes à la personne humaine », de son deuxième Livre « Des crimes et délits contre la personne » dudit Code y est consacré.

³ Code pénal : articles 223-3 à 223-4 ; 223-5 à 223-7-1 ; 226-13 à 226-14 ; 434-1 à 434-7 ; Code de l'action sociale et des familles : articles L311-3 à L311-11 ; Code de l'action sociale et des familles : articles L313-24 à L313-27.

⁴ « Remarques mêlées », trad. franç. G. Granel, Flammarion, Paris, 2002

Nous allons voir comment, la formation professionnelle des paramédicaux peut favoriser les pratiques de soins bientraitantes.

1. La formation continue des professionnels paramédicaux

L'universitarisation de la formation des professionnels paramédicaux relative à la logique du déploiement du parcours Licence Master Doctorat (LMD), s'est imposée en France dans le cadre de l'harmonisation européenne. Elle a permis de développer des partenariats entre les universités et les écoles, les instituts de formations en soins infirmiers (IFSI) ainsi que les instituts de formation des cadres de santé (IFCS).

De nécessaires mutualisations et coordinations pédagogiques des enseignements pluridisciplinaires sont apparues suivant deux principaux critères : d'une part celui qui consiste à développer des savoirs académiques, d'autre part, celui qui s'efforce de poursuivre des objectifs de professionnalisation des métiers paramédicaux.

Le GIP Ecole supérieure Montsouris⁵ a cette double vocation en proposant des formations paramédicales dans le cadre de la formation professionnelle continue. Ces formations évoluent dans l'environnement du système en mutation permanente, afin de mieux répondre aux besoins de santé de la population, dans un contexte de finances publiques contraintes. Au cœur de ces évolutions, les professionnels sont soumis à des tensions de tous ordres, ils doivent plus que jamais développer leurs compétences au service du bien-être des personnes prises en charge et de la performance⁶.

La répartition des responsabilités universitaires/professionnelles s'articulent autour des enseignements portant sur les sciences de la vie, les sciences humaines et sociales, la philosophie et

⁵ L'ESM est créée à l'initiative conjointe de la Mutualité Fonction Publique et de l'Université Paris-Est Créteil en 1996, sous tutelle du ministère chargé de la Santé. Elle est gérée par un Groupement d'Intérêt Public (GIP) composé des membres fondateurs suivants : Mutualité Fonction Publique Action Santé Sociale (MFPASS), Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale (MGEN), Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF), Fondation de l'Avenir (Fondation de recherche médicale appliquée) et l'Université Paris-Est Créteil Créteil (UPEC).

⁶ Selon l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), la performance d'un système de santé se mesure à sa capacité à améliorer l'état de santé de la population, à répondre aux attentes des personnes et des clients du système et à assurer un financement équitable, en utilisant au mieux des ressources limitées. Ainsi, rendre les établissements plus performants, c'est avant tout porter ses efforts sur trois dimensions complémentaires : la qualité des soins et de service, les conditions de travail des personnels, l'efficacité économique.

l'éthique, l'économie et la gestion de la santé, le droit et les politiques de santé. Une part importante est consacrée à l'étude des organisations soignantes et des pratiques professionnelles. Nous verrons que c'est particulièrement à partir de l'analyse de ces dernières qu'il est possible de développer la culture de la bientraitance au sein de formations universitaires.

S'appuyant sur un partenariat universitaire avec l'université Paris Est – Créteil depuis sa création, le projet pédagogique de l'ESM associe des savoirs théoriques et pratiques. Il est ouvert sur l'ensemble des organisations de santé publiques et privées, sur l'innovation et la recherche pour permettre l'acquisition de savoirs, d'aptitudes et de compétences, notamment dans deux champs que nous allons développer ici : celui du management des soins d'une part, celui de la clinique en santé mentale d'autre part.

2. Pédagogie bientraitante, pédagogie de la personne.

Les valeurs de l'ESM s'articulent principalement autour des notions d'autonomie, de responsabilité, d'équité et d'engagement centrées autour de l'étudiant. Tout comme pour la pratique du soin, le projet pédagogique se réalise dans une relation entre des personnes. Cette relation se matérialise à travers une pratique qui n'est jamais neutre. Elle porte toujours à un niveau caché la profondeur des personnes en présence. La façon dont les étudiants sont accueillis, encadrés, suivis, pose une problématique où le souci de l'autre ne vaut pas moins que les aspects d'ingénierie pédagogique.

Pour nous, la pratique de la formation, au-delà des questions qui portent sur les méthodes pédagogiques ou les stratégies subtiles d'apprentissage, s'intéresse à la manière de développer une pratique d'analyse réflexive au sein des programmes de formation pour chaque étudiant. Cependant, ces objectifs resteraient uniquement déclaratifs si le dispositif lui-même, c'est-à-dire notre organisation, n'avait pas été pensée en premier lieu comme un espace **pour** et **avec** les étudiants.

Ce qui est sans doute le plus difficile à mesurer, comme dans les pratiques du soin et de l'accompagnement, c'est le travail « invisible »⁷ des formateurs en charge des étudiants. Travailler sur la personne, à court terme, n'est guère économique : L'écoute, le soutien au projet professionnel de l'étudiant, dépasse largement le temps du cours en face à face avec une promotion dans un amphi.

L'accompagnement pédagogique va jusqu'à toucher la sphère intime de la personne, son rapport aux apprentissages, son estime de soi versus auto dévalorisation, dans un contexte professionnel parfois éprouvant, où l'alternance des études et du travail, met en tension des objectifs personnels parfois contradictoires. Douce, découragement, stress, peur de l'échec, sont autant d'aspects de la réalité de la formation de l'adulte apprenant que la satisfaction de structurer des savoirs de référence ou celle de se retrouver pour un temps entre collègues, ou celle encore de décrocher le diplôme visé pour une plus grande reconnaissance dans le parcours professionnel et le monde de l'emploi.

Le 1^{er} élément de réponse repose donc sur l'organisation des structures de formation elles-mêmes qui s'appuient sur la mise en place des parcours individualisés des étudiants, sur la veille qualitative des démarches d'évaluation de la satisfaction des étudiants et leur implication dans l'élaboration du projet pédagogique. C'est une 1^{ère} marche pour partager la culture de la bienveillance avec eux ; c'est une question de cohérence et d'exemplarité : il n'est pas envisageable aujourd'hui d'encadrer la formation des paramédicaux sans se poser à soi-même la question de la bienveillance, sans repérer de manière collective les risques liés à un cadre de formation qui serait maltraitant.

3. La formation clinique en santé mentale⁸ : une autre allure du soin

Le Diplôme d'Université « Santé Mentale »(DUSM) est une formation qui répond à un besoin de perfectionnement pour les infirmiers exerçant dans le champ de la santé mentale. Ceux-ci ont reçu une

⁷ « Qu'est-ce que le care ? Souci des autres, sensibilité, responsabilité », Pascale MOLINIER, Sandra LAUGIER, Patricia PAPERMAN, Payot et Rivages, Petite Bibliothèque Payot, 2009. Cet ouvrage expose l'histoire du care vue et racontée par les femmes. Ces dernières parlent du concept de care comme représentatif du travail invisible, non reconnu de ceux qui portent attention aux autres en répondant à leurs besoins.

⁸ En France, les troubles psychiatriques sont responsables de 12000 morts par suicide, auxquels s'ajoutent la surmortalité non suicidaire (accidentelle, consommation d'alcool, de tabac et de drogue). Les études épidémiologiques comparées menées dans plusieurs pays européens montrent que la prévalence des différentes pathologies psychiatriques est relativement élevée en France. En 2009, près de 500 000 enfants ont été suivis par un service de psychiatrie pour 1 200 000 adultes. 80% des patients sont suivis dans des structures ambulatoires contre 20% hospitalisés.

formation initiale générale donnant accès au diplôme d'Etat d'infirmier⁹, dans laquelle l'enseignement de la discipline psychiatrie est souvent minimal. Ces derniers connaissent des difficultés d'adaptation à la spécificité de la prise en charge des patients psychiatriques ; la formation leur permet d'acquérir à la fois des savoirs de référence universitaire, à la fois de perfectionner leur exercice professionnel et ce, quel que soit le dispositif de soin ou d'accompagnement des patients dans lequel ils exercent.

Les objectifs pédagogiques sont multiples : Pouvoir repérer la place de la psychiatrie dans l'évolution de la médecine et des connaissances biomédicales ; cerner les problématiques spécifiques liées à la santé mentale et aux troubles psychiques ; approfondir la clinique psychiatrique et les traitements correspondants dans leur ensemble; s'initier aux méthodes et outils d'analyse des pratiques et à leur application dans le champ de la clinique ;appréhender et développer l'approche pluridisciplinaire en décloisonnant les différents acteurs au regard des politiques actuelles.

Tout ceci est parfaitement admis par les instances de certification universitaires, sous la responsabilité d'un PUPH¹⁰. Or, le programme du DUSM a été construit avec et par les professionnels de la santé mentale. Leur influence a permis d'introduire un certain nombre d'espaces consacrés directement à la bientraitance dans prise en charge infirmière des patients en psychiatrie, tant sur les modalités que les contenus pédagogiques.

Chaque matière enseignée réserve une partie importante du cours consacrée aux échanges avec les étudiants, émaillés par les exemples de situations professionnelles rencontrées ; des interventions ciblées sur la déstigmatisation des patients en santé mentale, la rencontre avec les groupes d'entraide mutuelle (GEM)¹¹traduisent l'engagement historique de l'ESM auprès des acteurs œuvrant dans le champ de la psychiatrie.

Le travail écrit de fin d'année remis par les étudiants porte pour un tiers de la note sur l'analyse de la pratique soignante liée à des références bibliographiques dites « de bonnes pratiques », telles que les recommandations de la Haute Autorité de Santé.

Nous avons créé deux ateliers de réflexion sur la pratique :

⁹ Avant 1992 existait le diplôme d'infirmier spécialisé en psychiatrie.

¹⁰ Professeur des universités praticien hospitalier.

¹¹ Lieux d'accueil et d'activités animés par et pour les personnes souffrant de troubles psychiques.

L'un s'intitule « Des droits des usagers aux pratiques soignantes ». Nous sommes partis du principe qu'il ne suffit pas que les patients aient des droits, encore faut-il qu'ils en aient l'accès. Il ne suffit donc pas pour les infirmiers de connaître les droits, encore faut-il les respecter concrètement dans la vraie vie de l'institution soignante. Comment concilier le respect des droits inscrits dans la charte du patient avec les contraintes d'organisation hospitalière, les manifestations de la maladie psychique et la sécurité des personnes? Comment faire en sorte de respecter les droits des personnes hospitalisées sans leur consentement ?

L'atelier est construit sur le principe du « changement de point de vue » par une sorte de jeu de rôles où un groupe d'étudiants incarne une équipe de soins, un autre groupe représente les usagers, patients, familles, proches. Les deux groupes revisitent ensemble les principes de la charte des droits de la personne hospitalisée en santé mentale, en exprimant les besoins pour les uns, les réponses à ces besoins pour les autres.

Le second atelier porte sur « le questionnement éthique » dans le cadre des soins en santé mentale : Il porte sur un décryptage des dilemmes moraux, des choix tragiques ou douloureux à faire et la façon de les résoudre, les enjeux pratiques face à des situations problématiques, sous l'éclairage des différentes traditions de la philosophie morale. L'intention du formateur est de susciter le questionnement des étudiants, dans un cadre qui permet la discussion, plutôt que de faire un cours théorique de philosophie qui viendrait en « surplomb ».

Force est donc de constater que les acteurs de la formation professionnelle des paramédicaux ont une responsabilité accrue en matière des contenus pédagogiques pour relayer la culture de la bientraitance dans les pratiques soignantes. Il en est de même pour ce qui concerne les organisations de soins.

4. La formation au management bientraitant

La formation des cadres de santé connaît actuellement une réforme en profondeur liée à la révision des référentiels d'activité¹² et de compétences¹³ du métier dans le cadre d'une réflexion impulsée par la

¹² Dans le cadre d'une réflexion impulsée par la DGOS

7 activités sont définies : 1 Conception et coordination des organisations de soins et des prestations associées ; 2. Gestion de l'information, des moyens et des ressources du secteur d'activités ; 3. Management,

Direction Générale de l'Offre de Soins en 2012. Qu'elle s'adresse à des cadres responsables d'unité de soins ou à des cadres supérieurs de santé au niveau des pôles hospitaliers, ou encore des cadres formateurs, la formation traduit l'ensemble des items en objectifs pédagogiques. Seulement, n'est pas encore évoquée à ce niveau de réflexion, la notion de management bientraitant des équipes, ni l'idée de collaboration des professionnels avec les usagers et/ou les patients.

Le développement d'une politique de formation et de recherche pour l'encadrement paramédical en faveur de la bienveillance peut pourtant assez simplement se traduire au sein des différentes matières enseignées tant à partir des approches théoriques que par le truchement de travaux dirigés, d'ateliers-débats et d'échanges collectifs entre étudiants et enseignants. Plus que jamais les uns ne vont pas sans les autres.

Le dispositif de validation de la formation cadre de santé est organisé¹⁴ à la fois en modules obligatoires pour la fonction publique hospitalière, à la fois par la validation d'une 1^{ère} année de Master. La deuxième année de Master correspond au niveau des cadres supérieurs de santé.

Ainsi, tout va se jouer sur la pondération réalisée entre les différentes Unités d'Enseignement (UE) du programme universitaire à qui l'on attribue un certain nombre d'unités d'enseignement capitalisables et transférables (dit système européen de crédits ou ECTS¹⁵). Ces ECTS comprennent des heures de cours théoriques, appliqués et pratiques, d'enseignements dirigés, de stage, de travail personnel et de mémoire. Plus on met d'ECTS dans une matière, plus on lui accorde de l'importance. Il faut capitaliser 60 ECTS pour décrocher un Master.

encadrement et animation des équipes pluri professionnelles ; 4. Gestion et développement des compétences ; 5. Animation de la démarche qualité et gestion des risques ; 6. Mise en place et animation de projets 7. Veille professionnelle, études et travaux de recherche et d'innovation.

¹³ 7 compétences sont définies : 1. Prévoir les activités et les moyens nécessaires pour un secteur d'activités de soin ; 2. Organiser et coordonner les activités du secteur d'activités de soin ; 3. Manager des équipes pluriprofessionnelles dans un secteur d'activités de soin ; 4. Manager les compétences individuelles et collectives d'une équipe pluri professionnelle ; 5. Contrôler et évaluer les activités ; 6. Conduire une démarche qualité et de gestion des risques ; 7. Conduire un projet, des travaux d'étude et de recherche 8. Communiquer, transmettre les informations et rendre compte.

¹⁴ Conformément à l'arrêté du 15 mars 2010 modifiant l'arrêté du 18 août 1995 relatif au diplôme cadre de santé

¹⁵ Il faut 180 ECTS pour la licence et 300 pour le grade de Master.

On peut mieux comprendre que l'engagement des concepteurs de programme pédagogique joue un rôle primordial dans les priorités que l'on souhaite faire passer ; par exemple le nombre d'heures de cours consacrées aux sciences humaines, au droit, à l'éthique, va influencer fortement l'espace de réflexion sur la pratique d'encadrement des soins.

Ici encore, nous pouvons faire la promotion de la bientraitance, au sein du programme de formation :

Les enseignements du droit de la santé et du droit du travail reposent sur un socle de connaissances encadrés par des textes réglementaires impliquant la bientraitance et la prévention de la maltraitance ; ainsi, comment le cadre va-t-il convertir les principes du droit dans sa pratique d'encadrement des professionnels de ses équipes? En quoi va-t-il lui-même promouvoir les pratiques bientraitantes au sein de son service et gérer celles qui relèvent de la maltraitance ? L'approche juridique consacrée à la notion de responsabilité professionnelle reste la pierre angulaire d'une réflexion pouvant prendre la forme à la fois de l'étude de la jurisprudence mais aussi d'outils relevant de la gestion des ressources humaines comme par exemple le soutien à formation de son équipe, l'introduction de critères spécifiques pour l'évaluation annuelle des membres de son équipe. L'accueil et le suivi des nouveaux professionnels au sein du service peuvent être organisés suivant une culture de la bientraitance tant en direction de l'équipe paramédicale qu'au profit des patients.

Les cours sur l'évaluation de la qualité de la sécurité des soins et des risques visent notamment des pratiques professionnelles basées sur les recommandations concernant la Bientraitance¹⁶ . Comment le cadre de santé va-t-il mettre en œuvre les différents outils professionnels au sein du service ? Gestion des risques liés à la maltraitance, procédure de signalement lié à la maltraitance, actions d'évaluation des pratiques professionnelles au regard des recommandations, facilitation de son équipe pour accéder à des groupes de travail institutionnels impliqués dans la certification, enfin

¹⁶ Haute Autorité de Santé : Les références concernées du manuel V2010 :
Référence 10 : la bientraitance et les droits
Critère 9.a : système de gestion des plaintes et réclamations
Critère 13.a : prise en charge et droits des patients en fin de vie

comment peut-il mettre en place un espace collaboratif entre les professionnels et les représentants des usagers ?

Les enseignements traitant des théories des organisations intègrent progressivement de nouvelles formes de management apparues durant ces dernières décennies telles que le management éthique.

Dans les années 1980, une agence américaine des infirmières a mis en évidence l'attraction de certains hôpitaux surnommés «magnet hôpitals ». Ceux-ci n'ont aucun souci pour garder leurs effectifs infirmiers et maintenir leurs qualifications. L'hôpital magnétique est caractérisé par une série de « forces attractives » tels que le type de management (le style de gestion participative, une structure organisationnelle avec prise de décisions basées dans les unités, un leadership d'exceptionnelle qualité, une politique du personnel reconnaissant et valorisant la formation et l'expertise des infirmières) ; le «comment faire » (Existence de modèles de soins professionnels, de mécanismes d'assurance-qualité actif, de qualité de soins supérieure) ; la reconnaissance et l'émancipation des soignants (leurs niveaux d'autonomie appropriés ; de bonnes relations infirmière-médecins, des opportunités de développement de la carrière professionnelle, la possibilité donnée aux infirmières de jouer un rôle d'enseignante, des images positives des soins infirmiers dans l'institution) enfin, la communication (Consultation mutuelle possible, rapports positifs avec les communautés environnantes,). Cette approche managériale permet une véritable réflexion sur l'action qu'un cadre de santé peut développer auprès de son ou ses équipes.

5. Pour conclure, les pistes pour demain

Il existe une multitude d'opportunités pour que la formation professionnelle des paramédicaux soit un levier fort du développement de la culture de la bientraitance, tant dans la clinique des soins que dans leur management.

Aujourd'hui, la formation professionnelle s'inscrit désormais dans le dispositif du développement professionnel continu (DPC) qui oblige tous les professionnels de santé depuis 2009 à se former et évaluer leur pratique ; les infirmiers sont directement impliqués. Les organismes de formation doivent développer des programmes spécifiques validés par l'organisme gestionnaire du DPC. (OGDPC). Ces

programmes, comme par exemple le DUSM, doivent répondre à un certain nombre de critères pour permettre aux paramédicaux d'évaluer leurs pratiques professionnelles, perfectionner leurs connaissances, améliorer la qualité et la sécurité des soins et tenir compte des priorités de santé publique. Ce dispositif représente une opportunité pour le développement de la bientraitance dans la mesure où parmi les 6 orientations nationales du DPC arrêtées en 2013, les quatre premières sous-entendent son déploiement.

Nous pouvons aller plus loin. La formation au travail collaboratif entre les paramédicaux et les représentants des usagers sur le terrain est une piste.¹⁷ Comment former les soignants sans l'éclairage des soignés ? Certes, nous pouvons toujours attendre la décision publique ; à nous d'inventer, de soutenir avec nos partenaires de l'Université et de la Santé le choix de décloisonner les savoirs et d'investir sérieusement sur la recherche et les innovations en matière de pratiques pédagogiques.

¹⁷ Voir le Rapport à la Ministre des Affaires sociales et de la Santé « Pour l'An II de la Démocratie sanitaire » du 14 février 2014, Recommandation n° 5 « Développer une politique de formation et de recherche en faveur de la participation des usagers à destination » des professionnels et des représentants des usagers.

Mots clés

Professionnels paramédicaux ; Formation professionnelle ; Formation universitaire ; formation clinique en santé mentale ; formation au management des soins.

Rédactrice

Isabelle Robineau-Fauchon, coordinatrice des formations universitaires du GIP Ecole Supérieure Montsouris