

INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1 - Les fondements éthiques du soin infirmier	7
1. L'éthique.....	7
2. L'éthique médicale ; axiome initial.....	9
3. La maladie, le patient	9
4. Le soignant.....	10
5. Les fondements éthiques du soin infirmier	11
6. La responsabilité face à la vulnérabilité : l'infirmier, humain parmi les humains, est interpellé par le « visage » d'autrui souffrant d'une maladie.....	11
7. La sollicitude soignante fait prendre sens à cet appel et y répond à l'aide des outils et actions du <i>prendre soin</i>	12
8. Ce <i>prendre soin</i> ne trouve pas toujours sa solution et doit convoquer l'interrogation éthique face à ses inévitables revers.....	13
9. Les difficultés et apories du <i>prendre soin</i> sont amorties par le plaisir moral de l'échange avec l'autre soignant ; cette <i>philia soignante</i> requiert l'exercice fraternel d'un engagement collectif.....	14
10. L'engagement soignant recherche des effets sur l'institution : une « visée de la vie bonne, avec et pour autrui, dans des institutions justes »	15
CHAPITRE 2 - L'infirmier cadre : historique de la fonction, actualité des missions	17
1. L'infirmier cadre dans une perspective historique	17
2. De quelques personnalités fondatrices de l'encadrement infirmier.....	18
3. Les apports décisifs d'Amérique du Nord ; la poursuite de l'œuvre de Florence Nightingale ...	19
4. Une théoricienne en action : Marie-Françoise Collière (1930-2005)	19
5. Du surveillant des services médicaux au cadre infirmier	20
6. L'actuel « métier » de cadre de santé	21
CHAPITRE 3 - Le cadre de proximité, le patient, l'équipe soignante	23
1. La trajectoire expérientielle du patient.....	24
2. La dimension collective de la démarche de soins ; la médiation des actions de soin ; la position « tierce »	26
3. L'interface avec le corps médical : une dimension primordiale	27
4. L'articulation interdisciplinaire et transdisciplinaire.....	28
5. Analyse de la pratique et supervision : des savoirs infirmiers dans le soin, de la gestion du stress, des émotions et de la bonne distance relationnelle	29
6. Le garant de la posture éthique dans les soins infirmiers : entre le « plus d'avoir » et le « mieux d'être », le sens du soin.....	31
7. L'environnement des soins.....	32
8. Pourquoi parle-t-on de cadre « de proximité » ?	32
9. Le « prendre soin du soin » est un soin.....	33
CHAPITRE 4 - Le cadre infirmier aux prises avec la « pensée » managériale	35
1. Le management en tant que discipline	36
2. La transformation de la fonction en métier.....	37

3. Une fusion dans le creuset global du management hospitalier	38
4. Surveillant des services médicaux <i>versus</i> cadre de santé, de la spécificité vers la dilution	39
5. Un effet de brouillage, voire d'aliénation ?	40
6. Une prise de distance avec le corps médical ?	41
7. Le management comme idéologie ?	42
8. Management et éthique	43
9. Le management multidimensionnel, « prêt-à-penser » pour les professionnels du soin insuffisamment formés aux humanités et à la culture médicale ?	44

CHAPITRE 5 - Le défi des nouveaux outils : EPP, EBN, « qualité », recherche, accréditation, etc.	47
1. Une normalisation et un formalisme de plus en plus étouffants	47
2. La traçabilité	48
3. La qualité	49
4. L'evidence based nursing	51
5. L'évaluation des pratiques professionnelles (EPP)	51
6. L'accréditation	52
7. La recherche infirmière	53
8. Des nouveaux outils en tant que « nasse » ; un système « clos », auto-alimenté	54

CHAPITRE 6 - Crise sociétale, de l'hôpital, crise du soin	57
1. Marchandisation du monde, marchandisation de l'humain	58
2. Une crise sociétale	60
3. L'impératif catégorique de l'efficacité et son corollaire, le changement permanent ; la sommation à la performance ; l'hyperactivité	61
4. La « mise à l'épreuve permanente », principale étiologie de la souffrance au travail ?	63
5. L'hôpital pris dans le discours « STM » ?	65
6. Effets du contexte sociétal et hospitalier sur la fonction de cadre de proximité	66
7. Le « malaise » enfin reconnu ?	68

CHAPITRE 7 - Formation en IFCS, cursus LMD et éthique du soin	69
1. Des contenus quelque peu monolithiques	69
2. <i>Quid</i> de la dimension soignante du cadre de proximité dans l'actuelle formation ?	70
3. Un évincement des sciences humaines, des raisonnements professionnels et de la « culture infirmière » ?	72
4. Le risque d'une suprématie des théories managériales comme fermeture aux autres champs contributifs aux « sciences infirmières » ?	73
5. Le cadre infirmier de proximité, orphelin de son histoire et de sa culture professionnelle ?	74
6. LMD, universitarisation et recherche infirmière : un retour aux valeurs centrales de la profession ?	76
7. « Management du soin » ou « ingénierie du soin » ?	78

CHAPITRE 8 - Au-delà de la conjoncture et des modes, la « part soignante » du cadre infirmier	81
1. De l'intérêt d'une description de l'activité soignante du cadre de proximité par le biais de la compétence	82
2. Évaluer la trajectoire hospitalière d'un patient ; adapter l'activité infirmière en fonction des besoins repérés et des prescriptions	83
3. Coordonner, surveiller et arbitrer la démarche collective de soins infirmiers	85

4. Instaurer et animer, en fonction des besoins, des temps d'analyse de la pratique et d'expression des vécus	86
5. Assurer la cohérence et la synergie entre les traitements médicaux et les actions infirmières, par un travail de reliance et de cohésion pluridisciplinaire	87
6. Superviser la formation des étudiants infirmiers, analyser les besoins de formation de l'équipe soignante	89
7. Impulser et superviser la réflexion déontologique et éthique au sein de l'équipe infirmière, en lien avec les membres de l'équipe pluridisciplinaire.....	89
8. Du dilemme éthique au dilemme juridique : la responsabilité du cadre de proximité entre deux directions du droit ?	90
9. Compétences du cadre infirmier, ingénierie du soin et « prendre soin du soin ».....	91
10. Limites et nuances quant à la présente réflexion ; hétérogénéité du monde du soin	92

CHAPITRE 9 - Quelle posture pour préserver et valoriser une éthique du soin ?

1. Remettre le triptyque patient, maladie et « prendre soin » au cœur de l'activité et de la réflexion du cadre de proximité	95
2. Recourir à l'analyse des pratiques et aux techniques de supervision comme outils de connaissance et de sollicitude envers les équipes.....	96
3. Réinvestir des liens parfois distendus avec le corps médical, promouvoir la complémentarité et la synergie du traitement et du prendre soin	97
4. Distinguer clairement entre cadre de proximité et cadre de pôle	97
5. Contribuer à inscrire la pensée infirmière dans le champ des savoirs et de la recherche universitaires	98
6. S'engager en faveur d'une refonte universitaire pertinente de la formation des cadres soignants.....	99
7. Référer l'activité du cadre infirmier à la notion d'« ingénierie du soin » ; distinguer ses compétences entre « coordination-articulation » et « management » du soin.....	100
8. Promouvoir des alternatives à une maîtrise des dépenses purement comptable	100
9. Promouvoir et utiliser les « nouveaux outils » avec tempérance et discernement	101
10. Œuvrer dans une visée du meilleur soin possible, avec et pour le patient, dans des institutions hospitalières justes	102

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE