



**Cinq ans de combat associatif
contre la maltraitance
des étudiants en soins infirmiers**

mis à jour le 08/01/2021

« Qui veut noyer son chien l'accuse de la rage »

ADDESI

c/o Célian Vivet - 5 rue Coste - 28200 Chateaudun

Mail : contact@addesi.fr

Site internet : <http://addesi.fr/>

*Ce document est dédié à Martine et Laurence,
sans qui il n'aurait jamais pu être écrit.*

Sommaire

<u>Sommaire.....</u>	<u>3</u>
<u>Introduction.....</u>	<u>5</u>
<u>I.Les origines d'ADDESI</u>	<u>7</u>
<u>II.Recueil de données.....</u>	<u>9</u>
<u>A.La collecte des données.....</u>	<u>9</u>
<u>B.Localisation des plaintes.....</u>	<u>14</u>
<u>III.Maltraitance : mode opératoire.....</u>	<u>17</u>
<u>A.L'abus de pouvoir.....</u>	<u>17</u>
<u>B.Le harcèlement moral.....</u>	<u>18</u>
<u>C.La discrimination.....</u>	<u>19</u>
<u>D.Notre conseil.....</u>	<u>22</u>
<u>IV.Les victimes.....</u>	<u>23</u>
<u>A.Le profil des victimes.....</u>	<u>23</u>
<u>A.1.Critères récurrents.....</u>	<u>23</u>
<u>A.2.Critères minoritaires.....</u>	<u>25</u>
<u>A.3.Délit d'opinion, de conscience et d'attitude.....</u>	<u>25</u>
<u>B.Le nombre de victimes.....</u>	<u>26</u>
<u>V.Les bourreaux.....</u>	<u>30</u>
<u>VI.Les quatre piliers de la maltraitance.....</u>	<u>32</u>
<u>A.Rapports hiérarchiques étudiants/formateurs.....</u>	<u>32</u>
<u>B.Esprit de corporation.....</u>	<u>32</u>
<u>C.Immunité juridique.....</u>	<u>33</u>
<u>D.L'individualisme des étudiants.....</u>	<u>35</u>
<u>Conclusion.....</u>	<u>37</u>

<u>Annexes.....</u>	<u>39</u>
<u>Annexe 1 : Signalement au Parquet de Paris.....</u>	<u>39</u>
<u>Annexe 2 : Réponse du Tribunal de Grande Instance</u>	<u>43</u>
<u>Annexe 3 : Exemples de rapports circonstanciés</u>	<u>44</u>
<u>Annexe 4 : Attestations médicales.....</u>	<u>61</u>

Introduction

Synthèse d'un travail de terrain, ce document doit son origine à un groupe d'étudiants en soins infirmiers, eux-mêmes victimes de harcèlement, de maltraitance et de discrimination. Bien qu'il corresponde à une réalité que nous avons maintes fois constatée, le terme « victime » nous est cependant refusé par la justice qui préfère rester dans le déni, même face aux cas avérés portés à sa connaissance.

La maltraitance des étudiants de santé est traitée par l'État français de la même façon qu'il traite les féminicides ou la pédophilie de clergé : il s'agit toujours de « cas particuliers », « d'accidents » regrettables certes, mais isolés, sans que soient constatés des liens de cause à effet. De cette façon, la structure, le fonctionnement et les rapports hiérarchiques des établissements de soin ne sont jamais remis en cause, la situation perdure, se renouvelle, s'aggrave, et ceux qui en sont victimes ne savent plus vers qui se tourner.

Parce que nous avons nous-mêmes vécu ces maltraitances, nous sommes convaincus qu'il s'agit d'une violence institutionnelle, présente sur tout le territoire et orchestrée par l'administration publique hospitalière. Cinq années de travail associatif durant lesquelles nous avons recueilli des témoignages toujours plus nombreux ont renforcé cette conviction et nous ont amenés à penser qu'il y avait urgence à dénoncer cette situation.

Car ces maltraitances ont des conséquences, des effets désastreux sur les étudiants et leur entourage, elles peuvent parfois mener au suicide.

Nous en sommes témoins : rien qu'entre avril 2018 et mars 2019, sur 80 appels, 14 étudiants nous ont dit avoir entendu parler de suicides dans leur établissement. Dépressions profondes, addictions médicamenteuses pour tenir le rythme et faire face à la pression complètent le sombre tableau. Mais la maltraitance a aussi d'autres effets bien concrets :

une fois surmontées la violence verbale et les humiliations, elle entraîne bien souvent la fin d'un rêve, celui de pouvoir exercer un métier que l'on aime, de

parvenir à s'élever dans l'échelle sociale par son travail et son mérite. De nombreux étudiants investissent énormément dans leurs études, certains parmi les plus vulnérables parce qu'issus de milieux modestes se sont lourdement endettés pour un diplôme qu'ils n'auront jamais : pas faute d'assiduité, de compétences ou de dispositions, non, simplement parce qu'ils auront le malheur de déplaire à l'institution pour d'obscures raisons qui vont de l'âge au sexe en passant par leur origine ethnique. Parfois même pour une simple réflexion issue du savoir acquis pendant les cours ou de l'empathie portée aux patients, une petite réflexion justifiée mais qui froisse l'égo des encadrants. Parce que ça tombe mal. Parce qu'on tombe mal.



I. Les origines d'ADDESI

ADDESI est née de la rencontre de trois étudiants en soins infirmiers victimes d'abus de pouvoir. Nous recherchions de l'aide. Si nous avons eu l'idée de créer cette association, c'est qu'au fil du temps, de nos discussions et rencontres nous avons fait le constat suivant :

- Les abus de pouvoir ne sont pas provoqués par des relations conflictuelles entre individus, ils sont les conséquences directes du système en place qui sélectionne ses étudiants de manière totalement arbitraire et discriminatoire.
- Aucune structure n'a été prévue pour contrebalancer les dérives de ce système. Habituellement les syndicats étudiants assurent ce contre-pouvoir, mais en formation de soins infirmiers, il n'existe aucun syndicat, nul recours possible, rien n'a été prévu.

En créant notre association en juillet 2014, nous avons pour objectif de pallier ce manque avec une structure qui propose aide, écoute et soutien aux étudiants, et qui recueille témoignages et informations. Car seule une démarche collective sera en mesure de renverser ce système injuste. Nous en sommes convaincus.

Aujourd'hui, le conseil d'administration d'ADDESI est composé de 6 membres, tous anciens étudiants en soins infirmiers :

- Vincent DESCARGUES, président et fondateur, étudiant en soins infirmiers à l'IFSI du Centre Hospitalier d'Albi entre 2010 et 2013,
- Célian VIVET, vice-président, étudiant en soins infirmiers à l'IFSI de Chartres entre 2013 et 2016,
- Alfton PRONNIER, trésorière, étudiante en soins infirmiers à l'IFSI Croix Rouge de Béthune entre 2012 et 2015,
- Bénédicte KLEGUI, étudiante en soins infirmiers à l'IFSI Rabelais (Paris 18ème) entre 2013 et 2017,
- Sébastien TISSIER, étudiant en soins infirmiers à l'IFSI Kleber de Nîmes entre 2013 et 2016.
- Lucie DUHOUX, étudiante en soins infirmiers à l'IFSI d'Amiens entre 2015 et 2017.

D'autres étudiants ont contribué aux missions d'ADDESI. Il n'est pas possible de tous les citer. D'autant plus que certains évoluant toujours dans le milieu hospitalier ont demandé à ceux que leur nom n'apparaisse pas par peur de représailles de l'administration. Nous les remercions pour leur aide.

Notre méthode pour atteindre nos objectifs était toute simple. En avril 2015, nous avons publié un site internet (www.addesi.fr) sur le thème de la maltraitance des étudiant-e-s en soins infirmiers et nous avons laissé les étudiant-e-s venir à nous.

II. Recueil de données

Un rapport sur la qualité de vie des étudiants en santé, rédigé par le Dr Nonata Marra sur commande du ministère de la Santé et publié en avril 2018 fait le constat suivant : la qualité de vie des étudiants en santé s'est dégradée, mais les causes sont difficiles à établir à cause de l'absence de données *« Des obstacles ou au moins des réticences à prendre conscience du problème persistent : absence de données françaises méthodologiquement valides selon l'EBM, absence de critères d'alerte reconnus, stigmatisation et discrimination entre les "fragiles" et ceux qui ne le seraient pas (par les enseignants ou par les étudiants eux-mêmes.) »*

Or c'est précisément ce qu'ADDESI fait depuis cinq ans : nous recueillons des données fiables sur la maltraitance. Et nous effectuons ce travail avec méthode, de façon à pouvoir produire des statistiques sur ces trois questions :

- Quel est le profil des victimes ?
- Quelles formes prennent les maltraitements ?
- Qui sont les responsables ?

A. La collecte des données

La collecte des données, celles que nous recueillons depuis la création de notre site internet et de la cellule de soutien, en avril 2015, date à laquelle nous avons commencé à enregistrer les premiers appels d'étudiants victimes de maltraitements, représente environ 1500 heures de bénévolat.

434 messages de demandes d'aide ont été reçus par la cellule de soutien entre avril 2015 et avril 2019, alors qu'ADDESI ne fait aucune publicité. Ces étudiants nous ont trouvés en tapant simplement des mots-clés dans un moteur de recherche comme « droits étudiants », « harcèlement stage », « recours », «

rapport circonstancié». D'autres, une minorité, nous ont contactés grâce au bouche-à-oreille.

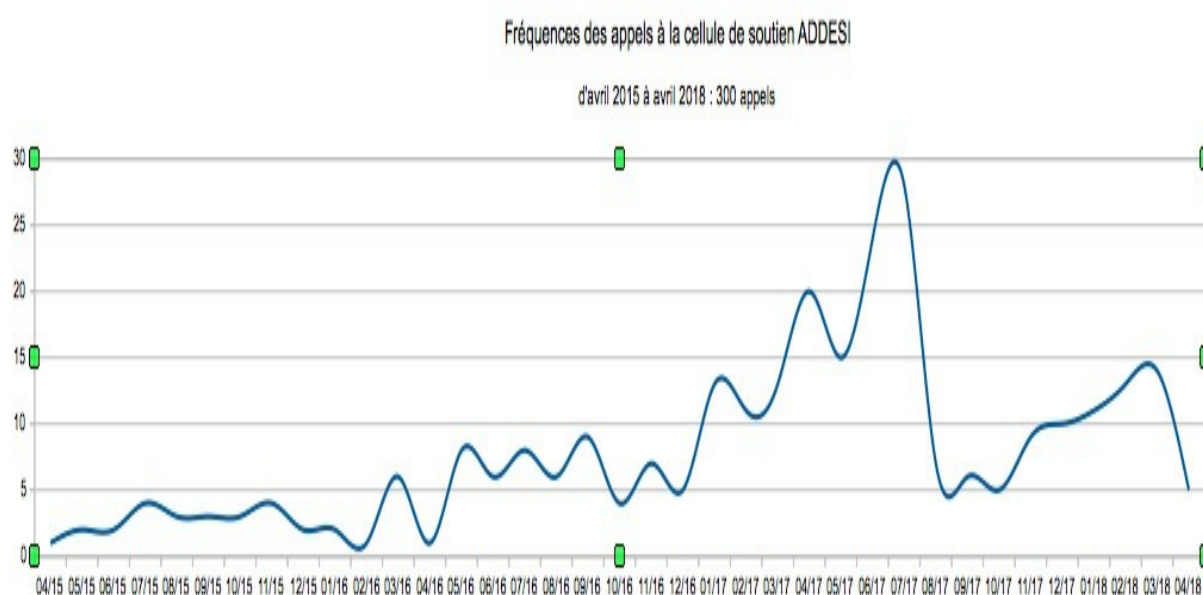
Ci-dessous, voici 10 messages tels que nous les avons reçus assez représentatifs de l'ensemble :

I. Mon fils a 20 ans, et en troisième année d'ifsi. Il est victime de harcèlement de la part d'une formatrice. Dénigrement, rabaissement ,menace verbale de renvoi. il vit dans la peur de voir,ses stages invalides et formation interrompue , il pense son diplôme en péril. Je suis demunie face a sa detresse et incapable de l'aider dans la marche à suivre. Il a besoin d aide, nous avons besoin d aide.	II. Bonjour, je viens de prendre connaissance de votre association. J'ai parcourus votre site et je pense avoir besoin d'aide. j'ai été renvoyé le 6/12/2016 de mon ifsi suite à un conseil pédagogique après l'invalidation de mon stage de rattrapage du stage préprofessionnel. Je me relève maintenant de cette perte et cherche à faire un recours gracieux. Pensez vous pouvoir m'aider ? je vous remercie cordialement
III. En 3é année en ifsi. interruption de mon stage avec un rapport circonstanciels a la demande de ma référente.Convocation chez le directeur qui me parle d'un rapport circonstanciel .je ne sait toujours pas le contenu du courrier.alors on me propose 2 solutions une démissionner ou passer en commission.	IV. Bonsoir, depuis plusieurs semaines certains de ma promo et moi même subissons des convocations dans le bureau de la directrice afin de nous infliger du covoiturage avec des collègues de promo ou même ce qui est mon cas: elle veut m obliger à covoiturer avec des étudiants de la promo as. Ceux qui nous arrange pas car la plupart ont des enfants (donc pour aller les chercher ou les amener à la nounou), ou bien on habite pas du tout à côté et donc cela nous rallonge le trajet et nos horaires de stage ne sont pas du tout les même. Elle nous a dit que de toute façon elle payerai les voitures qu' elle a choisi et que les autres même si on prend nos véhicules on ne serait pas payer. AS T ELLE LE DROIT car sur la convention de stage il est bien dit qu' elle se doit de nous régler? Que doit on faire, nous sommes perdu.....
V. Bonjour, je suis d'origine africaine, j'ai besoin de votre aide. Je suis en troisième année ifsi, je vais être convoqué pour la deuxième fois à un conseil pédagogique dans la meme année 2017 à trois mois d'intervalle. Le premier conseil pour deux stages avec un rapports cinglant, une fiche de fin de stage sans points positif, stages mal vécu car humiliation intimidation, violence verbales...Comme conséquences: stages non validés, échec aux unités d'enseignements, perte de confiance, repercussions sur ma motivation, pas présentation à la CAC, TFE non validé. Le prochain conseil va se pencher sur ma demande de triplement car une unité 4.2 non validé après quatre sessions or j 'étais toujours certain de la valider, résultat j'obtiens une note de 8/20. j'ai toujours eu de bonnes notes les deux premieres mais ne pas valider cette unité au bout de quatre mérite réflexion. J'ai l'impression de vivre la discrimination, du harcèlement... aidez-moi svp	VI. bonjour je viens vous demander des conseils pour ma fin de cursus en ifsi qui ne s'est pas bien passé ou je suis obligée de faire un report de formation après avoir fait un burn out et maintenant me retrouver en situation épuisement professionnel pour me retrouver bien je me sens obligée de me protéger quelques part en prenant cette décision je voudrais savoir si en étant en promotion professionnel je dois 5 ans à la fonction publique hospitalière et une somme d'argent pour devoir rembourser la formation si je demande un report car j'ai effectué ma formation de septembre 2015 à 6 juillet 2018 durant ma formation je me suis retrouvée à tomber sur des équipes malveillantes et j'ai trébuché en ne validant pas un premier stage en S3 puis S4 j'ai réussi à rattraper le S4 en le validant puis je devais travailler en tant que promotion professionnelle entre la 2e année et la 3ème année sans avoir eu de congés d'été puisque j'ai fait le stage de rattrapage je me suis retrouvée à partir directement à la rentrée de la 3 ème anne en stage pour 10 semaines mais là encore je suis tombée sur une équipe qui m 'a laminée et j'ai commencé par faire un burn out j'ai bien évidemment prévenue la médecine du travail et ensuite je n'ai donc pas validé le

	stage de S5 avec un suivi personnel j'ai réussi à remonter car j'ai du voir un psychiatre pour témoigner des conditions et de ce qui m'arrivait j'ai réussi à valider tous mes partiels écrits et les stages de S6 1 et S62 puis on m'a dirigé encore dans un stage de rattrapage juste après la fin des partiels de S6 et là encore j'ai eu droit à une équipe qui au lieu d'être bienveillante s'est comporter de façon harcelante et en me dépréciant sans arrêt j'ai tenu 5 semaines sur 8 et la cadre a arrêté mon stage je me suis retrouvée à être convoqué par le directeur de l'ifsi qui voulait me mettre à la porte ne pas valider mon report etc donc je me suis également retrouver sans salaire pour faire les stage de rattrapages depuis juillet et l'ifsi m'a dit de me mettre en disponibilité pour les effectuer devant l'arrêt de ce stage je me retrouve à être sans salaire et je voudrais savoir quels sont mes droits et ce que je peux faire? je vous remercie pour vos conseils cordialement
VII. Suis ESI, j'ai validé mes 180 ECTS, mes 10 compétences, mais sur un stage complémentaire aux urgences, une infirmière a déclaré que non, le chef de service ne m'offrira pas le poste en médecine : rapport circonstancié lors du dernier jour de stage... 2 semaines avant le DE... que je n'ai pas eu évidemment ce 10 mars. Je passe en conseil pédagogique le 8 avril, suis en contact avec la FNEI. Je découvre ce jour votre association et je vais vous apporter mon témoignage car ses 3 dernières années ont été une longue suite de brimades diverses et variées : déjà, à 42 ans j'ai osé dire le fond de ma pensée (boulette, pourtant je me croyais en présence de formateurs et de soignants). Puis j'ai insisté en dénonçant de la maltraitance à l'hôpital. Réponse de l'équipe pédagogique : "non la maltraitance c'est en maison de retraite pas à l'hôpital je ne veux pas vous entendre dire ça !"... Bienvenue dans le monde bienveillant des soignants...	VIII. Je me permets de vous contacter afin de vous demander des conseils et de l'aide à ma situation que je vis en stage actuellement. Durant mon stage j'ai été humilié, méprisé et dénigré par la cadre du service. Après cet événement j'ai interpellé les formateurs qui n'ont pas bougé le petit doigt pour nous trouver une solution. Ils ont refusé de me changer de stage. De plus, hier j'ai été insulté de bête par l'une des infirmières. J'aimerais réellement vous contacter au plus vite pour trouver une issue et vous en dire plus sur mon état psychologique. Tout cela m'a atteint psychologiquement.
IX. je navigue sur le net le cœur en miettes...je suis en fin de 3ème année en stage en ce moment à l'hôpital dans un service d'orthopédie où on me fait comprendre tous les jours que je suis nulle (sauf les aides soignantes et les ASH) j'ai toujours validé mes stages, là le dernier avant j'étais en CMP c'était tout juste, un rabaissement constant, me laissant dans une frustration douloureuse mais j'ai validé pourtant je n'ai validé aucune compétence en début de 3ème année, ma cadre de l'ifsi était même surprise des commentaires vu qu'ils étaient bons et que...là je suis en donc à l'hosto et l'équipe infirmière (que des femmes) sont dans le jugement constant, comment tu ne sais pas faire ça, tu ne sais pas cela, je te préviens dans une semaine si...ça ne sera pas possible...en une semaine je l'ai entendu 3 fois, est-ce accompagner quelqu'un ? il faut absolument que je valide ce stage pour pouvoir travailler le plus rapidement possible, j'ai 47 ans je suis seule et j'étais toute ma vie ASH et aide soignante...donc je brave ce stage, je pleure souvent, trop souvent, je ne veux pas cela pour les futurs ESI...ce n'est pas juste...pourquoi ces soignants deviennent-ils ainsi? est-ce la pression du service ? de leur vie, mais la nôtre ? ce	X. Je suis ESI en troisième année, je crois que j'ai eu des stages compliqués, tellement compliqués parfois qu'il a fallu que j'arrête en plein milieu. J'étais bourrée d'idées noires et je le suis à nouveau. J'ai envie d'arrêter...à trois mois de la fin. Ach stage compliqué je l'ai dit à mes référents mais là ils m'ont bien fait comprendre que je les faisais chier et que le pb c'était moi; J'ai 44 ans, j'ai une petite fille de 7 ans et j'ai tout mis entre parenthèse pendant mes études. Honnêtement, actuellement j'en suis à me dire que mon mari et ma fille seraient mieux sans moi!!! Mon mari est médecin et ça me revient dans la face à chaque fois, en plus j'ai eu le malheur d'avoir deux masters, un comble!!! Elles me trouvent nulle et me le font sentir. Elles ne me laissent rien faire, mais ne manquent pas de me reprocher de n'avoir aucune initiative, de me disperser(sic). Je ne sais plus quoi faire Je pense vraiment que sans moi tout le monde sera mieux.

n'est pas excusable de rabaisser quelqu'un car on se sent hiérarchiquement "plus fort" voilàje vais finir par cette citation de benjamin franklin: "Tu me dis, j'oublie. Tu m'enseignes, je me souviens. Tu m'impliques, j'apprends.."

Comme illustré par le graphique ci-dessous, à ses débuts ADDESI recevait deux ou trois messages par mois, puis la fréquence des appels s'est intensifiée à deux ou trois messages par semaine. Le pic a été atteint en juillet 2017 avec 28 messages dans le mois, presque un message par jour. Nous recevons ces messages par vagues qui correspondent aux CAC (Commission d'Attribution des Crédits) : l'étudiant découvre alors que son stage est invalidé ou qu'il n'a pas eu la moyenne alors qu'il pensait avoir réussi son examen.



FRÉQUENCE DES APPELS À LA CELLULE DE SOUTIEN DE 2015 À 2018

Lorsque les bénévoles d'ADDESI reçoivent un message, ils y répondent en sollicitant un entretien téléphonique. Il est en effet impossible d'appréhender la complexité d'une situation de maltraitance en correspondant par mail. Sur ces 434 messages, **294 ont donné lieu à un entretien téléphonique.** Les autres sont restés sans suite, essentiellement pour deux raisons :

1. Le message dénonçait un abus de pouvoir ponctuel, comme le refus de l'administration de rembourser les déplacements du stage, ou d'organiser une session de rattrapage, ou bien encore le refus de laisser les étudiants

consulter leur copie d'examen. Dans ces cas-là, même si l'abus de pouvoir est avéré, il s'agit principalement d'incompétence administrative, voire de malveillance, pas de maltraitance. Nous expliquons à l'étudiant que la décision administrative est bien illégale, mais que les recours sont trop complexes à mettre en œuvre. Lorsque l'étudiant insiste (légitimement) pour faire valoir ses droits, nous le prévenons qu'il risque de s'exposer à des représailles de l'administration qui peuvent entraîner dans leur suite de réelles maltraitements.

2. Le message provenait d'une personne qui nous a contactés dans un moment de vulnérabilité, d'épuisement psychologique. Elle n'a pas envie d'aller plus loin en nous expliquant sa situation.

Un entretien téléphonique d'une durée minimale d'une heure et demie se fait généralement avec ceux qui acceptent de nous expliquer de vive voix leur situation. Au début de la conversation, nous demandons l'autorisation d'enregistrer certaines informations susceptibles de nous éclairer, comme l'adresse de l'IFSI, l'âge de l'étudiant ou ses origines. Les données recueillies sont privées, mais elles ne sont pas anonymes. Lorsqu'un étudiant refuse de nous communiquer son nom, ses coordonnées ou le lieu de son IFSI, nous n'enregistrons pas ses données. Nous le lui expliquons en ajoutant toutefois que les informations qu'il refuse de partager sont autant de données qui seront perdues dans notre lutte contre la maltraitance. C'est dommage, car cela nous permet entre autres d'identifier les IFSI en question : en effet, ceux qui maltraitent le font en général de façon systématique. L'IFSI identifié, nous sommes en mesure de prendre contact avec les étudiants pour les mettre en relation afin qu'ils s'entraident et comparent leurs expériences.

Les situations décrites par les étudiants lors des 294 entretiens téléphoniques ont toutes été jugées par les bénévoles de la cellule de soutien comme étant de

réelles situations de maltraitance. Nos critères de confirmation étaient les suivants :

- Détresse, souffrance intense exprimée par l'étudiant.
- Sentiment d'injustice, grande colère.
- Incompréhension.
- Confiance en soi diminuée.
- État de santé dégradé avec manifestations somatiques typiques d'un état de stress aigu : Perte de poids, trouble du sommeil, hypertension, gastralgie, etc.
- Violation évidente des droits de l'étudiant, comme le refus d'organiser une séance de rattrapage.
- Incohérences flagrantes dans le parcours de l'étudiant, comme une évaluation de stage très négative qui entre en contradiction avec les précédentes très positives.
- Justifications absurdes de l'administration, contradictions récurrentes.
- Ressemblance avec d'autres situations connues du bénévole.

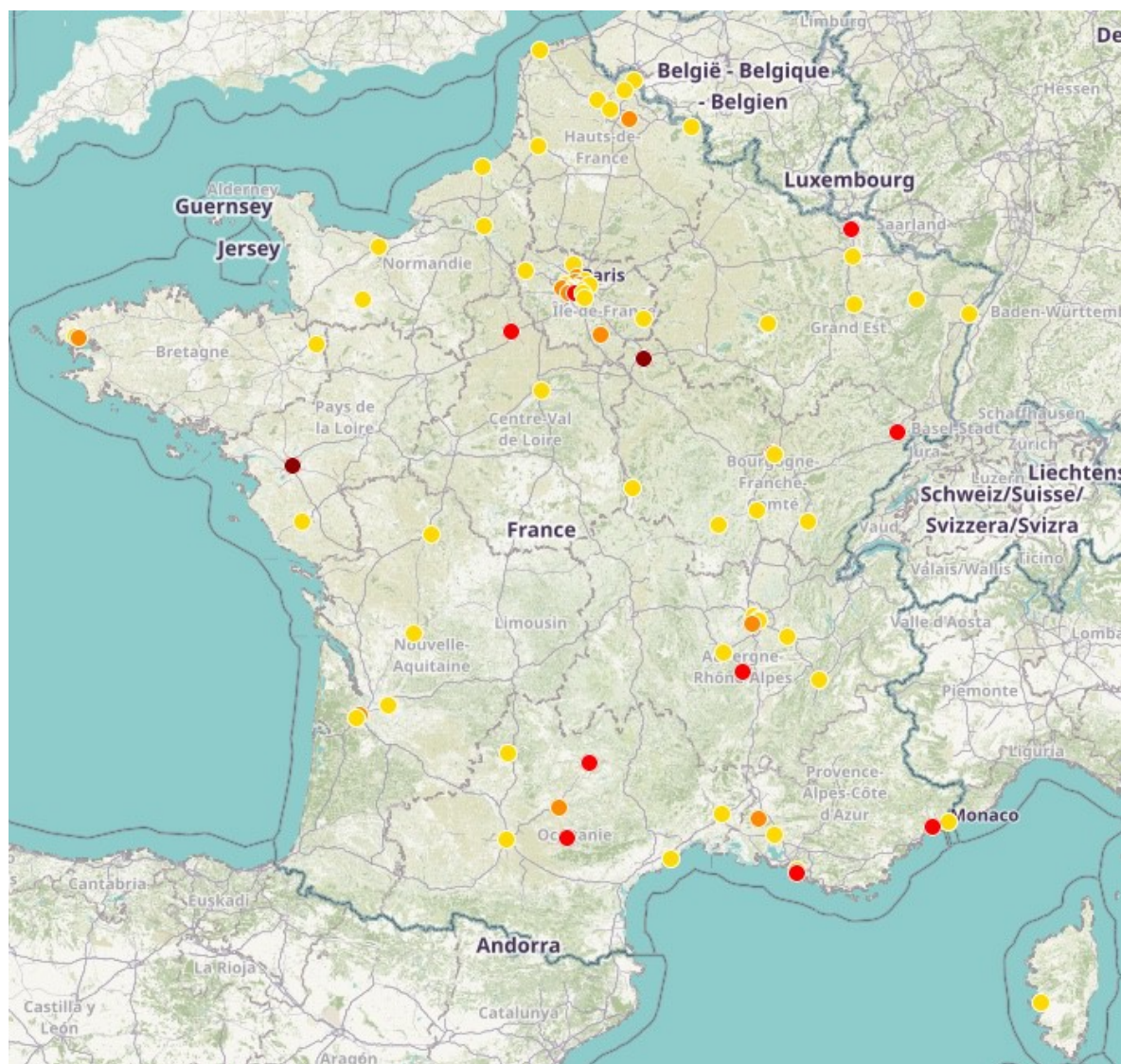
Ces bénévoles, parce qu'ils sont ou ont été des étudiants en soins infirmiers et qu'ils ont eux-mêmes souffert de maltraitance ont un regard particulièrement aigu sur les situations qu'on leur décrit. Leur propre expérience leur donne l'empathie et la compréhension nécessaires à l'écoute et à l'accompagnement de l'étudiant en difficulté.

B. Localisation des plaintes

Comme nous l'avons dit plus haut, connaître le nom de l'IFSI est important dans la mesure où cela permet d'identifier les lieux de maltraitance systématique et de mettre en relation les étudiants afin qu'ils se soutiennent, comparent leurs témoignages et déposent une plainte commune. Nous avons ainsi pu identifier les IFSI les plus violents, que nous avons signalés au procureur de la République de leur région respective. Ce fut le cas pour Annonay, Marseille, Metz-Thionville,

Nantes, Nice, Paris APHP, Paris Tenon (10e), Rodez, Lyon-Vilatier, soit au total neuf signalements.

En utilisant les données entre avril 2015 et avril 2018, nous avons réalisé une cartographie des plaintes. Cette carte peut être visionnée de manière interactive sur notre site internet (<http://addesi.fr/cartographie-des-plaintes>).



CARTOGRAPHIE DES PLAINTES

POINT JAUNE : 1 PLAINTÉ - POINT ORANGE : 2 PLAINTES
 POINT ROUGE : 3 PLAINTES - POINT ROUGE BORDEAUX : +DE 3 PLAINTES

A titre d'exemple, nous avons mis à votre disposition en annexe 1 le courrier envoyé au tribunal de Grande Instance de Paris pour signaler les nombreuses maltraitances dans les IFSI rattachés au groupement hospitalier de l'Assistance

Publique des Hôpitaux de Paris. Les noms des étudiants ont été anonymisés sur cet exemple.

En annexe 2, vous pourrez lire la réponse du tribunal : classement sans suite.

Aucun des 9 signalements effectués n'a conduit à l'ouverture d'une enquête. Aucun procureur n'a même pris la peine de nous appeler pour nous inviter à déposer plainte devant un officier de police.

Des officiers de police ont cependant appelé quelques étudiants mentionnés dans notre lettre au Parquet, pour confronter leur version avec celle que nous avons donnée. Certains de ces étudiants ont pris peur et ont refusé de répondre. D'autres ont confirmé notre version, mais cela n'a donné aucun résultat : l'affaire a tout de même été classée. Des étudiants ont même été invités par l'officier judiciaire à ne pas déposer plainte car « *de toute façon, l'affaire sera classée* ».

III. Maltraitance : mode opératoire

Sur l'ensemble des témoignages que nous avons recueillis, trois types de violence se dégagent : l'abus de pouvoir, le harcèlement moral et la discrimination.

A. L'abus de pouvoir

Les abus de pouvoir que l'on retrouve généralement sont les suivants :

- Refus d'accès à la copie d'examen
- Refus de reconsidérer la note lorsque des oublis de points ont été constatés
- Refus d'organiser une session de rattrapage (pourtant obligatoire)
- Refus de verser les indemnités de stage
- Changement des modalités d'évaluation d'une matière à la dernière minute
- Avertissement injustifié (par exemple à la suite d'un arrêt maladie)
- Refus systématique d'accompagner l'étudiant sur un soin par un soignant
- Evaluation du stage remplie sans la présence de l'étudiant

L'abus de pouvoir est une violence ponctuelle. Ce n'est pas forcément lié une malveillance dirigée vers l'étudiant. Il peut s'agir d'un malentendu, d'une erreur, d'une incompetence de l'administration. Si l'administration refuse de corriger l'abus signalé et examiné, nous pouvons alors parler d'IFSI maltraitant.

Dans ce cas, nous conseillons tout de même à l'étudiant de serrer les dents et de passer à autre chose, car déclencher une longue et lourde procédure pour une violence aussi isolée, fût-elle légitime, risquerait de détériorer ses relations avec l'administration et l'exposerait à des représailles.

B. Le harcèlement moral

Le harcèlement moral ne laisse quant à lui aucun doute sur sa nature malveillante. Il se traduit par la répétition d'abus de pouvoir et d'humiliations. Ces humiliations sont d'autant plus faciles à commettre que l'étudiant étant par nature en cours d'apprentissage fait obligatoirement quelques erreurs : il est alors facile au harceleur de traquer les fautes, de les mettre en exergue voire de les provoquer par le stress qu'il induit. Déstabilisé, l'étudiant agit sous une surveillance malveillante qui attend le faux pas, se focalise sur l'erreur, en exagère la gravité. Ce qu'il réussit, sa progression et sa bonne volonté sont ignorés. Seule compte la faute et lorsqu'elle tarde à venir le harceleur l'invente en déformant les faits d'un contexte de soin.

Par exemple, un stagiaire donne à boire à un patient, le liquide fait fausse route et le patient se met à tousser, recrache et la vie continue. Une fois l'incident terminé, le harceleur expliquera que le patient a failli s'étouffer et mourir par sa faute. Car le harceleur n'hésite pas à utiliser la calomnie pour arriver à ses fins et rallier à lui d'autres soignants. C'est ainsi que, principalement durant sa période de stage, l'étudiant doit parfois subir toute une équipe de harceleurs qui lui refuse toute attention en dehors des continuels reproches ou insultes.

Le harcèlement moral a lieu principalement sur le lieu de stage où l'étudiant est en contact permanent avec les encadrants harceleurs. Mais le harcèlement moral peut également avoir lieu au sein même de l'IFSI : l'étudiant est très fréquemment convoqué au bureau du cadre harceleur pour des entretiens au cours desquels on ne cesse de lui dire à quel point il est mauvais.

Quel que soit l'endroit où se produit ce harcèlement, il faut que l'étudiant réagisse. Il doit absolument refuser ce rapport dominant/dominé qu'on lui impose. Trop souvent l'étudiant subit sans rien dire, espérant que cela calmera le harceleur, que son stage ou son examen sera validé. Il se laisse humilier pour ne pas faire de vague en espérant qu'il en sera récompensé. Bien sûr la récompense ne vient jamais et lorsqu'il le réalise, l'étudiant s'effondre. Le harceleur ne récompense jamais sa victime. C'est une règle que malheureusement trop de personnes connaissent.

C. La discrimination

La discrimination, c'est quand au harcèlement se rajoute le sabotage des études de l'étudiant. C'est à dire que le harceleur ne va pas se contenter de jouir de la souffrance de l'étudiant, il va s'assurer que l'étudiant n'obtienne pas son diplôme. Le harcèlement moral n'est plus qu'un moyen pour obtenir de l'étudiant son renoncement aux études. Aux humiliations et calomnies, se rajoutent des méthodes d'intimidation. L'étudiant est par exemple convoqué dans le bureau de la direction de l'IFSI. L'étudiant est seul devant 3 cadres formateurs dont la directrice pris par surprise. Il s'ensuit un entretien de plus d'une heure où l'étudiant est d'abord dévalué puis menacé de redoublement, de procédures disciplinaires. Il n'est pas rare que l'étudiant ressorte de cet entretien en pleurant.

Si l'étudiant s'accroche malgré tout et qu'il résiste à ces intimidations et au harcèlement moral, l'IFSI use d'autres méthodes pour jeter l'étudiant hors de l'IFSI. L'une d'entre elles consiste à le sous-noter systématiquement aux examens. Comme il existe un nombre limité de rattrapages, l'étudiant qui atteint cette limite est tout simplement renvoyé de l'IFSI, en toute légalité. De plus les invalidations d'examens entraînent un redoublement. Nous avons eu de nombreux cas d'étudiants ayant redoublé pour 2 malheureux crédits sur les 180 que comporte la formation. L'étudiant n'a parfois pas le financement pour ce redoublement et l'idée de devoir subir une année de plus de harcèlement achève souvent l'étudiant.

Sous noter un étudiant est très facile pour un harceleur, la plupart du temps c'est justement lui qui organise l'évaluation et en définit les critères subjectifs de notation.

Une autre méthode consiste à envoyer l'étudiant sur un autre lieu de stage, en prévenant le cadre qui est sur place qu'on lui envoie un élément « à mater », « difficile » ou « en échec », c'est-à-dire à surveiller de près. Le lieu de stage est d'ailleurs connu des étudiants comme un lieu de stage « qui casse ». De plus, l'étudiant qui vient de subir des mois de harcèlement se sent mal à l'aise, il ne renvoie donc pas la meilleure image de lui-même. Il a appris à se méfier des soignants, il se sent angoissé, piégé, ne communique plus, se réfugie dans le

silence. Le cadre et les soignants de son nouveau lieu de stage utiliseront cette perte de confiance en soin pour mieux briser l'étudiant. Ensuite le cadre rédigera un rapport circonstancié calomnieux pour permettre à l'IFSI de commencer une procédure disciplinaire en vue de renvoyer l'étudiant. Tout cela peut se faire très rapidement, en moins de 15 jours.

Nous avons eu l'occasion de lire des dizaines de ces rapports circonstanciés.

Cette expérience nous a permis de caractériser ce qu'est un rapport circonstancié calomnieux.

- **La délation est anonyme.** Le rapport est rédigé par le cadre de santé du lieu de stage. Mais il n'a pas suivi l'étudiant durant les soins et n'a pas pu constater de visu les éventuelles fautes. C'est donc un ou des soignants qui l'ont dénoncé. La moindre des choses est de faire figurer sur le rapport le ou les noms de ces soignants et de leur faire faire parapher le rapport. Or, très souvent, on ignore tout des délateurs.
- **Aucune situation exceptionnelle décrite.** L'émission d'un rapport circonstancié est une mesure exceptionnel réservée pour des situations exceptionnelles. On n'émet pas un rapport pour des conflits de personnes. La situation doit relever au moins du pénal, par exemple, coups ou blessures sur un soignant ou un patient ou vol de médicaments.
- **Aucune preuve n'est fournie.** L'accusation la plus fréquemment trouvée sur un rapport est la mise en danger des patients. Cette mise en danger n'est jamais prouvée par aucune preuve. Le minimum serait une attestation médicale citant les blessures infligées au patient. L'accusation est même parfois formulée au conditionnel. Normalement, dans un état de droit, on juge et condamne des personnes sur des actes avérés pas sur des actes supposés.
- **Présence de jugements de valeur.** Au lieu de lire « l'étudiant a fait ceci, cela », on lit « l'étudiant, il est comme ci, comme ca ». On peut lire une page entière de rapport sans comprendre ce qu'a fait l'étudiant. Parfois, le comportement de l'étudiant est directement mentionné. Un comportement inapte à l'exercice du soin doit être justifié par une expertise psychiatrique.
- **Les faits ne sont pas situés.** On ne sait pas quand ils ont lieu, où ils ont lieu, qui était présent, etc.

- **Multiplications de reproches.** Le rapport circonstancié contient une multitude de reproches dont chacun pris indépendamment des autres est insignifiant.
- **Amplification et aggravation démesurée de situations de soin banales.** Une fausse route devient une tentative d'étouffement du patient.
- **Absence de tentatives de conciliation.** Le code de Santé Publique préconise la médiation dans les situations conflictuelles. Dans beaucoup de cas, l'étudiant n'est même pas entendu par la directrice de l'IFSI et prend connaissance du rapport circonstancié lors de la convocation au conseil pédagogique extraordinaire.
- **Contradictions avec d'autres évaluations de stage.** L'étudiant a passé 3 stages avec succès durant lesquels il a validé devant des professionnels de soins des actes techniques. Ces mêmes actes sont invalidés par le rapport. L'étudiant est devenu brutalement incompetent. Nous avons même eu des cas d'anciennes aide-soignantes en promotion professionnelle qui avait exercé comme aide-soignante durant des années et qui découvrent en lisant le rapport circonstancié qu'elles ne savent plus faire des toilettes.
- **Le lieu de stage est connu des étudiants comme étant maltraitant.** L'IFSI n'a bien sûr pas tenu compte des plaintes des étudiants et a laissé ce lieu de stage ouvert aux soins.
- **Droit de l'étudiant à l'erreur.** Un étudiant n'est pas un soignant. Il est en apprentissage. Par définition même, il est incompetent professionnellement. L'erreur fait partie de l'apprentissage. Retourner les erreurs de l'étudiant contre lui dénote l'absence de suivi pédagogique.
- **Absence de la version de l'étudiant.** Il n'est quasiment jamais écrit que l'étudiant conteste le rapport. Sa version n'est pas versée au dossier. L'étudiant refuse de signer le rapport circonstancié.

Nous en mettons 6 rapports circonstanciés anonymisés à votre disposition en annexe 4. Tous ces rapports ont été contestés au tribunal administratif.

D. Notre conseil

Nous avons malheureusement constaté qu'en général l'étudiant harcelé réagit bien trop tard. Lorsqu'il nous contacte, il est déjà entré dans une spirale qui l'a épuisé psychologiquement, l'administration a déjà eu le temps de constituer contre lui un dossier suffisamment lourd pour qu'il puisse être renvoyé. En effet, arrivé le stade du rapport circonstancié ou celui de redoublements successifs, il devient très difficile de réintégrer l'étudiant en formation. Les procédures demandent du temps, de l'énergie et de l'argent dont l'étudiant ne dispose pas. C'est pourquoi il est très important de réagir immédiatement et fortement, dès que l'on comprend que l'on fait l'objet d'une discrimination ou d'un harcèlement. Il faut prendre de court l'administration et engager un rapport de force et non tenter de négocier. Face à ce type d'injustice, seule une attitude ouvertement combative vous permettra de retrouver vos chances.

Si nous nous permettons ce conseil, c'est qu'en analysant les 294 entretiens téléphoniques de ces quatre dernières années, nous avons constaté que les seuls étudiants qui ont malgré tout obtenu leur diplôme sont ceux qui ont réagi vite et fort. Les autres, ceux qui ont tenté de négocier pour éviter l'affrontement, n'ont rien obtenu.

Mais la priorité de l'étudiant doit être de protéger sa santé. Un affrontement contre l'administration dans un état psychologique instable, affaibli, peut être critique pour la santé mentale de l'étudiant. Le combat n'est possible que l'étudiant est en pleine possession de ses moyens.

En Annexe 4, nous mettons à votre disposition 2 attestations médicales. Nous conseillons aux étudiants de faire attester leur état de détresse psychologique par un médecin psychiatre (si possible) ou un psychologue. Malheureusement trop peu le font et trop peu de médecins sont formés à ce type de violence. Une attestation médicale déclarant des violences psychologiques pourrait être l'élément déclencheur d'une procédure judiciaire.

IV. Les victimes

A. Le profil des victimes

Dès les premiers appels d'étudiants en détresse nous avons remarqué qu'ils avaient en commun certaines caractéristiques. Avec le temps, nous avons été confortés dans notre soupçon qu'il existait bel et bien une discrimination selon certains critères.

A.1. Critères récurrents

Les critères qui reviennent systématiquement sont les suivants :

- L'âge
- Les origines ethniques
- Le sexe

L'analyse de l'ensemble de nos données, celles qui contiennent les informations que les étudiants ont bien voulu nous confier, nous avons dégagé les statistiques suivantes :

- 70 % de ces étudiants ont plus de 26 ans et 46 % d'entre eux sont des aide-soignants en reconversion professionnelle La moyenne d'âge est de 35,2 ans.
- 50 % des étudiants ont des origines ethniques d'Afrique noire, du Maghreb, des DOM-TOM et d'Asie.
- 20 % des appels proviennent d'étudiants de sexe masculin.

Une promotion type d'étudiants infirmiers est majoritairement composée de jeunes filles blanches de moins de 25 ans. Or les trois quarts des appels que

nous recevons proviennent de la minorité de la promotion. Cela nous a fait réaliser qu'un étudiant mâle à la peau noire ou halée, âgé de 40 ans, a les plus fortes probabilités de subir ces maltraitances.

Le critère de l'âge démontre quelque chose d'en fait d'assez connu en France, que la reconversion professionnelle reste difficile. Les personnes en reconversion sont très mal accueillies et les structures professionnelles sont très rigides. Les formateurs et les soignants encadrants s'avèrent incapables de gérer des étudiants ayant une maturité professionnelle et donc capables de questionnement professionnel. Ils préfèrent les étudiants jeunes, lisses, effacés.

Le critère origine ethnique en seconde position est plus complexe à analyser. Nous pouvons difficilement parler de racisme car il y a eu très peu d'actes racistes affirmés (par exemple : une étudiante se faisait appeler en stage « la petite négresse »). D'ailleurs, les étudiants eux-mêmes ne se disent pas victime de racisme. Il s'agit plutôt d'une forme de discrimination institutionnelle, un plafond de verre pour une certaine catégorie de population. La couleur de peau devient en fait un facteur aggravant qui diminue vos chances d'accéder au diplôme. Néanmoins, il est important de rappeler que la discrimination raciale est illégale et que ceux qui la pratiquent le savent. Ces personnes racistes ont donc mis en place des stratégies pour contourner la loi. Donc il n'est pas impossible que au delà de la discrimination institutionnelle se cachent des actes racistes délibérés qu'il ne sera jamais possible d'identifier : un tabou dans la profession. Pour conclure ce passage sur la discrimination, nous citerons une étude réalisée par Yannick L'Horty publié en 2016 sur la discrimination dans la fonction publique :

*« Pour compléter la vue d'ensemble, des « tests d'accès à l'information » ont été conduits auprès de la police nationale et d'hôpitaux, en envoyant des « demandes fictives » de renseignements sur les procédures à suivre pour briguer un poste. Résultat : il n'y a pas d'écart significatif entre le candidat « d'origine franco-française » (reconnaisable par son prénom) et celui « d'origine maghrébine » qui cherchent à s'informer sur le métier d'adjoint de sécurité ; le pourcentage de « réponses positives » à leurs démarches n'est pas loin d'être équivalent. En revanche, la différence est notable entre une personne qui se prénomme Laure et une autre qui s'appelle Anissa, **s'agissant du métier d'infirmier**. »* Le Monde, 13 juillet 2016.

A.2. Critères minoritaires

Viennent ensuite les critères minoritaires :

- L'étudiante enceinte
- L'étudiant handicapé
- L'étudiant atteint d'une maladie chronique
- L'étudiant ayant une activité syndicale
- L'étudiant aide-soignant en promotion professionnelle

Des étudiantes enceintes nous ont appelés, ainsi que d'autres qui avaient une maladie invalidante comme Crohn. Mais le nombre d'appels n'est pas assez significatif pour que nous puissions être certains qu'il s'agit bien d'un profil discriminé. Ces appels étaient néanmoins très touchants et perturbants. Comment des formateurs et des cadres de soin censés enseigner le respect de la dignité des patients peuvent-ils s'acharner ainsi sur des femmes enceintes ou des personnes malades ? Leurs agissements violents vont à l'encontre de l'esprit et de la déontologie du métier qu'ils exercent.

A.3. Délit d'opinion, de conscience et d'attitude

En dehors des critères que nous venons de cerner, le comportement, l'attitude, la façon dont l'étudiant interagit avec le milieu nous ont semblé intéressants à analyser. On s'aperçoit que dans de nombreux témoignages, l'étudiant a exprimé à un moment ou à un autre une opinion contradictoire : dénonciation d'un grave dysfonctionnement constaté sur le lieu du stage, avis sur la formation, remarque argumentée fondée sur l'expérience... Ces remarques proviennent la plupart du temps de personnes en reconversion, généralement bonne trentaine d'années, qui ont déjà acquis une conscience professionnelle. C'est justement cette expérience qui motive leur réaction, même si l'on retrouve aussi quelques jeunes ayant un caractère bien trempé qui n'hésitent pas à s'exprimer. Cette verbalisation marque bien souvent le début de la descente aux enfers.

La posture de l'étudiant est extrêmement difficile à tenir. D'un côté, vous avez les cadres formateurs qui vous forment au respect de la dignité et des droits du

patient, à la sûreté et qualité des soins, et de l'autre côté, vous avez le réel. Des lieux de soin en sous-effectifs, sous-équipés, des soins déshumanisés à la chaîne, des soignants étouffés par les procédures administratives, épuisés, aigris qui finissent par détester leur propre métier et ne rêvent que de partir ailleurs. C'est justement quand vous mentionnez ce décalage à vos cadres formateurs que débute le litige qui conduit à la maltraitance.

B. Le nombre de victimes

Une fois le profil des victimes établi, il est important d'en connaître le nombre afin de mesurer l'étendue de ces violences et de savoir si elles sont en expansion. Nous avons réussi à dégager quatre bases de calcul :

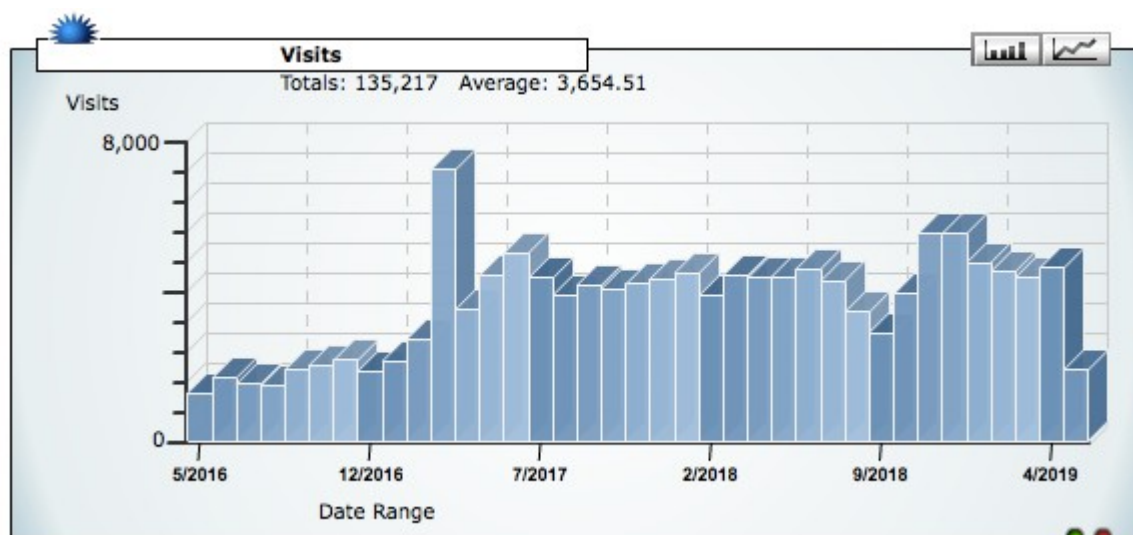
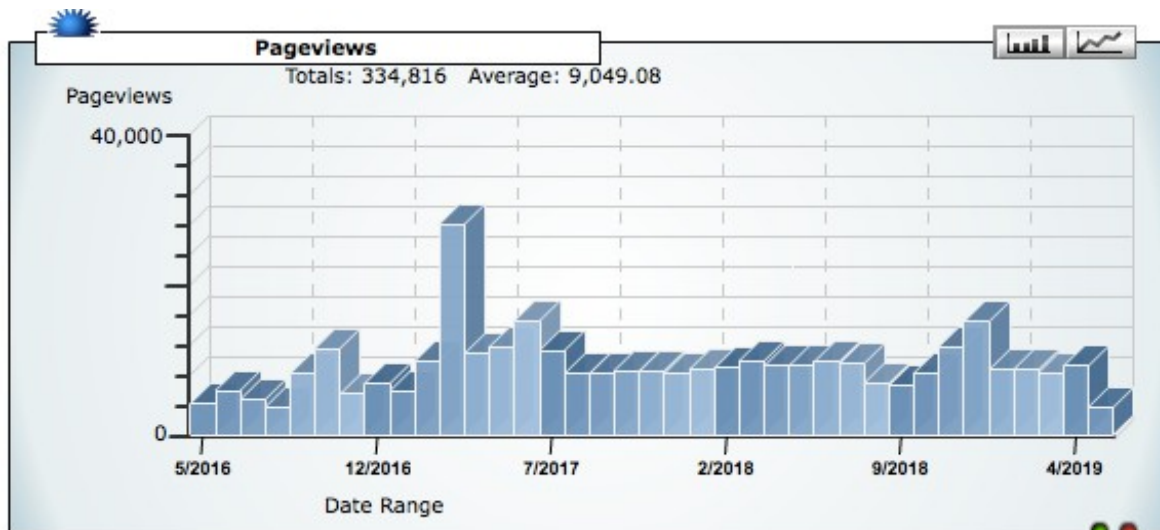
Le nombre d'appels par an reçus par la cellule de soutien d'ADDESI : 100 appels par an en moyenne. Nous tenons à préciser qu'ADDESI ne bénéficie d'aucune publicité, ni notoriété. Ces 100 appels représentent un groupe d'individus qui cherchent de l'aide sur internet et qui usent des mots clés adaptés.

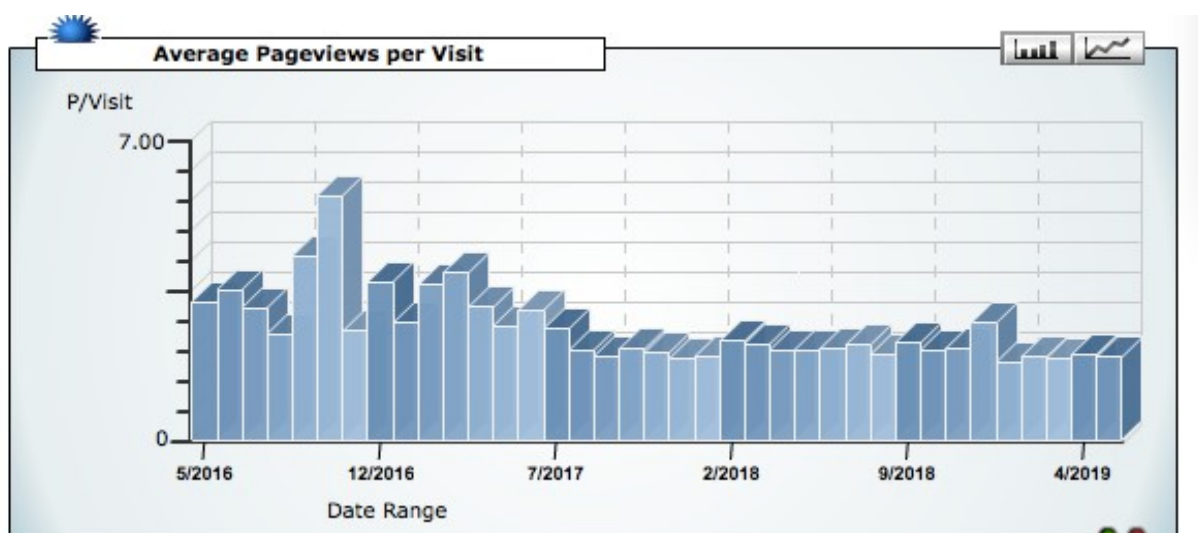
Le nombre de plaintes déposées au tribunal administratif impliquant un Institut de Formation en Soins Infirmiers : une moyenne de 200 par an. Il s'obtient en utilisant le moteur de recherche DOCTRINE. A titre d'exemples, en 2013, 260 décisions de justice ont impliqués un IFSI et en 2016, 172.

Ces deux premières valeurs nous donnent une estimation basse des violences. On pourrait les comparer à la surface visible de l'iceberg. Pour déterminer l'estimation haute, nous utilisons 2 autres valeurs numériques : le nombre de visites sur notre site internet, et le taux d'échec des étudiants.

Notre association étant spécialisée dans la lutte contre les maltraitances des étudiants en soins infirmiers, toute personne qui consulte nos pages se sent de facto concernée par le problème. Il y a eu 60 000 clics sur notre page d'accueil depuis sa mise en service et 12 000 sur la page « Reconnaissance publique de la maltraitance ».

Une analyse plus fine de ces visites sur une période de deux années indique une moyenne de 3600 visites pour 9000 pages visitées. Nous pouvons donc raisonnablement estimer le nombre de personnes concernées par la maltraitance à plus de 1200 par an (voir les graphiques ci-dessous, nombre de visites/pages visitées par mois entre avril 2016 et avril 2019).





Ces statistiques de visite nous permettent simplement d'estimer le nombre d'étudiants qui ont lutté ou qui ont essayé de comprendre ce qui leur arrivait. Il faut ajouter à ces estimations ceux qui, découragés, ont abandonné leurs études.

Comme la quasi-totalité des étudiants qui nous ont contactés n'ont pas obtenu leur diplôme, nous avons cherché le taux d'échec (nombre d'étudiants non-diplômés) pour avoir notre fourchette haute. Officiellement ce chiffre n'existe pas. Mais en comparant le quota régional d'étudiants admis en première année avec celui des diplômés, on obtient le taux de réussite région par région. Ces 2 chiffres sont publics. Nous n'avons pu obtenir les chiffres pour toutes les régions.

Régions	Nombre à admettre en 1 ^{re} année en 2015	Nombre de diplômés en 2018	Taux de réussite
Auvergne Rhône-Alpes	Auvergne 610 Rhône-Alpes 2955 Soit 3565	Auvergne 469 Rhône-Alpes 2347 Soit 2816	78,99 %
Bourgogne Franche-Comté	Bourgogne 800 Franche-Comté 550 Soit 1350	989	73,26 %
Bretagne	1182	945	79,95 %
Grand Est	Alsace 719 Lorraine 1130 Champagne Ardennes 632 Soit 2481	1552	62,56 %
Hauts de France	Nord Pas-de-Calais 2600 Picardie 1183 Soit 3783	2143 admis (172 non reçus)	56,65 %
Normandie	Basse-Normandie 704 Haute-Normandie 930	936	57,28 %

	Soit 1634		
Nouvelle-Aquitaine	Aquitaine 1386 Limousin 490 Poitou-Charentes 780 Soit 2656	1989	74,89 %
Occitanie	Languedoc-Roussillon 960 Midi-Pyrénées 1184 Soit 2144	1705	79,52 %
Pays de la Loire	1350	867	64,22 %
Guadeloupe	122	80	65,57 %
Guyane	60	44	73,33 %

On voit dans le tableau ci-dessus que le taux de réussite est extrêmement variable d'une région à l'autre. Celui de la Bretagne est proche de 80 % alors que les Hauts-de-France ont un taux de 56 %. Nous n'avons pas les chiffres pour l'Île-de-France, mais dans l'ensemble le taux de réussite se situe aux alentours de 70 %. Lorsqu'on sait qu'une promotion nationale comporte 32 000 étudiants infirmiers, cela nous donne une estimation haute de 9600 étudiants par an qui n'obtiennent pas leur diplôme et qui peuvent être directement ou indirectement concernés par la maltraitance.

Nous nous retrouvons donc avec ces 4 valeurs :

- 100 appels par an à la cellule de soutien d'ADDESI,
- 200 décisions de justice impliquant un IFSI par an,
- 1200 visiteurs uniques sur le site internet d'ADDESI,
- 9600 étudiants non-diplômés par an.

Après avoir lu plusieurs messages de parents inquiets au sujet de leur enfant étudiant, mais aussi des témoignages d'autres étudiantes bouleversées pour avoir été témoin de la chute ou du suicide d'un autre étudiant, nous avons également voulu inclure les victimes indirectes (parents, conjoint, enfants, amis) qui subissent elles aussi les répercussions de ces violences.

Nous avons fixé notre chiffre à **6000 victimes** directes et indirectes par an.

V. Les bourreaux

Après avoir identifié les victimes et analysé le mode opératoire de la maltraitance, vient l'étape de désigner les responsables que nous nommons les bourreaux. Ce terme n'est pas choisi au hasard. Les étudiants nous parlent bel et bien d'une mise à mort.

Les formes les plus violentes de harcèlement moral ont essentiellement lieu durant le stage, et les acteurs en sont les infirmiers et infirmières qui côtoient l'étudiant. Car ce sont bien des soignants, ceux-là mêmes qui sont censés préserver la dignité des êtres humains qui maltraitent ces étudiants. La menace sous-jacente est celle-ci : fais ce que je te demande, soumets-toi, et peut-être que je validerai ton stage.

Lorsque ça se produit, la première réaction de l'étudiant est d'en parler au cadre du service ou au cadre formateur référent de l'IFSI. L'étudiant demande un aménagement des horaires de stage ou un changement de lieu pour éviter le contact avec son harceleur. Dans le meilleur des cas l'administration ignore son appel à l'aide, mais parfois il enfonce encore plus l'étudiant qui est traité de menteur, accusé de calomnier le service et les soignants. Et la violence s'accroît. Le cadre prévient les infirmiers que l'étudiant les a dénoncés. Celui-ci est désormais étiqueté par l'IFSI comme celui qui ne sait pas la fermer, qu'il faut mater, il aura donc droit à un second stage où la pression sera encore plus forte. Si cette violence est possible, c'est parce que l'administration les tolère, voire les initie et les utilise lorsque l'étudiant est devenu indésirable.

Le harcèlement moral au sein de l'IFSI est ressenti de façon moins violente par l'étudiant qui n'a pas de contact en continu avec les cadres formateurs. Il reste cependant très déstabilisant : tout est fait pour isoler l'étudiant de sa promotion. On lui donne des informations incohérentes et contradictoires. Lors des entretiens avec les cadres formateurs, on tente de le démoraliser avec des remarques comme « vous n'êtes pas fait pour ce métier », « vous devriez abandonner ». Ses examens sont sous-notés. Son formateur tient sur lui des propos médisants aux personnes qui doivent l'encadrer pendant son stage.

Nous avons conseillé aux étudiants qui étaient en conflit avec leur IFSI de tenter un recours hiérarchique en envoyant une lettre au directeur de l'ARS de leur région. Sur la dizaine de ces courriers, nous n'avons encore jamais reçu de réponse. L'ARS ferme les yeux, malgré le fait que l'organisation des études en soins infirmiers soit sous sa responsabilité, qu'elle préside les conseils pédagogiques des IFSI et ratifie les décisions disciplinaires.

En conclusion, les étudiants avec qui nous nous sommes entretenus désignent unanimement les cadres formateurs et la direction des IFSI comme étant les premiers acteurs de la maltraitance. Dans le meilleur des cas, l'administration ferme les yeux si l'étudiant est maltraité par un soignant lors d'un stage. Dans le pire des cas, l'administration prend le relais et accentue la violence.

VI. Les quatre piliers de la maltraitance

Pour savoir comment lutter contre la maltraitance, il est nécessaire d'analyser ce qui la rend possible. Nous avons identifié quatre piliers qui correspondent à des moments précis de la maltraitance, alors que des procédures devraient se mettre automatiquement en place pour l'arrêter, mais que cela n'arrive pas.

A. Rapports hiérarchiques étudiants/formateurs

Le milieu médical est très hiérarchisé. Mais une relation hiérarchique, lorsqu'il n'existe pas de contre-pouvoir, peut se transformer en relation dominant/dominé avec les rapports de force que cela implique. Or il se trouve que le cadre qui forme l'étudiant est aussi celui qui supervise le soignant. On comprend bien que l'existence de cette relation hiérarchique directe entre le formateur et l'étudiant favorise le rapport de force et donc le harcèlement.

Nous préconisons de retirer à l'administration publique hospitalière le droit de former des infirmiers et de basculer cette formation vers le ministère de l'éducation nationale.

B. Esprit de corporation

Outre une hiérarchie omniprésente, il existe un très fort esprit de corporation dans l'administration hospitalière. Certains étudiants prononcent le mot « mafia » lorsqu'ils évoquent leurs difficultés face à ces gens qui font bloc de manière inconditionnelle. En cas de problème avec un soignant ou un formateur, l'administration protège immédiatement le professionnel en question sans chercher à connaître la vérité. Il est donc très facile au formateur d'obtenir des soignants ou des cadres qu'ils fassent des attestations calomnieuses contre un

étudiant. La direction de l'IFSI agit de la même manière. Comme sur les lieux de stage, elle sert ses intérêts avant ceux de l'étudiant qu'elle est pourtant censée défendre. Cette corruption interne rend impossible toute mise en place d'un éventuel contre-pouvoir au sein de l'administration.

C. Immunité juridique

Lorsqu'un étudiant décide de déposer un recours administratif au tribunal contre l'IFSI, il se heurte à de nombreux obstacles :

- **Le coût :** engager un avocat coûte en moyenne 2500 euros, sans aucune garantie de résultat. Nombre d'étudiants ont vu leur requête bâclée au tribunal, sans parler de la difficulté à joindre leur avocat ou même d'arriver à ce que votre avocat adhère à votre cause. Bien que l'aide juridictionnelle existe, elle ne couvre pas tous les frais et les délais pour l'obtenir sont longs. N'espérez aucune indemnité pour le préjudice subi et les 3 années de perdues. De plus, si le juge considère que vous l'avez dérangé pour rien, vous devrez payer les frais d'avocat de la partie adverse.
- **Le temps :** Il faut compter deux ans avant d'espérer obtenir un jugement, ce qui veut dire deux ans d'attente pour pouvoir éventuellement reprendre ses études si l'étudiant a été exclu. L'attente a aussi un effet pervers. Elle oblige l'étudiant à garder en mémoire le traumatisme et ne lui permet pas de lâcher prise.
- **La complexité de la construction de la requête :** l'avocat n'a pas vécu votre situation et ne peut se contenter d'une version orale pour constituer le dossier juridique. C'est bien à vous de rédiger le dossier qui permet à l'avocat de construire la requête. Ce dossier devra contenir des preuves, des témoignages, des documents administratifs parfois longs et difficiles à obtenir. C'est une épreuve supplémentaire. Vous devrez revivre mentalement les faits et les mettre par écrit. Trouver ceux qui acceptent de témoigner. L'administration fait de la résistance passive en refusant de vous fournir les documents demandés ou en mettant beaucoup de temps à vous les donner. Un simple bulletin de notes est parfois attendu pendant quatre mois.

- **Non-reconnaissance par la justice des plaintes pour harcèlement et discrimination :** Votre avocat refusera de déposer une plainte pour harcèlement moral ou discrimination ce qui correspond au préjudice réel. Tout simplement parce qu'il sait que ce sera perdu d'avance. Le juge refusera d'enquêter. Et comme le préjudice réel n'est pas reconnu. Vous pouvez gagner et annuler une décision administrative mais même si vous réintégrer la formation, vous subirez de nouveau du harcèlement et de la discrimination.
- **Impossibilité d'incriminer les responsables :** les personnes qui vous ont torturé sont protégées par leur statut de fonctionnaire d'État, elles restent à l'abri, vous ne pourrez vous en prendre qu'aux seules décisions administratives.
- **Déconsidération et isolement de l'étudiant :** le doute profite toujours à l'administration. Pour le juge, les cadres de la fonction publique hospitalière sont des personnes compétentes, responsables, l'étudiant est juste un « apprenant » qui s' imagine en savoir plus que les professionnels. Face aux témoignages des cadres formateurs, des soignants harceleurs, du représentant de l'ARS qui a validé la décision disciplinaire, la parole de l'étudiant ne pèse pas lourd, il se retrouve seul.
- **Absence de recherche de la vérité :** la procédure juridique ne comprend pas d'enquête. Vous remettez votre requête au juge et la partie adverse (l'IFSI) y répond, c'est tout. Le juge lira les deux requêtes avant de livrer son ordonnance. Pas d'enquête, cela signifie : pas de recherche de vérité, pas de convocation des intéressés, pas de confrontation. Le tribunal se contente de vérifier si la procédure administrative est réglementaire.

Déposer un recours au tribunal requiert donc des ressources psychologiques, des moyens financiers et des compétences que tout le monde n'a pas, et cela pour un résultat incertain. Vous aurez cependant la satisfaction d'être le petit grain de sable qui enrayer pour un temps la lourde machine à broyer administrative. Car cela est certain, un recours administratif oblige l'administration a des frais et a des actions ouvertes et elle déteste sortir de l'ombre.

Les étudiants qui ont tenté d'attaquer directement les harceleurs par une plainte au procureur de la République ont été dissuadés par des officiers de police ou de gendarmerie. Certains d'entre eux ont ajouté qu'un procureur n'attaque jamais un cadre de la fonction publique hospitalière.

Il arrive malgré tout qu'un étudiant gagne un procès. Il y a alors jurisprudence, dans un sens favorable aux étudiants. Mais l'administration s'adapte, elle modifie ses procédures de façon à rendre cette jurisprudence caduque.

Les cadres formateurs bénéficient d'une immunité juridique et ils le savent. Dans nos échanges avec les avocats ou les étudiants, nous avons très souvent entendu dire « mais comment peuvent-ils se permettre de tels manquements au droit ? ». À quoi sert le droit, quand les juges ferment les yeux ?

D. L'individualisme des étudiants

La seule force des étudiants, c'est leur nombre. S'ils parvenaient à s'organiser collectivement, la maltraitance serait très vite éradiquée. Mais rien dans notre société ne favorise l'action commune, seul l'individualisme est valorisé. Lorsqu'ils sont attaqués, ces étudiants sont en état de vulnérabilité, dans un schéma mental de survie où c'est chacun pour soi. Dans les grandes villes, où les plaintes sont nombreuses, nous avons mis en contact les étudiants géographiquement proches et leur avons donné quelques conseils pour qu'ils se regroupent, consultent un avocat, mutualisent leurs ressources, comparent leurs témoignages. Sans succès.

Nous avons aussi tenté de créer des liens avec les syndicats étudiants et d'autres associations qui luttent comme nous contre ce fléau dans le monde médical. Toutes nos tentatives sont restées vaines. Impossible de fédérer les étudiants et les organisations contre ce fléau.

C'est pour cette raison qu'ADDESI a décidé de fermer sa cellule de soutien et de cesser son activité. Il semble que personne n'ait l'envie de s'engager dans une aventure collective de cette ampleur. Sur les 434 messages que nous avons reçus et les 294 étudiants à qui nous avons consacré des heures de bénévolat, nous n'avons récolté qu'une quinzaine d'adhésions. Pourtant, pour lutter

efficacement contre une administration corrompue peuplée de voyous, seul un mouvement citoyen d'envergure, dont les membres unis et solidaires œuvrent ensemble vers un même objectif pourrait donner un résultat.

Conclusion

Avoir été victimes de discrimination et de harcèlement moral, nous a permis d'avoir un regard assez unique sur les lieux de soin, ses soignants et l'administration hospitalière. Nous l'affirmons : nous avons vu et vécu ce qui se fait de pire dans le milieu. C'est pour cela que nous nous permettons de faire 2 constats.

Le premier est que personne ne peut imaginer pas à quel point la profession est détruite, à quel point les lieux de soin sont des endroits dangereux pour les patients. Nous avons rencontré des soignants aigris, détestant leur métier, incapables d'empathie, fermés à toute détresse humaine. Nous avons observé le fonctionnement d'une administration dont l'unique motivation est la préservation de son image et qui est prête à tout pour cela, y compris éliminer tous ceux qui pourraient la ternir. Les conséquences sont catastrophiques pour les patients : accidents, erreurs médicamenteuses récurrentes, non-respect de leurs droits les plus élémentaires. Ce milieu est devenu si toxique que nous en sommes venus à penser que les seuls bons soignants sont ceux qui ont quitté le métier ou qui font la grève. Si le respect de la dignité de la personne humaine et de ses droits étaient réellement une priorité dans le monde du soin, la maltraitance des étudiants seraient impossible.

Le second constat est encore plus grave et touche toute notre société. Ce long travail associatif nous a permis de réaliser que si, en France, la discrimination est illégale, elle est néanmoins largement tolérée. Les avocats, découragés d'avance, refusent de prendre en charge les dossiers, les juges étouffent les affaires, policiers et gendarmes dissuadent de toute tentative de plainte. Votre histoire ennue tout le monde et n'intéresse personne. Avec ce système, on a le sentiment que même si les formateurs avouaient par écrit leur harcèlement, leurs discriminations et leur violence et que l'étudiant produisait ces aveux, personne ne voudrait voir, comprendre, ni savoir. Le travail que nous avons d'ailleurs effectué ces cinq dernières années s'apparente aux tâches qui

reviennent normalement à la police : enquêter, recueillir des témoignages, vérifier, recouper, analyser. A ADDESI, nous espérons qu'un jour, la France se dotera d'une vraie brigade de lutte contre la discrimination avec des moyens pour enquêter et des sanctions et ne laissera plus ce travail aux amateurs bénévoles que nous sommes.

Annexes

Annexe 1 : Signalement au Parquet de Paris

ADDESI

Chartres, le 26/02/2018

Monsieur Le Procureur de la République de Paris
4, Boulevard du Palais
75001 Paris

Objet : Signalement de cas de maltraitance psychologique d'étudiants en soins infirmiers.

Monsieur le procureur,

Je prends attache au sein de votre juridiction conformément à notre politique interne associative, afin d'attirer votre attention sur la situation de plusieurs étudiantes ayant effectué leurs études au sein de plusieurs Instituts de formation en soins infirmiers étant rattachés au groupement hospitalier de l'assistance publique des hôpitaux de PARIS

Je suis administrateur de l'association ADDESI, ce mouvement a été créé le 29 juin 2014 par des étudiants en soins infirmiers victimes d'abus de pouvoir, de discriminations et de harcèlements durant leur formation.

ADDESI a pour raisons sociales :

- Le soutien juridique et psychologique aux étudiants infirmiers en conflit avec leur Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) ;
- La reconnaissance par les pouvoirs publics et l'opinion publique de la maltraitance des étudiants en soins infirmiers durant leurs études ;
- Être une force de propositions pour une formation plus respectueuse des droits des étudiants.

Depuis sa création, nous recevons en moyenne deux à trois appels par semaine. Nous recensons toutes les plaintes et aidons de notre mieux les étudiants. Nous ne nous contentons pas de leur version par téléphone. Nous leur demandons de fournir toutes les pièces écrites possibles pour vérifier la cohérence de leur discours.

Les étudiants qui nous contactent ont subi divers types de discriminations et du harcèlement moral en stage ou dans leur centre de formation. Ils sont en général psychologiquement très affectés. Leurs appels sont des appels de détresse. Ils sont désespérés, affaiblis, déprimés. Beaucoup sont en arrêt maladie sous anti-dépresseurs. Certains parlent de suicide. Ils décrivent avoir subis des violences verbales, insultes, calomnies, humiliation par des soignants ou des cadres de santé de la fonction publique hospitalière.

Lorsque que nous recevons trois appels provenant d'étudiants d'un même centre de formation, la politique de l'association est de signaler systématiquement ces appels au Procureur de la République territorialement compétent. Il s'avère que les autorités

administratives sont extrêmement indulgentes face à des comportements déviants de soignant ou de cadre de santé. Nos courriers aux Agences Régionales de Santé sont restés sans réponse et nous ne prenons même plus la peine de les contacter.

Nous avons reçu au total pas moins de vingt sollicitations d'étudiants ayant suivi leur cursus au sein d'établissements faisant parti du groupement hospitalier des Hôpitaux de Paris, en voici le détail :

- Madame A, Tél : XX-XX-XX-XX-XX, adresse mail : xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx. Madame A nous a contacté en Janvier 2015, car elle avait été expulsée à deux reprises par deux IFSI de L'APHP (Bichat en 1^{er} et Raymond-Poincaré en second). Cette étudiante avait réussi à faire valoir des éléments en sa faveur grâce au concours de la CGT pour contester son exclusion de **L'IFSI de l'Hôpital BICHAT**, a été mutée par la suite à **Raymond-Poincaré** avant d'être de nouveau expulsée. Cette étudiante dénonce du harcèlement psychologique ainsi que des rapports circonstanciés calomnieux émanant des structures de stage.
- Madame B, Tél : XX-XX-XX-XX-XX, adresse mail : xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx. Madame B nous a contacté en Mars 2016, car elle estimait avoir subi du harcèlement et de la discrimination lors d'un stage du semestre 6. Cette plaignante Etudiait à **L'IFSI Antoine Béchère de CLAMART (92)**.
- Madame C, Tél : XX-XX-XX-XX-XX, adresse mail : xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx. Madame C nous a contacté en Janvier 2017 car elle a été contrainte de suspendre sa formation à cause d'un harcèlement psychologique émanant d'une référente pédagogique qui n'hésitait pas à être médisante à son encontre devant les professionnels de plusieurs terrains de stage, mais aussi lors des entretiens notamment devant la directrice de l'établissement. Cette plaignante étudiait à **L'IFSI Raymond Poincaré de GARCHES (92)**. Elle était très affaiblie psychologiquement, avait posé des arrêts maladie à plusieurs reprises.
- Monsieur D, Tél : XX-XX-XX-XX-XX, adresse mail : xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx. Monsieur D étudiant à **L'IFSI Emile ROUX à LIMEIL BREVANNES (94)**, nous a contacté en février 2017 pour avoir des conseils pour se défendre devant un conseil pédagogique, car il n'avait pas validé une évaluation à plusieurs reprises, ce qui lui avait occasionné initialement un redoublement. Ce plaignant souhaitait que le conseil pédagogique fasse preuve d'indulgence et lui accorde notamment un triplement, car il ne lui manquait plus que ce partiel à valider pour pouvoir obtenir son diplôme.
- Madame E, Tél : XX-XX-XX-XX-XX, adresse mail : xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx. Madame E nous a contacté en Mars 2017, car elle a eu un conflit de personne deux semaines avant la réunion de la commission d'attribution des crédits avec une formatrice de **L'IFSI TENON** où elle étudiait. Elle avait réalisé un stage du semestre 5 avec une bonne évaluation. Malheureusement, ce stage n'a pas été validé certainement à cause de cette formatrice.
- Madame F, Tél : XX-XX-XX-XX-XX, adresse mail : xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx. Madame F nous a contacté en Mars 2017, car elle a été exclue par sa directrice après avoir refusé des modalités d'évaluations en stage qui n'étaient pas prévus par les textes réglementaires régissant les études d'infirmier. Madame F était âgée de 50 ans au moment de son exclusion, elle nous a ainsi affirmé que son l'IFSI dans lequel elle suivait ses études (**IFSI TENON**) expulse chaque année toutes les étudiantes des promotions professionnelles qui sont âgées de 50 et plus. Cette classe d'âge est considérée comme indésirable.
- Madame G, Tél : XX-XX-XX-XX-XX, adresse mail : xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx. Madame G nous a contacté en Mars 2017 car elle voulait déposer plainte pour harcèlement et discrimination. Elle suivait ses études au sein de **L'IFSI Campus Picpus (Anciennement Saint-Antoine)** et avait été envoyé dans des stages réputés difficiles pour les étudiants. Cette plaignante estime avoir été calomniée, elle a été poussée à bout et a été expulsée en juillet 2014 de sa formation suite à un rapport

circonstancié.

- Madame G, Tél : XX-XX-XX-XX-XX, adresse mail : xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.
Madame G nous a contacté en Mai 2017 car a subi du harcèlement moral lors d'un stage, un rapport circonstancié a été établi. Cette étudiante est tombée par la suite en dépression et a dû suspendre son cursus. Ayant eu l'intention de reprendre quatorze mois plus tard, elle a essuyé un refus de la part de son **IFSI (Pitié-Salpêtrière)**. Elle a décidé d'intenter un recours pour contester la décision.
- Madame H, Tél : XX-XX-XX-XX-XX, adresse mail : xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.
Madame H nous a contacté en Mai 2017 pour témoigner car elle avait exclu en 2006 de son **IFSI (Henri-MONDOR)** suite à une inaptitude à la formation. L'équipe pédagogique lui reprochait des lacunes techniques, mais elle n'avait reçu aucune aide pour parvenir à combler ces dernières. Cette ancienne étudiante a essuyé des propos durs et blessants sur les lieux de stages.
- Madame I, Tél : XX-XX-XX-XX-XX, adresse mail : xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.
Madame I nous a contacté en Juin 2017 pour nous faire part d'un conflit de personne avec une formatrice de son **IFSI (Cochin)** qui lui disait dans un premier temps qu'une évaluation était validée, et trois heures plus tard revenir sur sa version en avançant à l'étudiante qu'elle ne s'était pas présentée à l'épreuve. Aucune preuve écrite n'avait été fournie par la direction attestant de cette non-validation. A déjà eu des difficultés dont un redoublement suite à une invalidation de stage par le biais d'un rapport circonstancié. Etudiante traitée sous psychotropes.
- Monsieur J, Tél : XX-XX-XX-XX-XX, adresse mail : xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx. Cet étudiant nous a contacté en Juillet 2017 pour nous faire part d'un différend avec une formatrice de son **IFSI Charles Foix d'IVRY SUR SEINE** qui lui reprochait d'avoir rendu avec un jour de retard des travaux écrits (dossiers de soin) alors qu'il les avait envoyés par mail le jour convenu vers 23 heures. Cette formatrice n'ayant supporté, lui a invalidé son stage avec un dossier supplémentaire en guise de sanction.
- Monsieur K, Tél : XX-XX-XX-XX-XX, adresse mail : xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.
Monsieur K est collègue avec Monsieur J, étudiant à l'**IFSI Charles FOIX d'IVRY SUR SEINE**. Il dénonce des conditions d'études difficiles et une formatrice très exigeante qui lui a invalidé abusivement un stage. Cet étudiant très angoissé, appréhendait beaucoup son stage de rattrapage.
- Madame L, Tél : XX-XX-XX-XX-XX, adresse mail : xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.
Madame L nous a contacté en juillet 2017, elle étudiait à l'**IFSI Bichat**. Elle dénonce une pression importante lors des stages avec des remarques désobligeantes émanant de soignants qui n'hésitaient pas à l'induire en erreur lors des soins. Elle a essayé de muter dans d'autres établissements afin de fuir ce harcèlement, sans succès.
- Madame M, Tél : XX-XX-XX-XX-XX, adresse mail : xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.
Madame M nous a contacté en Juillet 2017 car il ne peut être diplômé à cause de la non validation d'une évaluation. Il a suivi ses études à l'**IFSI Saint-Joseph**, il avait redoublé à deux reprises sa troisième année. Sa directrice avait la possibilité de relever la note pour lui permettre d'obtenir son diplôme, mais n'a pas voulu le faire compte-tenu de l'épaisseur de son dossier d'it.
- Madame N, Tél : XX-XX-XX-XX-XX, adresse mail : xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.
Madame N nous a contacté en juillet 2017 pour nous faire part d'un témoignage suite à ses études qui se sont déroulées de 2011 à 2014. Elle étudiait à l'**IFSI de la Pitié-Salpêtrière**. Elle fait état dans ses écritures d'avoir beaucoup souffert durant sa formation et d'avoir dû « enterrer deux de ses collègues » qui ont mis fin à leurs jours. Elle cite également de nombreux étudiants ayant fait des tentatives de suicides. Les formateurs disaient sans cesse, que ces événements n'étaient aucunement liés aux conditions d'études. Pourtant, les étudiants souffrent.
- Madame O, Tél : XX-XX-XX-XX-XX, adresse mail : xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.
Madame O nous a contacté en Août 2017 pour nous relater qu'elle avait été emmenée par une formatrice aux urgences psychiatriques car elle aurait tenté de se défenestrer, ce qui est absolument faux selon les dires de l'étudiante. Le psychiatre ayant conclu à une absence de troubles mentaux, il savait de plus que son **IFSI Campus Picpus**

(Anciennement Saint-Antoine) est réputé comme maltraitant envers les étudiants.

- Madame P, Tél : XX-XX-XX-XX-XX, adresse mail : xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.
Madame P nous a contacté par mail en décembre 2017 pour obtenir de l'aide concernant une menace d'exclusion suite à un stage suspendu. Etudie à **L'IFSI Tenon**.
- Madame Q, Tél : XX-XX-XX-XX-XX, adresse mail : xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.
Madame Q nous a contacté par mail en janvier 2018, pour obtenir de l'aide car elle a subi du harcèlement en stage et qu'un rapport circonstancié va être rédigé à son encontre. Est en détresse, étudie à **L'IFSI de la Pitié-Salpêtrière**.
- Madame R, Tél : XX-XX-XX-XX-XX, adresse mail : xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.
Madame R nous a contacté par mail en février 2018 car la formatrice responsable d'affectation des stages et la Directrice lui ont refusé une affectation qu'elle avait choisi pour une question de commodité (10 minutes de trajet). La structure de stage acceptait de l'accueillir L'IFSI dans lequel elle est scolarisée désormais appelé **Campus Picpus (Saint-Antoine anciennement)** lui impose un stage nécessitant une heure de transport pour s'y rendre.
- Madame S, Tél : XX-XX-XX-XX-XX, adresse mail : xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.
Madame S nous a contacté en février 2018 pour nous demander notre aide suite à un refus du directeur de lui valider un stage prétextant un nombre d'absences supérieur au seuil autorisé. Cette étudiante d'origine africaine est déléguée de sa promotion et elle avait dû demander des autorisations d'absences légitimes liées à l'exercice de son mandat de déléguée. Le Directeur refusait de revoir sa position. Madame S étudie à **L'IFSI Avicenne**, elle soulève par ailleurs, que plusieurs étudiants d'origine extra-européenne ont été pris en grippe par ce même directeur, elle n'écarter pas l'hypothèse d'une discrimination.

Nous pensons sincèrement qu'il est nécessaire de diligenter une enquête sur les conditions d'études des apprenants et sur la pression intense qui est exercée sur ces derniers.

Nous pensons également que le mode de gouvernance impulsé par L'APHP n'est pas étranger aux agissements orchestrés, compte-tenu du nombre important de plaintes et au regard de la gravité des faits exprimés par ces étudiants.

Nous ignorons si ces personnes accepteront de témoigner devant un officier de police mais nous ne pouvons pas rester silencieux face à tels agissements. Leurs dires sont cohérents et typiques des appels que nous recevons. Leurs souffrances étaient réelles.

J'espère que vous prendrez au sérieux notre signalement. En 2014, une enquête a été réalisée par la FNEI auprès de 3500 étudiants : 85% des étudiants en soins infirmiers considèrent leur formation comme violente, tant physiquement que psychologiquement. Tout récemment est sorti un livre sur les maltraitances faites aux étudiants de santé : *Omerta à l'hôpital. Le Livre noir des maltraitances faites aux étudiants en santé*, Dr Valérie Auslender.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le procureur, l'expression de ma plus haute considération.

Annexe 2 : Réponse du Tribunal de Grande Instance

Cour d'Appel de Paris

Tribunal de Grande Instance de Paris

Parquet du procureur de la République

Service : Social, consommation et environnement

N° Parquet : 18149000803

N° téléphone : 0144329800

N° télécopie : 0

plainte/dénonciation en date du 26 février 2018 de la

contre X...

Faits : Discrimination / Exploitation de personnes vulnérables, Exercice illégal et irrégulier des professions de santé.

Avis de classement

L'examen de cette procédure ne justifie pas de poursuite pénale aux motifs que :

les faits ou les circonstances des faits dont vous vous êtes plaint n'ont pu être clairement établis par l'enquête. Les preuves ne sont donc pas suffisantes pour que l'affaire soit jugée par un tribunal.

la personne qui a commis l'infraction dont vous avez été victime n'a pas été identifiée. Il est possible que dans votre plainte, vous ayez visé quelqu'un que vous soupçonniez, mais dans ce cas, l'enquête n'a pas permis de trouver des preuves suffisantes contre cette personne. Par conséquent, il n'est pas possible de poursuivre cette affaire. En cas d'élément nouveau, vous serez tenu informé.

Vous pouvez contester cette décision de classement en adressant un courrier motivé et accompagné d'une copie du présent avis de classement au procureur général près la cour d'appel.

" Vous souhaitez en savoir plus : www.justice.gouv.fr, rubrique « droits et démarches » "

Veuillez agréer Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Fait au parquet, le 26 juin 2018

Le procureur de la République



Annexe 3 : Exemples de rapports circonstanciés

AVERTISSEMENT : la lecture de ces rapports circonstanciés peut paraître accablante pour l'étudiant. Pour cette raison, nous nous permettons de recontextualiser le rapport. Avant de lire ces rapports, vous devez savoir :

- l'étudiant n'est pas un professionnel de soin. Il évolue dans un service dont il ne connaît pas les patients, ni les pathologies, ni les habitudes de service. Son lieu de stage lui est imposé par l'administration ainsi que son tuteur. L'étudiant a droit à l'erreur. Cela fait partie de son apprentissage. Très souvent, ce sont ces erreurs minimales qui sont amplifiées par le soignant ou le cadre maltraitant.
- Ces rapports circonstanciés ont permis l'exclusion définitive de l'étudiant pour mise en danger des patients. Or, aucun patient n'a été blessé ni dans son corps, ni dans sa dignité. Il n'existe aucune attestation médicale des faits reprochés à l'étudiant.
- Ces rapports ont été émis lorsque l'étudiant était en 3ème année. Cela veut dire que l'étudiant a validé l'intégralité des savoirs et a aussi validé tous les stages précédents. Des professionnels de soin ont même rédigé d'excellentes appréciations aux étudiants.
- Ces rapports contiennent des éléments définis comme calomnieux par l'étudiant qui a dénoncé l'intention de nuire du soignant ou d'un cadre.
- ADDESI a parfaitement conscience du risque de délivrer un diplôme d'infirmier à une personne qui n'en a ni les compétences, ni le savoir-être. **Nous ne défendrons jamais un étudiant si nous avons le moindre doute sur son honnêteté** ou sur le risque encouru par un patient. Tous les rapports ci-dessous ont été jugés calomnieux par nos bénévoles.

Ci-dessous, un extrait de rapport circonstancié. Un étudiant a été expulsé pour mise en danger de patient. Mais le rapport circonstancié ne contenait aucun fait démontrant la mise en danger. Le directeur de l'IFSI a pris l'initiative de redéfinir la notion de mise en danger en « presque-accident ».

mention, en synthèse des échanges contradictoires avec l'étudiant : « le niveau de mise en danger est caractérisé par des circonstances répétées de presque-accidents interrompus et limités grâce à l'intervention des tuteurs de stage. Le défaut de prise de conscience et le niveau de formation atteint constituent un caractère aggravant du danger encouru par le patient. »

Ci-dessous, un second extrait de rapport circonstancié. Une étudiante a été expulsée pour mise en danger de patient. Un des faits reprochés à l'étudiante est qu'elle a refusé de se laisser « tripoter » la poitrine par un patient.

- ☐ Difficultés face à 2 patients : le 1er avec lequel elle se serait mise en colère après qu'il ait mis sa main sur sa poitrine / Puis quelques temps après avec un autre patient qui aurait eu également un comportement débordant.

Pour terminer, 6 rapports circonstanciés dans leur intégralité vous sont présentés. Les lieux et les personnes ont été effacés.

[REDACTED]
Cadre Infirmier
Secteur Psychogériatrie
[REDACTED]

[REDACTED]
A l'attention de Madame [REDACTED]

Directrice IFSI [REDACTED]

Objet : Rapport de faits concernant les problèmes comportementaux d'un Etudiant en
Soins Infirmier de 2ème année : Monsieur [REDACTED]

Madame la Directrice,

Monsieur [REDACTED] est accueilli dans l'unité de Réhabilitation sur le Centre
Psychogériatrique [REDACTED] depuis le 1er
octobre et jusqu'au 09 décembre 2012.

Depuis son arrivée, Monsieur [REDACTED] montre des difficultés d'intégration,
d'investissement et de pratique professionnelle. Ces difficultés ou refus se manifestent par
un positionnement d'autosuffisance sur les conseils et données qui lui sont transmises.
Monsieur [REDACTED] n'hésite pas à remettre en question la démarche de soins ou le
diagnostic infirmier pour affirmer le sien.

Les propositions de soins instrumentaux (glycémies capillaires, prises de sang, poses de
perfusions...) sont rejetées par l'étudiant qui avance « en avoir déjà fait suffisamment
durant sa formation ».

Monsieur [REDACTED] choisit sans en discuter avec l'équipe, les actions soignantes
auxquelles il veut participer prétextant que seul le relationnel l'intéresse et qu'il souhaite
s'orienter sur les Soins Infirmiers en Psychiatrie. L'équipe soignante de l'Unité de
Réhabilitation cherche souvent l'étudiant dans le service ne sachant où il se trouve ni
pourquoi.

Enfin, Monsieur [REDACTED] montre une attitude très distante envers certains patients dénotant d'un manque de discernement quant aux actions prioritaires.

Il a notamment envisager de couper les ongles d'une patiente sans lui demander son avis alors qu'elle était à ce moment là en relation d'aide avec une infirmière.

Monsieur [REDACTED] a de plus, demandé à une stagiaire en observation pour Préparation concours IDE d'administrer un traitement médicamenteux sans en référer à qui que ce soit dans l'équipe.

J'ai reçu trois fois en entretien Monsieur [REDACTED] afin de lui fixer des objectifs d'amélioration et lui demander un investissement adapté.

A ce jour, cet étudiant n'a pas mis en place ce qui lui a été demandé.

Je ne peux, en tant que Cadre supérieur coordonnateur du Pôle Psychogériatrique, cautionner ce type de comportement qui met en difficulté l'équipe soignante, les patients et leur projet de soins.

Monsieur [REDACTED] affiche un investissement qui va à l'encontre de ce qui est attendu chez un étudiant en soins infirmier et ne répond pas à la déontologie ni à l'éthique soignante.

Il ne m'est plus possible, vu les faits constatés et la non remise en question de cet étudiant, de continuer l'accueil sur ce terrain de stage.

Je rencontre ce jour, 9 novembre 2012 à 11h00 Monsieur [REDACTED] en présence de madame [REDACTED], Cadre Formateur de l'IFSI [REDACTED] pour lui faire part des faits inquiétants constatés par l'ensemble de l'équipe. Je demande à Monsieur [REDACTED], avec l'accord de Madame [REDACTED] de mettre fin immédiatement à son stage et de contacter madame [REDACTED] dès lundi.

Restant à votre entière disposition pour tout complément d'information, je vous prie de recevoir, Madame [REDACTED], mes plus sincères salutations.

[REDACTED]
Cadre infirmier





MINISTÈRE DE LA DÉFENSE

Cadre de santé de la fédération Endocrinologie-Rhumatologie
Et de l'Unité d'Accueil Psychiatrique

Mme la directrice
I.F.S.I.

Objet : Demande d'interruption du stage de Mme [REDACTED]

Suite aux difficultés rencontrées par Mme [REDACTED] nous souhaitons interrompre ce stage réalisé en Fédération Endocrinologie-Rhumatologie.

La première période de son stage a été réalisée du 13/10/2014 au 14/11/2014 en Rhumatologie. Un entretien d'accueil a été fait à son arrivée par l'équipe paramédicale, étant moi-même en permission. Au cours de sa première semaine l'équipe a pu souligner quelques difficultés d'adaptation. Un entretien a été réalisé dès le début de sa deuxième semaine, et ce en ma présence. Mme [REDACTED] nous signale avoir en effet des difficultés à se positionner en tant qu'étudiante et ne pas trouver sa place. Difficultés qui pour elles ont été accrues du fait de mon absence la semaine précédente. Nous lui demandons ses objectifs institutionnels et personnels, mais elle ne les avait pas. Il lui est donné des conseils et lui rappelons les trois savoirs indispensables dans notre profession. Le cadre pédagogique, Mme [REDACTED] est contacté afin de nous aider à faire progresser cette étudiante, sa venue sur le lieu de stage étant déjà programmée.

Par la suite de nombreuses difficultés perdurent. Le travail demandé n'est par fourni comme attendu. Les objectifs sont redemandés à plusieurs reprises avant de les obtenir, les démarches de soins ne sont pas réalisées. Des axes d'amélioration sont ciblés

au cours d'entretiens informels. L'étudiante n'arrive pas à faire une autocritique pertinente, ne se positionne pas en tant que future professionnelle et n'arrive pas à acquérir les spécificités du service. Elle n'arrive pas à prendre des initiatives et reste trop souvent dans une position attentiste.

Avant son retour pour la deuxième période de stage, en concertation avec son cadre pédagogique et l'équipe paramédicale, il est décidé que du 08/12/2014 au 23/01/2015 elle irait en Endocrinologie. Les mêmes difficultés apparaissent rapidement. Elle ne donne pas ses objectifs, elle n'arrive pas à faire de liens, ne pose pas de questions alors qu'elle ne comprend pas. Les infirmiers assurant son tutorat réalisent des entretiens pour pointer les axes d'amélioration. Au cours de celui réalisé le lundi 15/12 après-midi, elle se lève et n'écoute pas la fin de ce que souhaite lui dire l'infirmière, persuadée, dit-elle, que le mercredi : « ce serait un tribunal ».

Le cadre pédagogique ayant été contacté le 12/12/2014, il avait été décidé d'un entretien avec l'intéressée le 17/12/2014. Celle-ci en a été informé le 15/12/2014 au matin.

L'étudiante a appelé le service le 16/12/2014 pour signaler son arrêt maladie. Elle ne s'est pas présentée à l'entretien qui a tout de même eu lieu, ce qui est regrettable car il devait porter sur ses difficultés. Les personnels des deux services ont tenté de l'aider à progresser mais ont fait le même constat. Il existe un questionnement sur ses capacités d'investissement, de remise en question et d'adaptation. De quatre patients en charge nous avons dû passer à un seul et il est impossible de lui confier les soins sans un encadrement permanent.

- Méconnaissance des médicaments qu'elle donne aux patients, même des antalgiques. Dit dans sa cinquième semaine ne pas avoir été informée qu'avec l'outil informatique utilisé elle peut consulter des fiches.
- Lors de la surveillance d'une perfusion ne sait pas où regarder.
- Attitude inadaptée lors de l'entretien d'accueil d'un patient, se met à rigoler alors que le patient n'est pas bien, celui-ci n'en comprend pas la raison. Par la suite expliquera que ça lui arrive lorsqu'elle ne se sent pas à l'aise.

Tous ces éléments nous amènent à interrompre le stage. Nous aurions préféré pouvoir le stipuler à Mme [REDACTED] et regrettons fortement son absence.

Je vous prie d'agréer, Madame, mes salutations les meilleures.

[REDACTED]

Me [REDACTED] s'est présentée en Pneumo/Diabétologie pour un stage de 5 semaines.

Les objectifs à atteindre étaient :

- prendre 4 patients en charge
- réaliser le relevé de visite et les transmissions orales lors du changement d'équipe
- assurer les soins des patients pris en charge
- participer aux activités et soins spécifiques du service

Au cours du stage, [REDACTED] a montré rapidement :

- problèmes d'organisation
- manque d'honnêteté
- pas de prise en charge de patients spécifiques mais suivi au quotidien de l'IDE avec réalisation des actes sur demande d'où pas de transmissions ni écrites, ni orales
- des difficultés à se remettre en question
- peu de connaissances en pharmacologie et des lacunes en théorie qui ne permettent pas de faire les liens

Afin de permettre à [REDACTED] de réajuster, des bilans sont réalisés quotidiennement, précisant les difficultés rencontrées.

Bilan sur les compétences en fin de stage :

Compétence 1 : non acquise

- les besoins de la personne ne sont pas évalués voir absents tous comme les risques potentiels (patient sous oxygène mais ne prévoit pas de surveiller la saturation).
- Après plusieurs réalisations de recueils de données, réajusté par l'IDE, les mêmes erreurs sont réalisées : manque des informations, les essentiels ne sont pas faits comme la recherche de la personne de confiance et personne à prévenir alors que [REDACTED] a affirmé l'avoir fait à l'IDE. Pour ce dernier exemple, lorsque l'IDE retourne voir le patient en chambre, elle s'aperçoit que [REDACTED] lui a menti et n'a pas questionné le patient.
- L'équipe a sollicité [REDACTED] afin qu'elle présente un projet de soin qui n'a jamais été présenté.

cn

Compétence 2 : des critères restent à améliorer

- il n'existe pas de projet de soin.
- La planification murale n'est pas utilisée
- L'organisation des soins ne tient pas compte des priorités (patients en isolements)
- Les règles d'hygiène et d'asepsie ne sont pas respectées : n'utilise pas le SHA entre chaque patient, ramasse un objet au sol pendant la réalisation d'un soin et ne se désinfecte pas les mains avant de reprendre le soin

Compétence 3 : non acquise

- ne tient pas compte des ressources de la personne
- ne respecte pas l'hygiène (pas de décalottage lors de la toilette de son patient malgré un rappel régulier)
- change la protection souillée mais ne change pas le carré vert de protection, lui aussi souillé
- ne tient pas compte des observations des aides-soignantes lors des soins réalisés, ne réajustant pas sa pratique au détriment du patient
- aucune organisation du soin et pas de préparation du matériel obligeant l'équipe à sortir plusieurs fois de la chambre
- pas d'identification des risques de ses patients en charge
- affiche un manque évident de motivation pour le rôle propre

Compétence 4 : des critères restent à améliorer

- pas de rigueur dans la préparation et l'administration des traitements : prescription de deux comprimés et n'en donne qu'un seul
- lors des modifications de traitements, ne réajuste pas ses actions en fonction (mise en place d'un traitement antihypertenseur et ne vérifie pas la tension)
- les transmissions ne sont pas un réflexe et il faut en faire la demande pour obtenir une ébauche de transmission ciblée

Compétence 5 : à améliorer

Compétence 6 : à améliorer

Compétence 7 : des critères restent à améliorer

- aucune remise en question
- pas d'analyse des pratiques
- En termes de désinfection de matériel : met à tremper un plateau souillé dans le bac de désinfection sans nettoyer le plateau par avance, sans vider le bac rempli de matériel qui empêche le trempage du matériel à venir et positionne son plateau au dessus du liquide de désinfection.

Compétence 8 : à améliorer

- Il n'y a pas de questionnement professionnel ou alors sans pertinence : se demande la veille du départ à quoi servent les anticoagulants qu'elle a manipulé tout au long du stage, se demande s'il faut utiliser des compresses alcoolisées pour faire une injection d'anticoagulant. Soins qu'elle a réalisés tout au long de son stage.
- Pas ou peu de curiosité intellectuelle

CM

Compétence 9 : à améliorer

- Les transmissions ciblées sont quasi inexistantes
- les transmissions orales ne sont pas fiables et manquent de liens

Compétence 10 : non acquise

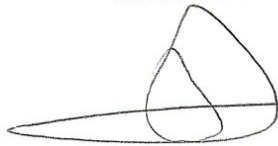
- pas voir peu de collaboration avec les aides-soignantes : ne communique pas, n'assure pas les soins de nursing (change de son patient prévu à 14h30, qui a du attendre toute l'après-midi pour être enfin pris en charge par les AS car [REDACTED] n'a pas réalisé le soin trouvant toujours autre chose à faire)

A la fin du stage, un bilan est réalisé avec la référente qui a suivi [REDACTED] durant les semaines précédentes :

- les problèmes d'organisation ne se sont pas améliorés, beaucoup de lenteur dans la prise en charge
- les liens ne sont pas faits
- le raisonnement clinique n'est pas acquis, il n'y a pas même pas de démarche clinique
- les transmissions orales ne sont pas fluides, beaucoup d'informations sont manquantes, les explications sur des situations ne sont pas pertinentes

Au cours du stage, il n'y a pas eu d'investissement de la part de [REDACTED] tant sur le rôle propre que sur le rôle prescrit. Elle n'a fait preuve d'aucune remise en question, ne tenant jamais compte des avis des professionnels encadrant. La prise en charge de ses patients a été superficielle, sans prise d'initiatives.

La posture professionnelle est inexistante et l'équipe en est à se demander si [REDACTED] ne s'est pas trompée dans son projet professionnel.

[REDACTED]
 le 12/02/2018
 Plus de signer
 [REDACTED]
 IDE référente de stage

 [REDACTED] CDS / B. L. 19
 [REDACTED]

Chère [REDACTED] informée de la réalisation
 de ce rapport. A priori qu'elle le signe
 et EFS de réception. [REDACTED]

Bilan final de stage pour l'étudiante [REDACTED]

En Unité de soins continus de chirurgie pour la période du 10/07/2017 au 06/08/2017

Elève qui prend peu d'initiatives. N'est pas à la recherche de nouveau soins à acquérir alors qu'elle présente ce stage comme un stage d'acquisition d'actes techniques. Connaissances théoriques faibles. Ne connaît pas correctement l'anatomie/physiologie du corps humain. Ne nous a jamais montré les recherches qu'elle aurait pu faire concernant les pathologies qu'elle ne connaît pas.

S'investit de façon superficielle. A des difficultés à apprendre et retenir ce qu'on lui enseigne malgré de nombreuses explications. Semble avoir des problèmes de concentration. Ne suit pas le fil de la journée, sans interruption. S'absente souvent pour aller fumer ou boire son café. S'absente souvent, pour aller au WC ou autre sans prévenir à chaque fois l'infirmière qui l'encadre. (Exemple : l'AS de secteur, qui l'a sollicité pour une toilette complète au lit, [REDACTED] lui a répondu : « Pas tout de suite, j'ai besoin d'un café avant ».).

Au bout de presque quatre semaines de stage, n'est toujours pas capable d'effectuer des soins simples habituels et fréquents du service (soins d'hygiène et de confort, « monter une rampe », pansement simple, injection sous cutanée, préparation d'injectables, pose de perfusion ...)

Notions de base d'hygiène et d'asepsie non acquises, très flou pour l'étudiante.

Vision globale de la prise en charge du patient en USC n'est toujours pas comprise malgré quatre semaines de stage. N'a jamais su prendre au moins un seul patient en charge dans sa globalité (Soins d'hygiène et de confort, pansements, visite médicale, préparation des thérapeutiques/24h, transmissions orales et écrites, surveillances infirmière...)

Peu de connaissances mais ne va pas au-devant des informations, se repose sur des bases qui ne sont pas complètement acquises, et prend des risques de ce fait.

Exemples :

- Lors d'une aspiration trachéale, saisie la compresse à pleine main et la pose sur sa sonde d'aspiration qu'elle manipule difficilement, risque de stérilisation de la sonde ++, enfonce la sonde en la tournant, sans comprendre les risques inhérents à ce geste
- Ne maîtrise pas la manipulation du scope, mais ne l'admet pas et finit par dérégler complètement le scope.
- Pompe volumétrique qui sonne, l'arrête alors qu'il s'agit d'une voie centrale et ne voit pas son erreur.
- Ne sait pas monter une rampe, nous dit que si, et se met en difficulté devant le patient car ne maîtrise pas le geste, ce qui ne met pas le patient en confiance.
- Injecte en IVD sans prévenir le patient.
- Se trompe dans les calculs de doses (à plusieurs reprises)
- Parle très peu au patient lors des soins, pas de soins relationnels.
- Réalise les gestes sans discuter avec le malade.
- Dit savoir réaliser un pansement simple, mais ne maîtrise pas le protocole Bétadine (ne connaît pas les différentes étapes, ne respecte pas l'asepsie des pinces du plateau pansement, patient très algique, mais ne se soucie pas de sa douleur en prenant tout son temps pour réaliser son soin.
- Quand une collègue AS et infirmière, lui demande si elle veut aider à manger un patient trachéotomisé, celle-ci répond « je ne sais pas faire » et n'essaye pas.

- Lors de la toilette au lit d'un patient : prend deux bassines et explique que lorsque l'on touche un patient avec son gant de toilette, on ne peut pas le remettre dans la bassine, donc change l'eau d'une des deux bassines à chaque fois qu'elle rince son gant. Ne sèche pas le patient correctement. Est très longue et même si le patient a froid ne cherche pas à le recouvrir. Ne se soucie pas du confort et bien être du patient semble s'intéresser uniquement à la technicité des soins
- Lorsqu'elle saisit des compresses stériles, le fait en mettant ses mains au centre de la compresse. Manipule les compresses stériles sans s'interroger
- Présence dans le service de pansements VAC : Si l'infirmière présente, ne lui avait pas suggéré d'aller observer, ne se serait pas intéressée.

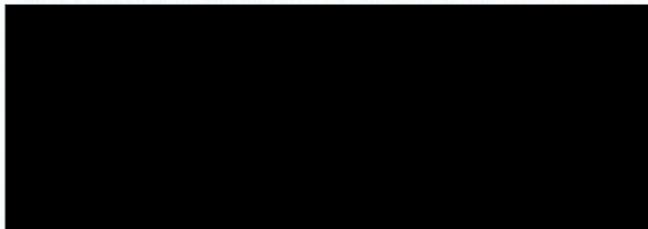
Ses lacunes et son manque d'assurance la mettaient dans une position où elle ne rassure pas le patient et où certains patients ne souhaitaient pas qu'elle les prenne en charge. (Exemple : un patient a refusé catégoriquement qu'elle s'occupe de lui).

Démarches de soins moyennes, à des difficultés à hiérarchiser les problèmes de soins mais arrive à les identifier lorsqu'elle présente sa démarche à l'IDE. Ecart surprenant entre les démarches de soins écrites et la prise en charge des patients.

Exemples :

- dans sa démarche, parle des risques de complications liés au décubitus, mais ne les met pas en pratique → fait une toilette à un patient alité qui présente une altération de l'état cutané, sans lui faire de prévention d'escarre.
- Toujours dans sa démarche, parle du risque de fistule chez un patient ayant subi une DPC, mais ne regarde pas le liquide de drainage (surveillance du liquide).
- Parle du risque infectieux, mais ne vérifie aucuns points de ponction (KTP, KTC...)
- Identifie un risque d'anxiété et d'altération de l'image de soi chez un patient, mais ne communique pas avec celui-ci, n'établit pas de relation d'aide.
- Identifie le problème de douleur, mais rentre dans la chambre pour réaliser un pansement, sans évaluer la douleur et mettre si besoin en place un traitement antalgique avant de réaliser son soin.

Lors du bilan, n'admet pas être en difficulté, dit « c'est en faisant des erreurs, qu'on apprend ». Ne semble pas avoir conscience de son faible niveau, ne se remet pas en question.





██████████
Cadre de Pôle
☎ ██████████

██████████
Cadre de Santé -
Pneumologie
██████████

Melle ██████████ Et S5 croix rouge est en stage dans le service de Pneumologie depuis le 27 octobre 2014. Sa tutrice est Me ██████████

Après une semaine d'intégration ██████████ présente des difficultés dans la prise d'initiatives, a des lacunes théoriques, pratiques mais le plus interpellant est le manque de relationnel et de communication envers les patients et les équipes.

Le savoir être est une qualité requise qui est primordial dans la relation soignant soigné mais qui est inexistant chez ██████████

Un bilan de mi stage a été fait avec le cadre pédagogique sur ma demande le 05/12 qui en a déduit qu'██████████ reconnaît ses lacunes mais dit se sent prête et capable de devenir infirmière. Nous l'interrogeons sur les stages précédents, sa motivation à devenir infirmière. Les réponses restent évasives, son regard est fuyant et nous avons dû mal à entrer en relation.

Nous lui demandons de faire des efforts pour la deuxième partie de stage qui a débuté ce lundi 05 janvier 2015 pour une durée de 4 semaines. Elle suit les horaires du matin ou d'après midi de sa tutrice.

Plusieurs erreurs et actes se succèdent et mettent en danger la sécurité du patient :

Le 06/1 Un patient de 38 ans entre pour embolie pulmonaire, elle demande à sa tutrice de le peser ce qui nécessite un lever, la tutrice la stoppe c'est un repos strict.

Elle débute la prise en charge de ce patient avec un bilan de thrombophilie qu'elle réalise avec lenteur et difficulté au bout de 45 minutes

Elle oublie de faire l'anticoagulant chez ce même patient malgré les nombreux rappels. c'est une urgence mais n'en a pas conscience.

h

Le 12/1 Elle est passive, ne prend pas les transmissions.

La tutrice doit la solliciter en permanence , elle ne répond pas aux sonnettes malgré les remarques.

Aucun échange avec l'équipe paramédicale et médicale. La relation avec le patient reste médiocre.

Le 13/1 Elle branche une perfusion sur un bouchon obturateur.

Elle fait une erreur médicamenteuse elle devait préparer de l'augmentin (amoxicilline+ acide clavulanique) et sort 2 flacons :

- amoxicilline

- amoxicilline + acide clavulanique

Elle hésite ne sait pas lequel prendre alors que c'est un atb que l'on utilise ts les jours et choisit l'amoxicilline

L tutrice la stoppe et lui dit qu'elle a faux. Aucune réaction de sa part ni remise en question , ni sentiment de faute. N'évalue pas la dangerosité de ses actes.

Pose d'augmentin sur un PAC ne vérifie pas la perméabilité de la voie veineuse. L'atb n'est admis car vase communicant et ne soucie pas que l'Atb n'est pas admis.

Administration des médicaments sans contrôle ultime.

A donné les médicaments d'un patient à l'AS sans vérifier la prescription médicale, l'identité de la personne et sans connaissance du traitement.

Ne comprend pas le protocole d'insuline.prend 0,5 unité au lieu de 50Unités de novorapid .

A injecté du G30 à la place du sulfate de magnésium dans une perfusion

N'a jamais proposé son aide pour la préparation des piluliers, ne s'y intéresse pas malgré les remarques .

Elle n'a pas su progresser et réajuster son comportement pendant cette deuxième partie de stage.

Elle ne se remet pas en question.Elle n'a pas d'esprit d'équipe.

Le directeur de l'IFSI a été informé ce jour de ces faits et au vu de la dangerosité des faits énoncés, son manque de dynamisme, son attitude passive nous avons pris ce jour la décision consensuelle d'arrêter son stage.

Le 14 Janvier 2015

Cadre de Santé
Tutrice IDE

Service de Soins Intensifs de Cardiologie

le 14 novembre 2012

Directrice IFSI

étudiante en soins infirmiers de 3^{ème} année de l'IFSI
devait être accueillie en stage du 1^{er} Octobre au 6 décembre 2012 au sein de
l'unité de soins intensifs de cardiologie.

Dès la première semaine, l'équipe infirmière a ciblé les difficultés de cette étudiante, tant sur le plan théorique que technique. Au fil des semaines, ses lacunes se sont « aggravées » malgré un encadrement rapproché (certains jours, une infirmière pour uniquement accompagner l'étudiante). Des bilans réguliers ont alors été réalisés par des membres de l'équipe IDE avec l'étudiante. Aucune amélioration n'a été notée. Son cadre formateur référent, Me [REDACTED] a pris contact avec la tutrice de stage le 23 octobre. Une rencontre a eu lieu le 25 octobre en présence de 3 infirmières du service, la tutrice de son stage et la formatrice [REDACTED]. Nous avons alors, après avoir énuméré les erreurs et les lacunes, convenu d'un temps de repos pour l'étudiante (arrêt maladie) compte tenu de son état psychologique fragile, à compter du 25 octobre avec reprise du stage le 5 novembre. A son retour, l'étudiante présente toujours les mêmes lacunes et son encadrement devient très difficile à réaliser car l'activité du service a augmenté considérablement et cette étudiante ne peut plus être encadrée continuellement. En effet, la laisser seule entraînerait la mise en danger du patient et l'encadrer comme fait jusque là retarderait le déroulement des soins. De ce fait, après avoir revu Me [REDACTED], cadre formateur, il a été décidé en accord avec la cadre de Santé de l'USIC et la totalité de l'équipe infirmière du service de réaliser ce rapport relatant des différentes situations identifiées au cours de ce stage mettant en danger cette étudiante, les patients certaines fois et aussi le personnel encadrant.

- Problèmes techniques :

- L'étudiante ne savait pas à son arrivée dans le service réaliser un électrocardiogramme. Pendant une semaine en poste du matin, elle a pu observer puis réaliser tous les jours plusieurs ECG 12 et 18 dérivations. Deux infirmiers lui ont longuement expliqué le positionnement des électrodes, plusieurs fois. A la fin de la 6^{ème} semaine, à son retour de congé maladie, elle se trompe le matin lors de la réalisation d'un ECG 18 dérivations (elle ne sait pas accrocher les bonnes dérivations aux électrodes associées).
- Elle ne sait pas retranscrire les bonnes dérivations sur un ECG après 6 semaines alors qu'à maintes reprises nous lui avons expliqué pourquoi et comment.
- Les soins techniques et notamment les préparations de soins sont réalisés sans le respect des règles d'hygiène.
- Les calculs de doses ne sont absolument pas acquis : incapacité de réaliser un calcul simple tel que 250ml de G5% sur 24 heures (à réaliser en ml/h) et ne comprend pas le résultat et l'explication de l'IDE.

- Problèmes comportementaux :

- A deux infirmières du service, à deux semaines d'intervalle, Mme [REDACTED] a dit « tu m'emmerdes ».
- Identification de mensonges aux infirmiers : Le premier jour après son retour d'arrêt maladie : l'infirmière accompagne l'étudiante faire une surveillance horaire. Me [REDACTED] réalise les surveillances. L'infirmière, en poste depuis cinq jours, l'observe et à la fin lui dit qu'elle a oublié de contrôler une constante. Elle lui demande de bien observer la feuille de surveillance horaire et d'identifier cet oubli. Après quelques minutes de réflexion, elle dit à l'infirmière qu'elle n'a pas contrôlé la saturation en oxygène du patient mais qu'elle ne l'a pas surveillé car « cela fait quelques jours qu'on ne le surveille plus à ce monsieur ». Selon le protocole en vigueur dans le service, la surveillance de la saturation en oxygène est systématique.

- Erreurs médicamenteuses :

- Deux matins de suite, Mme N. vérifie les traitements du patient qu'elle prend en charge avant de les lui administrer. Elle se trompe deux fois sur le dosage

②

ou la posologie d'au moins un traitement malgré l'insistance des infirmières quant à la vérification des médicaments à administrer.

- Lors de la 3ème semaine de stage, l'étudiante prend en charge un patient hypertendu (TA = 190 de systolique) auquel un traitement a été mis en place. Devant l'amélioration des constantes du patient (TA = 135 de systolique après 5h de traitement), elle propose à l'infirmière de ne pas administrer le traitement prescrit, craignant une hypotension et sans concertation ni validation médicale.
- Mme N. prend en charge une patiente pour hypokaliémie. Le matin, aux alentours de 8h45, le ionogramme sanguin révèle un potassium à 5.7g/l. Mme N. identifie qu'elle est alors en hyperkaliémie en citant les normes correctes. A 9h, des soins sont à prodiguer à cette patiente. Une infirmière la laisse planifier seule et vérifie ensuite les soins avant qu'elle n'aille les réaliser. Elle avait préparé deux ampoules de Sulfate de magnésium (médicament devant corriger les troubles du rythme liés aux hypokaliémies). Or le matin même, ne connaissant pas le produit, elle avait réalisé des recherches et avait conclu qu'il s'agissait d'un traitement pour augmenter le potassium.

L'étudiante ne fait aucun lien entre les traitements et les données ou constantes du moment.

- Problèmes théoriques :

Au début du stage, l'équipe infirmière a identifié des lacunes sur le plan de la théorie en cardiologie. Elle lui a conseillé de se documenter sur les pathologies et les traitements principaux du service. Au fil des semaines, malgré sa volonté, les lacunes restent et aucun lien n'est fait.

- Lors de la deuxième semaine de stage, une IDE reprend avec l'étudiante les principes et surveillance des anticoagulants. L'étudiante est passée en stage à l'UNV lors de sa seconde année mais connaît pas la différence entre les différents produits, ni les surveillances qui s'y rattachent. L'IDE lui donne une information complète sur ces traitements et lui demande pourquoi, au vu de ses 10 semaines passées à l'UNV, elle ne les connaît pas. Réponse de l'étudiante, « il n'y a pas eu beaucoup d'activité dans le service lors de mon passage ». A plusieurs reprises, une vérification des connaissances a été réalisée par rapport aux anticoagulants mais aucune évolution des connaissances n'a été remarquée.

3

- Après 4 semaines de stage, une infirmière décide de reprendre avec elle les principes, causes et prise en charge de la fibrillation auriculaire. Elle lui demande dans un premier temps de lui donner une « définition » de la FA. Ce qu'elle réalise de manière correcte. L'IDE lui demande ensuite de lui dessiner un ECG d'une personne en FA. L'étudiante ne sait pas répondre. Elles reprennent alors l'explication d'un ECG normal. L'étudiante ne reconnaît ni les ondes, ni les complexes et ne sait pas leur donner une signification. L'IDE repart alors sur le « fonctionnement » de la circulation sanguine interne du cœur. L'étudiante répond, après quelques minutes de réflexion que les veines caves se jettent dans le ventricule droit, et que l'aorte repart de l'oreillette gauche. Devant l'aberration des propos, l'IDE lui demande de reprendre quelques minutes pour réfléchir. L'étudiante certifie même qu'après être entré dans le VG, le sang part vers les poumons en remontant par l'oreillette droite. Après ¾ d'heure d'explication sur le fonctionnement du cœur et la circulation sanguine, l'étudiante dit à l'IDE que cela lui a déjà été expliqué la semaine précédente par un IDE du service !
- Après 5 semaines de stage, une infirmière se rend compte que l'étudiante pense que la troponine est un médicament.

A chaque erreur ou chaque reproche fait, Mme [REDACTED] trouve des excuses en avançant ses problèmes personnels, son âge, des dires supposés de l'équipe soignante ou les cours dispensés à l'IFSI.

Dans ce rapport réalisé avec l'équipe en poste ce mercredi 14 novembre (4 IDE / 9 au total) **ne sont retranscrits que les faits importants et dont nous nous souvenons.**

L'encadrement de [REDACTED] devenant impossible à l'USIC, nous demandons à l'IFSI de suspendre le stage de l'étudiante.

Nous vous prions, Madame la Directrice, de croire en nos salutations distinguées.

[REDACTED]
Cadre de pôle médecine.

(4)

Annexe 4 : Attestations médicales

CABINET DE MEDECINE GENERALE



le 13/01/2014

Copie à :

Docteur, [redacted]
[redacted]

Je sous signé Docteur [redacted] certifie donner mes soins a Monsieur [redacted] : ce patient a présenté ,depuis 2010, plusieurs épisodes de lombosciatique ayant nécessité des traitements antiinflammatoires et antalgiques avec pour conséquences des douleurs gastriques qui ont nécessité,elles aussi une thérapeutique adaptée.
Récemment,Monsieur [redacted] s'est entretenu avec moi de problèmes conflictuels au travail et a l'école d'infirmières et je l'ai trouvé en assez forte souffrance morale car il semble s'être beaucoup investi vis à vis de cette profession et il n'a pas compris une sorte de "rejet a son égard" de la part de l'encadrement administratif et professionnel.

Certificat établi a la demande de l'intéressé et remis en main propre pour faire valoir ce que droit .

Dr. [redacted]
[redacted]

LE CABINET MEDICAL NE DELIVRE PAS D'ORDONNANCES OU DE RENOUVELLEMENTS PAR TELEPHONE.
En cas d'urgence, téléphoner au 15 ou au [redacted]

Page 1 de 1

A l'attention du Juge d'instruction

Je, soussignée [REDACTED], psychologue et
psychothérapeute agréée A.S., affirme avoir
reçu en thérapie Madame [REDACTED]
entre mars et juin 2020.

Madame [REDACTED] souffrait d'apathie, de
tristesse, d'anxiété, de fatigue permanente,
de manque d'intérêt pour les activités
agréables du quotidien, de sentiment d'ine-
fficacité. Ces symptômes ont apparus suite
à son exclusion et peuvent être expliqués
par un psychotraumatisme dû à cette
décision. Et cette période Madame
[REDACTED] n'avait pas suffisamment de
ressources psychiques pour entamer une
procédure judiciaire.

Fait à [REDACTED] 2020

[REDACTED]

[Signature]

[REDACTED]