

Mémoire de fin d'étude

UE 5.6 S6

Analyse de la qualité et traitement des données scientifiques et
professionnelles

L'analyse de situation éthique par le soignant et
son impact sur ses pratiques et la qualité des soins
en soin de courte durée.

Directrice de mémoire

Bouesnard Sandrine

Date de rendu

31 mai 2016

Note aux lecteurs :

« Il s'agit d'un travail personnel et il ne peut faire l'objet d'une publication en tout ou partie sans l'accord de son auteur ».

Remerciements

Je tiens à remercier tout particulièrement ma directrice de mémoire Madame Bouesnard pour m'avoir guidée tout au long ce travail.

Je tiens également à remercier, ma famille, mes amis de Paris et de Bayonne pour leur soutien et leur temps passé à relire ce mémoire.

Je remercie les professionnels qui m'ont aidée lors de l'élaboration de cet écrit pour les précieuses informations qu'ils ont pu m'apporter.

Table des matières

Introduction

1. De la situation d'appel à la question de départ

1.1 Description de la situation d'appel

1.2 Analyse, questionnement

1.3 Question de départ

2. Cadre conceptuel

2.1 La situation de soin, les pratiques, les analyses professionnelles

2.1.1 La situation de soin

2.1.2 Les pratiques

2.1.3 Les analyses de situation de soin ou de pratique professionnelle

2.2 L'éthique

2.2.1 L'éthique : définition et origine

2.2.2 L'éthique au niveau institutionnel

2.2.2.1 La région : l'Espace de Réflexion Ethique (ERE)

2.2.2.2 L'hôpital

2.2.2.3 Le Centre d'Ethique Clinique (CEC)

2.2.3 Les différents contextes éthiques rencontrés en santé

2.2.3.1 La fin de vie

2.2.3.1.1 Exemples de situation autour en fin de vie

2.2.3.1.2 Législation autour de la fin de vie

2.2.3.2 La procréation

2.2.3.2.1 Exemples de situation autour de la procréation

2.2.3.2.2 Législation autour de la procréation

2.2.3.3 La Transplantation

2.2.3.3.1 Exemples de situation autour de la transplantation

2.2.3.3.2 Législation autour de la transplantation

2.2.3.4 La culture

2.2.3.4.1 Exemples de situation autour de la culture

2.2.3.4.2 Législation autour de la culture

2.2.3.5 Exemples de limite de la législation et de l'organisation structurelle.

2.2.3 Les différentes utilisations de l'éthique dans le monde de la santé

2.2.3.1 L'éthique appliquée

2.2.3.2 L'éthique organisationnelle

2.2.3.3 La démarche éthique

2.2.3.4 La consultation éthique

2.3 La qualité des soins

2.3.1 Définition

2.3.2 Intrication entre l'éthique et la qualité des soins

3. Enquête de terrain

3.1 Présentation du dispositif et des modalités d'enquête

3.2 Analyse quantitative, qualitative des entretiens et confrontation des données

3.2.1 Les valeurs infirmières et l'éthique face au patient.

3.2.2 La manière de gérer les problèmes et les résultats après la situation

3.2.3 Différentes situations d'ordre éthique et la définition de l'éthique

3.2.4 La qualité des soins et les pistes de réflexion pour améliorer les prises en soins

3.2.5 L'organisation de l'éthique au niveau institutionnel

3.4 Synthèse, limites et apports

3.5 Problématique, question de recherche, hypothèse

Conclusion

Bibliographie

Annexes

N°1 : Le guide d'entretien

N°2 : Retranscription de l'entretien avec A, infirmière depuis 1981 en pneumologie.

N°3 : Retranscription de l'entretien avec B, infirmière depuis 2012 en pneumologie.

N°4 : Retranscription de l'entretien avec C, infirmière depuis 2015 en chirurgie digestive.

N°5 : Retranscription de l'entretien avec D, infirmière depuis 2015 à la « Maison des enfants ».

N°6 : Retranscription de l'entretien avec E, infirmière depuis 2006 dans une équipe mobile de soins palliatifs et en hématologie.

N°7 : Lexique des abréviations

Résumé

et

Abstract

Introduction

La formation en IFSI demande d'appliquer « *les principes éthiques dans des situations de soins posant un dilemme, utiliser un raisonnement et une démarche de questionnement éthique dans le contexte professionnel et évaluer les conséquences de la notion de responsabilité professionnelle¹* » ceci permettant aux étudiants « *de prendre des décisions mesurées, centrées sur le sens et les finalités de l'action, tout en considérant les limites de leur responsabilité²* ». Dans cette optique, il est également demandé aux infirmiers diplômés d'état de participer à des évaluations des pratiques professionnelles dans le cadre de la certification des établissements de santé³. Cette analyse est l'une des bases structurelles du soignant et lui permet d'être dans une approche réflexive au cours de sa prise en charge. L'objet de ma recherche se centre plus particulièrement sur la réflexion éthique par le soignant et son impact sur ses pratiques et donc sur la qualité des soins en SCD.

Dans ce mémoire, j'ai choisi tout d'abord de contextualiser ma recherche en définissant la situation de soin, la pratique et l'analyse de pratique professionnelle puis de développer le concept de l'éthique au travers de son histoire, des situations de soin, de son ancrage institutionnel et de son application. Par la suite, je me suis concentrée sur le concept de la qualité des soins et de son intrication avec l'éthique. Lors de cette recherche j'ai pu rencontrer un professionnel du centre d'éthique clinique, une infirmière travaillant dans une « Maison des Enfants » et une infirmière d'une équipe mobile de soins palliatifs et d'hématologie qui m'ont apporté de précieuses informations pour cet écrit et pour ma soutenance. Parallèlement, j'ai effectué une enquête exploratoire via des entretiens grâce à un questionnaire semi directif auprès de trois infirmières afin de les questionner sur des points précis tout en leur permettant de pouvoir s'exprimer relativement librement : la première travaillant dans un service de médecine pneumologie, diplômée depuis 1981, la seconde issue du même service, diplômée depuis 2012 et la troisième, diplômée depuis 2015, travaillant dans un service de chirurgie digestive ; ces trois travaillant dans deux hôpitaux de la région parisienne. J'ai voulu recueillir des informations auprès de ces professionnelles pour voir s'il y avait une différence entre une jeune et une ancienne diplômée mais également entre ces différents services conventionnels.

¹ JUNCA-LAPLACE Geneviève. *L'approche de la réflexion éthique par les étudiants en soins infirmiers*.

² Ibid.

³ HAUTE AUTORITE DE SANTE. *Manuel de certification des établissements de santé V2010*. p68

1. De la situation d'appel à la question de départ

1.1 Description de la situation d'appel

La situation se passe en Soins de Courte Durée dans un service de cardiologie. Madame B, 62 ans, est entrée pour Angioplastie Transluminale pour traiter son Syndrome Coronarien Aiguë. Elle n'a pas encore été opérée. Cette patiente a comme antécédents, un Accident Ischémique Transitoire et un Accident Vasculaire Cérébral (AVC) sans séquelles motrices et cognitives. Madame B reçoit la visite de sa mère, de son mari et d'amis les après-midi. Elle a été installée dans la même chambre que Madame G. Cette patiente de 88 ans venue de son domicile est entrée pour Rétrécissement de Valve Aortique Calcifiée. Elle a un fils qui vit aux États Unis et elle reçoit peu de visites. Lors de son intervention pour remplacer la valve aortique par voie fémorale, des micro-embolies ont migré jusqu'à son cerveau et provoqué un AVC hémorragique. À cause de ce dernier Madame G est devenue hémiparétique du côté gauche et dans les jours qui suivirent sa prise en charge post-opératoire, elle tomba dans le coma. Après un nouveau scanner en urgence et au vu de son état général clinique et biologique, les médecins et internes en accord avec les neurologues comprirent que la prise en charge palliative était la plus adaptée pour Madame G. De ce fait, la patiente fut placée en chambre seule pour plus de tranquillité et pour éviter de déranger sa voisine de chambre. Madame B était devenue voisine de chambre de Madame G après l'intervention de cette dernière. Elle a ainsi pu comprendre et entendre que Madame G s'était dégradée et qu'elle était tombée dans le coma. De plus, Madame G et Madame B ont pu avoir des échanges verbaux vu que Madame G parlait et comprenait tout ce qui se passait autour d'elle avant de tomber dans le coma.

Le lendemain matin, j'étais dans le couloir lorsque j'ai vu Madame B se diriger vers la nouvelle chambre de Madame G. Elle s'est placée devant la chambre de Madame G, a ouvert la porte et a regardé à l'intérieur pendant plusieurs secondes. Surprise, je me suis approchée d'elle et lui ai dit de manière hésitante « Madame B, vous avez besoin de quelque chose ? Que faites-vous ? » Elle a fermé la porte et m'a dit. « Je voulais prendre des nouvelles de la dame, ils l'ont changée de chambre hier et ma mère et moi, voulions savoir comment elle allait. »

Elle m'a regardée avec insistance, je lui ai répondu : « Ah ! D'accord » en continuant la lecture de ma planification. Elle est restée quelques secondes à côté de moi, puis comprenant que je n'allais pas répondre à sa question, elle est retournée dans sa chambre.

1.2 Analyse et questionnement

La situation et mon questionnement me dirigent dans un premier temps vers le domaine juridique. En effet, par l'ouverture de cette porte, le soignant est tenu d'utiliser le secret professionnel. Je me suis interrogée tout d'abord sur les droits et les devoirs des soignants en ce qui concerne le secret professionnel ainsi que sur les droits des patients. Jusqu'à quel point un infirmier peut-il informer un patient d'une situation impliquant le secret professionnel ?

En ce qui concerne les soignants, l'article 9 du Code Civil⁴ indique tout d'abord que « *Chacun a droit au respect de sa vie privée* ». Ce droit ne s'impose pas seulement comme un droit du patient mais également comme un droit de tout un chacun. L'article L 4314-3 du Code de la Santé Publique explique que « *Les infirmiers et infirmières et les étudiants des instituts de formation [...] sont tenus au secret professionnel [...]*⁵ » par ailleurs l'article R4312-2 précise que l'infirmier « *respecte la dignité et l'intimité du patient et de sa famille*⁶ » et le R 4312-4 indique que le secret professionnel « *Couvre non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, lu entendu, constaté ou compris*⁷ ». Les soignants et les étudiants en soins infirmiers ont le devoir de prendre des précautions afin de protéger le secret professionnel et la vie privée du patient. Faire les transmissions dans le poste de soin, les portes fermées par exemple. Le problème est qu'il est parfois difficilement applicable lorsque les patients se trouvent dans une chambre double. Il est souvent impossible de faire sortir un patient de la chambre (patient grabataire, dormant, repos lit strict, etc.) quand l'on s'occupe de l'autre et inversement. Il est donc logique que Madame B soit partiellement consciente de

⁴ Légifrance.fr Article 9 du Code Civil, Titre 1^{er} : Des droits civils.

⁵ Légifrance.fr Article L 4314-3 du Code de la Santé Publique. Chapitre IV : Disposition pénale.

⁶ Légifrance.fr Article R4312-2 du Code de la Santé Publique. Sous-section 1 : Devoirs généraux.

⁷ Légifrance.fr Article R4312-4 du Code de la Santé Publique. Sous-section 1 : Devoirs généraux.

l'état de santé de Madame G malgré la non divulgation directe du secret. Il est également fort probable que les patients discutent entre eux de leur état de santé.

Par ailleurs, l'article 226-13 du Code Pénal indique que « *La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire [...] par profession [...] est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende*⁸ ». Comme la personne qui essaye d'obtenir un secret professionnel, le détenteur du secret encourt lui aussi une peine pénale. De plus, le soignant peut encourir également une poursuite disciplinaire : la révélation d'un secret professionnel constitue une faute professionnelle appelant une sanction de la part de la chambre disciplinaire. Cette dernière déterminera si la faute est avérée ou non et en appliquant l'article L 4124-6 du Code de la Santé Publique prévoit les peines possibles suivantes : avertissement, blâme, interdiction temporaire avec ou sans sursis, radiation du tableau. Nonobstant, lorsque l'on travaille dans la fonction publique, une sanction administrative (de la part de l'employeur) peut se rajouter aux deux autres⁹.

En outre, le secret professionnel est un secret qui est partagé entre les professionnels de santé ; c'est grâce à lui que la continuité des soins est possible. J'ai narré la scène à l'infirmière référente de ce secteur qui m'a simplement dit : « C'est une situation délicate et c'est gênant vis-à-vis de Madame G ». Nous n'avons pas cherché à approfondir la situation sur le moment.

En ce qui concerne les patients, la loi du 4 Mars 2002 relative aux droits des patients indique dans son article L. 1110-4 que « *Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé [...] a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant*¹⁰ ». La jurisprudence assimile la chambre d'hôpital comme un lieu privé, le patient peut refuser des visites¹¹. Sachant que Madame G ne pouvait pas formuler d'accord en ce qui concerne la présence de Madame B dans sa chambre, l'on peut dire que dans cette situation la vie privée de Madame G a été mise à mal du fait que Madame B ait regardé à l'intérieur de la chambre. Parallèlement Madame G aurait pu accepter la visite de Madame B.

⁸ Légifrance.fr *Article 226-13 du Code Pénal. Paragraphe 1 : De l'atteinte au secret professionnel.*

⁹ Ordre-infirmier.fr *La sanction disciplinaire.*

¹⁰ Légifrance.fr *Loi du 4 Mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.*

¹¹ FEDERATION HOSPITALIERE DE FRANCE, *La protection juridique de l'intimité.*

Il s'agit d'une situation où le pronostic est grave « *le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches de la personne malade ou la personne de confiance définie à l'article L 1111-6 reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part*¹². ». De ce fait, la loi permet au soignant de cibler l'information pour la famille ou les amis pour leur permettre d'affronter la situation avec clairvoyance. Ainsi, Madame B n'étant pas de la famille ou des amis, il n'est pas possible de lui délivrer des informations d'un point de vue juridique sur l'état de santé de Madame G. Par ailleurs, si elle tente d'obtenir des informations qui sont protégées par le secret professionnel, elle encourt une peine pouvant aller jusqu'à « *un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende*¹³ ». La loi protège donc les patients en leur garantissant le maintien de leur secret professionnel par les soignants, mais punit également toute personne essayant d'obtenir une information contenue dans le secret professionnel. La loi confirme donc qu'il est impossible de divulguer des informations sur l'état de santé d'un patient à un autre patient et qu'aucun patient n'est autorisé à regarder dans la chambre d'un autre patient, sans son accord, au nom du respect de la vie privée.

La situation ne se limitant pas au secret professionnel, je me suis penchée et interrogée sur le plan des sciences infirmières. Ces dernières permettent de mieux appréhender une relation soignant/soigné à travers la communication. Deux concepts m'ont paru pertinents à mettre en lien avec la situation, il s'agit de l'intimité et de la proxémie. Une cause de cette visite pourrait être dans la perception de l'intimité de Madame B, BATES définit l'**intimité** comme « *le sentiment éprouvé par une personne que les autres doivent être exclus de quelque chose qui est son affaire, accompagné de la conviction que les autres ont le droit de faire pareil*¹⁴ ». WESTIN un professeur de droit public définit l'**intimité** du point de vue du choix de chaque individu à déterminer « *quand, comment et jusqu'à quel point l'information les concernant est transmissible à d'autres*¹⁵ ». Ces deux définitions se complètent et me paraissent englober les différentes subtilités de ce concept. C'est un besoin, qui permet à l'homme de vivre avec ses pairs. Des variables existent selon les individus et les

¹² Legifrance.fr Article L 4314-3 du Code de la Santé Publique. Chapitre IV : Disposition pénale.

¹³ Ibid.

¹⁴ ABBADI Kamel (sous la dir.) *Tout sur l'UE 4 - Sciences et techniques infirmière, interventions – Diplôme d'état Infirmier – IFSI*. Définition de l'intimité par BATES Alan.

¹⁵ WESTIN A. S. in FORMARIER, M. ; JOVIC et al. *Les concepts en sciences infirmières. (Concept d'intimité)*.

cultures : ce qui est de l'ordre de l'intime pour l'un ne l'est pas forcément pour l'autre. Certains peuples ont un rapport à l'autre très tactile naturellement alors que d'autres peuples non. Ainsi, peut-être que Madame B ne pensait pas être intrusive mais se sentait simplement préoccupée par l'état de santé de Madame G.

Par ailleurs, Madame B a aussi eu un AVC et elle connaît bien cette pathologie. Cela a pu créer un lien supplémentaire entre les deux femmes. Ce lien a été défini par HALL (un anthropologue américain et un spécialiste de l'interculturel) comme la **proxémie** : « *c'est la notion de relation avec les autres [...] distance physique et psychologique, une étude de l'organisation et de l'utilisation de l'espace*¹⁶ ». La distance physique mis entre les individus est différente suivant les cultures et les relations des individus. À l'hôpital, l'espace entre deux personnes vivant dans la même chambre est réduit et peut rentrer dans le cercle de la distance personnelle¹⁷. La distance physique réduite a pu favoriser un rapprochement psychologique entre Madame B et Madame G. Madame B a peut-être eu envie de prendre soin de Madame G d'une part parce ce qu'elle recevait peu de visites de sa famille et amis, alors que Madame B en recevait tous les jours. D'autre part, ces deux femmes traversant en même temps une période de maladie, leur distance psychologique a pu en être réduite.

Par ailleurs, ces interprétations de situation peuvent être tout simplement liées entre elles et faire partie d'un tout. Madame B a sûrement choisi d'agir grâce ou à cause de ces trois points : l'inquiétude, sa perception de l'intimité et la proxémie qui ont pu être engendrées par l'hospitalisation. De plus, il est possible que Madame B ait eu d'autres motivations que je n'ai pas su identifier.

Si l'on regarde la situation du point de vue de la relation et de la communication, une autre perspective se dégage. La relation soignant/soigné peut se définir par les sciences infirmières comme « *l'interaction entre deux personnes se trouvant dans une situation de soins à chaque fois renouvelée par ce qu'elle offre d'inconnu, de complexe et d'imprévisible. Elle est le fondement de la prise en charge globale du patient*¹⁸. » Dans cette situation, j'ai été surprise par Madame B. Je ne suis pas entrée en conflit avec elle, j'ai écouté son explication et je l'ai laissé retourner dans sa chambre. **La communication n'était pas adaptée.** Selon le

¹⁶ HALL E. T. in FORMARIER, M. ; JOVIC, L et al. *Les concepts en sciences infirmières. (Concept de proxémie).*

¹⁷ Psychologiesociale.com, *La proxémie.*

¹⁸ AMIEC Recherche *Dictionnaire des soins infirmiers et de la profession infirmière.*

dictionnaire LAROUSSE la communication se définit comme « transmettre, donner connaissance, faire partager à quelqu'un, à un être en relation, en rapport, en correspondance avec quelqu'un¹⁹ ». La communication est composée du langage verbal et du langage non verbal. Dans cette situation, le langage non verbal indiquait clairement que je n'étais pas à l'aise avec la situation. En effet, je lui ai tourné le dos et « j'ai regardé ma planification ». Par ce geste, je lui indiquai que je ne voulais pas poursuivre la conversation parce qu'elle me gênait. Par ailleurs, le ton de ma voix et une réponse évasive ont pu également indiquer mon refus de communication.

J'ai choisi d'utiliser le domaine psychologique comme troisième axe de recherche de compréhension de la situation afin de décrypter les différentes interactions et comportements des différents acteurs. Qu'ont pu ressentir Madame B et Madame G face à cette situation ? Quelles ont pu être les émotions des soignants ? Il y a-t-il eu l'utilisation d'un mécanisme de défense ? Qu'en est-il de la prise en soin de Madame B ?

S'il l'on recherche à comprendre le point de vue de Madame B, l'on peut imaginer que l'hôpital peut être perçu comme un lieu stressant, bruyant par les patients : il peut être difficile de conserver son intimité avec toutes les allées et venues des soignants. Historiquement, l'hôpital (hospice) était un établissement d'assistance, une œuvre de charité pour les plus pauvres mais aussi un mouroir²⁰. Il est possible que Madame B ait pu penser que Madame G était sur le point de mourir et que cela était anxiogène pour elle. Le fait d'être confronté à la dégradation de Madame G a pu déclencher une angoisse de mort chez Madame B. Par ailleurs, le fait que l'état de Madame G se soit dégradé, cela a pu avoir un impact sur Madame B, se traduisant par un besoin morbide de voir Madame G. Il s'agit, par l'observation de l'autre qui se dégrade, de se rassurer sur son état d'être vivant.

En ce qui concerne Madame G, nous avons su par l'équipe des soins palliatifs que Madame G avait toujours une conscience (partielle ou totale) de ce qui se passait autour d'elle grâce à sa respiration qui changeait lorsque l'on était amené à lui parler. Il est possible que Madame G ait compris ce qui était en train de se produire. Si c'est le cas, elle aurait pu

¹⁹ DICTIONNAIRE LAROUSSE. *Définition du mot communication.*

²⁰ FEDERATION HOSPITALIERE DE France. *Un peu d'histoire.*

ressentir de la gêne, de la surprise ou bien de la colère. Par ailleurs, il aurait été possible que la visite de Madame B ait fait plaisir à Madame G parce qu'elles ont pu créer un lien.

Du point de vue des soignants, divers points ont été discutés : la surprise, l'incompréhension entre autre. Nous nous sommes rendu compte de la délicatesse de la situation vis-à-vis du respect de la vie privée de Madame G sans pour autant savoir quoi faire de plus. Par ailleurs, nous n'avons pas cherché à comprendre l'attitude de Madame B sur le moment. Il est possible que les soignants aient eux aussi utilisé **l'esquive** comme mécanisme de défense en ne cherchant pas à aller parler à Madame B de la situation.

Une étude qualitative sur différentes situations éthiques nommée : « Le comité d'éthique, la vie privée et l'intimité. Interpréter les droits des usagers²¹ » explique que « *l'intimité a été érigée en principe moral, dont le rôle est central dans la formation du sujet moderne, autonome et singulier*⁹. » L'intimité est un principe moral mais qui ne se suffit à lui-même. En effet : « *Le seul énoncé d'un droit ne suffit pas à en donner le sens et la portée ; ceux-ci dépendent du contexte dans lequel ce principe et ce droit sont énoncés ou appliqués. Les droits nécessitent une interprétation*⁹. » Chaque situation est unique, nécessite une prise en compte de toutes ces variables, et est non reductible lors de mêmes circonstances.

En ce qui concerne le comportement du soignant lors de la relation, l'on peut dire que sur le moment, j'ai été fortement interpellée et heurtée négativement par l'acte de Madame B et j'ai ressenti cela comme une intrusion dans la chambre de Madame G. Je n'avais pas réussi à comprendre la raison sous-jacente de la venue de Madame B. Son comportement a heurté mes représentations en ce qui concerne l'intimité ainsi que la représentation que j'ai du cadre institutionnel de l'hôpital. Le fait qu'il n'y ait pas eu au préalable, de la part de Madame B, une demande d'autorisation d'entrer dans la chambre de Madame G auprès de l'équipe soignante a heurté également ma représentation du soignant « gestionnaire de ses patients », c'est à dire de celui qui a la responsabilité de ses patients. J'ai été surprise, ce qui m'a également empêché d'être dans une posture réflexive et de donner une réponse professionnelle à Madame G, Je me suis sentie démunie, car je ne savais du tout comment répondre à sa question. Par ailleurs, pour éviter d'entrer en conflit avec Madame B car cela me faisait peur, j'ai utilisé **l'esquive**

²¹ CLEMENT Michèle, GAGON Éric, *Le comité d'éthique, la vie privée et l'intimité. Interpréter les droits des usagers*.

comme **mécanisme de défense** pour ne pas faire face à la situation. La psychanalyste RUSZNIEWSKI a décrit neuf mécanismes²² de défense dont l'esquive. « *Le soignant dévie les interrogations du malade avec une réponse superficielle. Le malade ne reçoit pas d'écoute ni de réponse à son angoisse*²³ ». Un conflit interne s'est créé entre valeur personnelle et attitude professionnelle ce qui a engendré l'apparition du mécanisme de défense. Cette réaction soignante est fréquente mais n'apporte pas de réponse au patient. C'est un facteur frein de la relation. Le problème est qu'un simple mécanisme de défense peut induire **une contre attitude chez le patient comme une perte de confiance en ce qui concerne le soignant**, ce qui peut altérer négativement l'alliance thérapeutique construite auparavant. L'absence de réflexion induite par le ressenti du soignant fasse à un problème heurtant ses valeurs et donc son éthique a eu un impact sur la gestion de la situation.

Par ailleurs, un accompagnement de Madame B dans la chambre de Madame G aurait pu être mis en place. Après une recherche de compréhension de la part du soignant, cela aurait pu permettre à Madame B de répondre à ses questions et d'apaiser son anxiété. Parallèlement, cette visite aurait pu faire plaisir à Madame G, elle qui a effectivement peu de visite.

Il est important pour le soignant d'écarter ses idées préconçues et d'aborder chaque situation avec neutralité et empathie. Dans cette situation, il aurait été possible dans un premier temps de faire un rappel des règles : d'une part expliquer l'obligation du soignant de respecter le secret professionnel et d'autre part qu'il doit s'assurer du respect de l'intimité du patient. Cela permet de restituer le cadre de soin au patient et de lui expliquer pourquoi l'on ne peut pas lui donner d'information. De cette manière, le patient peut comprendre la raison de l'absence de réponse directe et cela permet qu'il puisse se sentir écouté. De plus, le fait « d'implanter » un cadre peut avoir une fonction étayante et donc de rassurer. Dans un second temps le soignant peut faire preuve d'écoute active et/ou de reformulation pour améliorer la compréhension de la situation. Dans un troisième temps, après une compréhension de l'anxiété du patient, une action de réassurance peut être mise en place afin de prendre en charge l'anxiété sans pour autant trahir le secret professionnel. La surprise et mes a priori ne

²² RUSZNIEWSKI. M. *Face à la maladie grave*. In PITARD Laurence, PERUZZA Elisabeth, CLARET Nathalie et le collège national des acteurs en soins infirmiers de la SFAP *Soins, de confort et de bien-être, relationnels, palliatifs et de fin de vie*.

²³ PITARD Laurence, PERUZZA Elisabeth, CLARET Nathalie et le collège national des acteurs en soins infirmiers de la SFAP *Soins, de confort et de bien-être, relationnels, palliatifs et de fin de vie*.

m'ont pas permis sur le moment d'analyser l'attitude de Madame B et d'adapter mon comportement en conséquence entre rappel des règles et réassurance.

Il s'impose parfois au soignant d'agir d'une manière qui ne lui est pas habituelle comme d'adapter son comportement face à une situation qui lui pose problème. Le but recherché par le soignant est de venir en aide à une personne qui est dans le besoin donc de faire quelque chose de positif, aller dans le sens du soigné, avec son accord. Or dans ce type de situation, le soignant peut être amené à s'opposer à l'autre et donc d'aller dans le sens contraire du patient. À l'hôpital, des comités d'éthique peuvent être appelés à aider à la résolution de problématique soignante. Ils effectuent des discussions éthiques en équipe pluridisciplinaire dans le but de trouver une solution grâce aux compromis et aux consensus.

Lorsque la situation devient plus complexe et qu'elle s'envenime, il est également possible d'agir en tant qu'infirmier. Un guide publié par l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario intitulé « La prévention et la gestion des conflits » propose une liste d'actions à mettre en place par l'infirmier pour prévenir et gérer un conflit. Il y est expliqué qu'il « *est possible de repérer les facteurs susceptibles de faire évoluer ou dégénérer un conflit entre une infirmière, un client ou ses proches*²⁴. » Ces facteurs peuvent être intrinsèques à la personne (barrière de la langue, pathologies psychotiques, croyances, inquiétudes) venir de l'environnement (bruit, allées et venues des soignants, chambre double) ou de l'équipe pluridisciplinaire (manque d'information, ne tient pas compte des attentes du patient). Les reconnaître permet les prévenir et accroît l'attention de l'équipe soignante sur eux. Pour prévenir un conflit et les mécanismes de défense pour éviter le conflit, l'on doit apporter de l'information, tenter de comprendre les comportements et adapter sa communication au patient. Le soignant doit être apte à adapter son attitude : il doit essayer de rester calme, se concentrer sur le comportement et non sur la personne, ne pas émettre de jugement ou argumenter... L'on peut dire que l'expérience du soignant est un des outils principaux permettant la gestion de problématique de soin.

²⁴ Guide de l'ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario « *La prévention et la gestion des conflits.* »

1.3 Problématique et question de départ

Après exploration de la situation à travers différents domaines, une question me paraît centrale. **En quoi l'analyse des situations de soin interrogeant le soignant en soin de courte durée d'un point de vue éthique va améliorer ses pratiques et assurer la qualité des soins ?**

Les concepts principaux en lien avec cette question qui sera la question de départ du mémoire sont : l'éthique des soins et la démarche de qualité et son évaluation. L'éthique dans les soins se caractérise par un questionnement philosophique qui intègre les valeurs et les normes de notre société en tenant compte des aspects culturels des situations de soin. La démarche de qualité quant à elle, intègre une analyse personnelle, en équipe ou par l'établissement de situation de soin, de leurs évaluations avec pour objectif une amélioration des soins. En partant de cette question, je vais explorer ses concepts qui me permettront d'enrichir ma recherche et mon questionnement.

2. Cadre conceptuel

Pour débiter cette recherche, il me semble incontournable de définir les différents termes et concepts de ma question de départ. Il s'agit de la situation de soin, des pratiques, de l'éthique et de la qualité des soins. Par ailleurs, je m'interroge lors de cette question de départ sur les analyses de situations de soins. **De quelle manière le soignant peut-il analyser les situations de soins d'un point de vue éthique ?** Au travers, principalement, des analyses de situations ou de pratiques professionnelles.

2.1 La situation de soin, les pratiques, les analyses professionnelles

En ce qui concerne les analyses professionnelles faites par les infirmiers, deux catégories peuvent être identifiées : les analyses de situations (de soin) professionnelles et

les analyses de pratiques professionnelles. **Quelle est la différence entre ses deux types d'analyse ?**

2.1.1 La situation de soin

Afin de contextualiser cette recherche il est primordial que j'explique ce que j'entends par situation de soin. Selon le dictionnaire LAROUSSE, une situation est un « *ensemble des événements, des circonstances, des relations concrètes au milieu desquels se trouve quelqu'un, un groupe* ». ²⁵ En ce qui concerne le soin, il est important de distinguer le soin, des soins. « *Au pluriel, les soins se rapportent à des actes plus ou moins techniques [...] Ils désignent essentiellement des pratiques par lesquelles on conserve ou on rétablit la santé. Au singulier, [...] c'est agir avec application, minutie, sérieux. [...] Il s'agit de porter une attention particulière à l'autre, de faire preuve de prévenance, de sollicitude* ²⁶ ». L'on pourrait dire que le soin se rapporte au concept du *care* (le prendre soin) et que les soins eux se rapportent au *cure* (soigner, traiter).

Une situation de soin est donc une circonstance au cours de laquelle l'infirmier effectue des actes techniques ou agit avec sollicitude. Elle est la résultante d'une interaction entre soignant ou les soignants et le patient et/ou les proches. Il peut s'agir d'un événement à un instant T ou d'un ensemble d'échanges. Elle comprend donc des soins d'ordre technique et relationnel.

L'analyse d'une situation de soin est un moyen pédagogique de développer les compétences de l'infirmier et permet un raisonnement clinique du professionnel. Il s'agit de l'exploitation d'une situation de travail, contextualisée autour de bénéficiaire de soin. ²⁷

2.1.2 Les pratiques

La situation de soin correspond au cadre d'action au sein duquel l'infirmier agit. **De quelle manière agit le soignant lors d'une situation de soin ? Quels sont le ou les outils**

²⁵ DICTIONNAIRE LAROUSSE. *Définition du mot situation.*

²⁶ SVANDRA Philippe. *L'éthique soignante.*

²⁷ DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES PROVENCE ALPES CÔTE D'AZUR. *Situations professionnelles apprenantes.*

que l'infirmier utilise pour la réalisation de ses soins ? Autrement dit, comment peut-on définir sa pratique ? Au singulier, la pratique signifie « *Activité qui vise à appliquer une théorie ou qui recherche des résultats concrets, positifs*²⁸ » et avec un déterminant, des pratiques ou les pratiques désignent quant à elles le « *Fait d'exercer une activité particulière, de mettre en œuvre les règles, les principes d'un art ou d'une technique*²⁹ ». Il s'agit donc pour le soignant d'effectuer des actes, actions grâce à son acquisition de savoir théorique (relation d'aide, surveillance de la perméabilité d'une sonde urinaire, préparation d'une thérapie intraveineuse, planification infirmière ...) ainsi que par son expérience professionnelle. Les pratiques regroupent donc tous les soins auprès du patient mais également toute l'organisation que l'infirmier met en place autour de ses soins. Les analyses de pratiques professionnelles correspondent donc à l'exploration d'une activité contextualisée autour d'un bénéficiaire de soin.

2.1.3 Les analyses de situations de soin ou de pratiques professionnelles

L'analyse selon le dictionnaire LAROUSSE correspond à une : « *Étude minutieuse, précise faite pour dégager les éléments qui constituent un ensemble, pour l'expliquer, l'éclairer*³⁰ ». Il s'agit pour le soignant de comprendre les tenants et aboutissants d'une situation ou d'une pratique. La situation de soin décrit un contexte de soin et les pratiques désignent un acte du soignant, tous deux s'inscrivent auprès d'individus soignés.

Dans la littérature, l'on retrouve généralement le terme d'analyse de pratiques professionnelles et non celui d'analyse de situations professionnelles car cette dernière est souvent inscrite en tant qu'analyse de pratique professionnelle. Selon ROBO, (doctorant en Science de l'Éducation) « *l'analyse de pratiques professionnelles [...] permettra, suivant un processus particulier et développé selon une démarche, une méthodologie et des procédures adaptées, d'analyser en « décortiquant » pour tenter de comprendre, une **situation** vécue, exercée, **pratiquée** sur le plan professionnel, dans l'exercice de son métier*³¹ ». L'analyse de pratiques provient d'une démarche clinique qui « *prend appui sur l'expérience dans les deux*

²⁸ CENTRE NATIONAL DE RESSOURCES TEXTUELLES ET LEXICALES. *Pratique*.

²⁹ Ibid.

³⁰ DICTIONNAIRE LAROUSSE. *Définition du mot analyse*.

³¹ ROBO Patrick. *L'analyse de pratiques professionnelles, de quoi parle-t-on ?*

*sens du terme (habitude et tentative), ce qui produit le savoir de l'action³² ». Au niveau professionnel, il n'existe pas une méthode référente mais les analyses peuvent s'effectuer via différents moyens : « Groupe de Parole (GP) [...] Groupe d'Analyse de Pratiques Professionnelles (GAPP)³³ » etc. **Est-ce que les infirmiers en soins de courte durée effectuent régulièrement des analyses de pratiques professionnelles ?***

2.2 L'éthique

Si oui, de quelle manière est-ce que l'éthique peut influencer et aider les soignants dans leurs analyses de pratiques professionnelles ? Comment l'éthique a-t-elle aidé les hommes et comment est-elle née ?

2.2.1 L'éthique : définition et origine

J'ai cherché dans la littérature une définition de l'éthique dans le but de la distinguer de la morale car il m'est difficile de faire la différence entre ses deux termes.

La morale vient « du latin « *mores* » ou « *mos* », *mœurs*, désigne l'ensemble de règles de conduite, de normes considérées comme bonnes et applicables par tous [...] » L'Éthique quant à elle « vient du grec « *ethikos* », *moral* et « *ethos* », *manière d'être*. » Elle englobe « un questionnement critique sur la morale dont elle interroge les règles et recherche à leur égard des orientations réfléchies et correctes³⁴ ». C'est un processus de réflexion que tout soignant se doit de mettre en place, afin de donner du sens à ses actions et prendre des décisions dans l'intérêt du patient.

Sachant qu'il existe différents courants de pensée en ce qui concerne l'éthique, il m'a semblé important de les identifier afin d'obtenir une compréhension plénière du concept. Les auteurs principaux qui ont influencé l'éthique dans le monde de la santé sont des philosophes. Trois d'entre eux, ARISTOTE, MILL et KANT ont développé au cours des siècles différentes

³² ROBO Patrick. *L'analyse de pratiques professionnelles, un dispositif de formation accompagnante.*

³³ ROBO Patrick. *L'analyse de pratiques professionnelles de quoi parle-t-on*

³⁴ MAUFOUX-IMMERGOUT Régine, DEVERS Gilles, DEVERS Khady Badiane. *Précis de législation éthique et déontologie.*

théories autour de la morale et de l'éthique. Pour ARISTOTE (philosophe grec de l'antiquité) : « *Le but de son enquête philosophique est de déterminer les conduites correctes dans le contexte d'activités particulières ou d'exercices professionnels, en liant étroitement, [...] la recherche du bien et la quête du bonheur* »³⁵. Les principes de la philosophie de MILL (philosophe anglais du XIX^{ème} siècle) sont de rechercher le bonheur du plus grand nombre mais également que chacun puisse jouir d'une liberté individuelle³⁶. Et en ce qui concerne KANT (philosophe allemand du XVIII^{ème} siècle) sa philosophie se centre sur la question du devoir. Pour lui, l'action morale n'a pas pour objectif d'être heureux mais d'être intrinsèquement juste³⁷.

Plus tard, une autre forme d'éthique est apparue au cours du XX^{ème} siècle : la bioéthique. Durant la seconde guerre mondiale, des médecins allemands ont effectué des expériences sur les déportés au sein des camps de concentration. À la fin de la guerre, un jugement de ces médecins a eu lieu au cours du procès de Nuremberg. « *Les juges prennent conscience de la dimension éthique particulière de ce procès [...] ils dressent le constat du vide juridique dans le domaine des expériences menées sur l'homme. L'importance du Code de Nuremberg [...] a constitué le point de départ de la prise de conscience des dangers, des progrès de la science, avec les dérives qu'elle peut susciter, et de la nécessité de l'encadrer par un certain nombre de règles.* »³⁸. Le Code de Nuremberg est le premier texte officiel indiquant que tout acte médical doit être consenti et compris par le patient. Le deuxième écrit important dans la continuité du Code de Nuremberg fut rédigé en février 1976 ; il s'agit du rapport de Belmont qui consiste en « *une déclaration des principes éthiques fondamentaux et des directives qui devraient aider à résoudre les problèmes éthiques liés à la conduite de la recherche avec des sujets humains* »³⁹. Quatre principes éthiques fondamentaux en ressortiront : la bienfaisance (ARISTOTE), la justice (KANT), l'autonomie (MILL) et la non malfaisance. **C'est sur ces principes que s'appuie la réflexion éthique.**

Suite aux progrès exponentiels de la médecine, la définition de la bioéthique a également évolué depuis 1945. DURAND (théologien et juriste québécois) définit la bioéthique comme « *l'étude interdisciplinaire de l'ensemble des conditions qu'exige une*

³⁵ MARANO Michela, *L'éthique appliquée*.

³⁶ Ibid.

³⁷ Ibid.

³⁸ CAIRN. *Résumé*. HALIOUA Bruno, *Du procès de Nuremberg : principes de l'éthique biomédicale*.

³⁹ RAPPORT BELMONT. Principes éthiques et directives concernant la protection des sujets humains dans le cadre de la recherche.

*gestion responsable de la vie humaine (ou de la personne humaine) dans le cadre de progrès rapides et complexes des savoirs et des techniques biomédicales*⁴⁰ ».

Actuellement de quelle manière est utilisée l'éthique ? Il ne s'agit plus d'agir en fonction du paternalisme médical et des dictats de la société mais de l'utiliser avec beaucoup de prudence et de nuancement. Le COMITE CONSULTATIF NATIONAL D'ETHIQUE explique que « *le juste abord éthique des dilemmes tragiques et douloureux n'est pas d'asséner des certitudes dogmatiques et péremptoires mais de faire preuve d'humilité, de tâtonnements, d'interrogations profondes et de respect lors de la recherche de la solution humainement tolérable.*⁴¹ » En 2016, le soignant est face à toujours plus de situations complexes et nouvelles. Il semble que l'utilisation de l'éthique au niveau national (CCNE) ne suffise pas à traiter législativement toute la multiplicité des cas, d'où le développement croissant de l'éthique au sein des structures de soins.

2.2.2 L'éthique au niveau institutionnel

L'éthique en santé existe déjà au niveau législatif mais est-il présent à l'échelle hospitalière ? Le soignant a-t-il accès à des structures pouvant l'aider dans son questionnement éthique ? L'éthique peut sembler être un concept déconnecté de la réalité, pourtant elle fait aujourd'hui partie intégrante de l'organisation hospitalière. Au décours de mes recherches, j'ai découvert qu'il existe entre autres, trois entités spécifiques qui peuvent aider au cheminement du soignant, grâce aux connaissances spécifiques de ces lieux mais également par l'expérience en éthique des différents professionnels présents dans ses structures.

2.2.2.1 La région : l'Espace de Réflexion Ethique (ERE)

⁴⁰ DURANT Guy in MAUFOUX-IMMERGOUT Régine, DEVERS Gilles, DEVERS Khady Badiane. *Précis de législation, éthique et déontologie.*

⁴¹ LE COMITE CONSULTATIF NATIONAL D'ETHIQUE in SVANDRA Philippe. *L'éthique soignante.*

En Ile de France, l'espace éthique de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris créé en 1995 « *est le premier espace éthique conçu et développé au sein d'une institution* ⁴² » depuis « *2013 il a été désigné **Espace de réflexion éthique (ERE) de la région Ile-de-France*** ⁴³ » suite à « *l'arrêté du 4 janvier 2012 relatif à la constitution et au fonctionnement des espaces de réflexion éthique régionaux et interrégionaux* ⁴⁴ ». Cet espace a plusieurs missions telles que la formation universitaire des professionnels, être un centre de documentation, faciliter les échanges entre professionnels ; avec les associations, être un soutien logistique, méthodologique et documentaire aux personnes souhaitant engager des travaux de recherche, effectuer des productions scientifiques avec le CCNE et les autres ERE et organiser des débats publics ⁴⁵.

Une équipe au sein de cet espace nommé « *Ethique, science, santé et société* ⁴⁶ » a également « *vocation de contribuer au développement de la recherche-action en éthique* ⁴⁷ » sur de nombreux thèmes tels que « *cancer, annonce de la maladie, stimulation cérébrale profonde, psychochirurgie* ³¹ ».

2.2.2.2 L'hôpital

Au niveau des hôpitaux, il existe **des comités, des comités consultatifs ou des commissions d'éthique**, ceux-ci sont issus de l'organisation intra ou inter hospitalière et leurs missions et actions sont spécifiques et adaptées aux hôpitaux auxquels ils appartiennent et sont similaires à celles des ERE. S'il n'y a pas de comité spécifique, d'autres instances se chargent des missions éthiques (Commission des relations avec les usagers, commission médicale d'établissement, commission de soin ⁴⁸ ...).

L'ERE et les comités d'éthique au niveau hospitalier sont des mines d'information pour le soignant mais ils n'entrent peu ou pas directement en communication avec les unités

⁴² ESPACE ETHIQUE REGION ILE-DE-FRANCE. *L'espace éthique, histoire, gouvernance et missions*.

⁴³ Ibid.

⁴⁴ JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE FRANCAISE. *Arrêté du 4 janvier 2012*.

⁴⁵ ESPACE ETHIQUE REGION ILE-DE-FRANCE. *Les missions de l'espace de réflexion éthique de la région Ile-de-France*.

⁴⁶ ESPACE ETHIQUE REGION ILE-DE-FRANCE. *L'espace éthique, histoire, gouvernance et missions*.

⁴⁷ Ibid.

⁴⁸ HAUTE AUTORITE DE SANTE. *Manuel de certification des établissements de santé V2010*.

de soin. **Existe-t-il une instance qui peut aider les soignants à analyser des situations cliniques ?**

2.2.2.3 Le Centre d'Éthique Clinique (CEC)

Mes recherches m'ont amené à prendre contact avec le **CEC** de l'hôpital de Cochin. J'ai été reçue par Madame LE BON, membre du centre, qui m'en a expliqué le fonctionnement. Ce centre, unique en France, a été créé suite à la loi du 4 mars 2002. Les objectifs principaux du CEC sont : d'effectuer de la recherche, des publications dans le domaine de l'éthique, d'informer un public plus large via les cafés éthiques (autour de thèmes spécifiques) qui sont accessibles par tous et d'aider les professionnels et patients qui font face à des situations complexes. Tout individu étant face à un événement qui l'interroge d'un point de vue éthique au sein d'une structure de soin peut interpeller le CEC grâce aux saisines. Le CEC peut alors pratiquer **la consultation d'éthique**. Il est composé de différents professionnels ayant connaissance du monde hospitalier (des médecins, une laborantine et ancienne aide-soignante) ainsi que des professionnels de la branche des sciences humaines (philosophe, sociologue, juriste). Il n'y a pas d'infirmier ou de cadre de santé au sein du CEC. L'on m'a expliqué que lors de la création du CEC, aucun infirmier n'a été recruté et qu'il n'y avait plus de poste à pourvoir au sein de leur équipe. Le CEC intervient principalement au sein de l'hôpital Cochin, mais il peut répondre à tous les professionnels qui l'interpellent.

2.2.3 Les différents contextes éthiques rencontrés en santé

Au décours de ma pratique et des explorations théoriques que j'ai pu effectuer, j'ai constaté qu'il existe de nombreuses situations où l'éthique peut être interrogée. Il me semble important de décrire ces différents exemples cités dans la littérature mais également issus de mes expériences ainsi que celles rencontrées par le CEC afin de voir s'ils correspondent avec la réalité du terrain. Par ailleurs, même si ces situations sont peu communes, il est important pour le soignant d'en avoir connaissance et d'avoir des pistes de réflexion pour y faire face car nous sommes tous susceptibles d'y être confronté. Pour cela, j'ai souhaité savoir s'il

existait des références ou des textes de lois sur lesquels le professionnel pouvait s'appuyer afin de prendre des décisions face aux situations éthiques qu'il peut rencontrer. Voici une liste exhaustive des cas les plus prédominants :

2.2.3.1 *La fin de vie*

2.2.3.1.1 *Exemples de situation autour de la fin de vie*

Est-il possible *d'arrêter les traitements* chez un patient atteint d'un locked in syndrome⁴⁹ ou chez un patient atteint de la maladie d'Alzheimer en phase terminale⁵⁰ ? Comment pouvons-nous gérer *l'arrêt d'alimentation et d'hydratation en fin de vie* lorsqu'il y a un désaccord entre la famille et/ou le patient et/ou l'équipe⁵¹ ? Comment est-ce que l'équipe peut *appliquer la sédation terminale* lorsque les soignants ont des croyances et valeurs qui diffèrent avec cette pratique⁵² ? Comment expliquer à une famille que l'intubation de leur nourrisson va finir par défaillir et qu'il ne sera pas ré-intubé car son handicap est « jugé » trop lourd⁵³ ?

2.2.3.1.2 *Législation autour de la fin de vie*

La loi dite Claeys-Léonetti réactualisée le 2 février 2016⁵⁴ apporte aux professionnels les grands principes applicables lors de situation de fin de vie : « *le refus de l'obstination déraisonnable [...] la nécessité d'une prise de décision collégiale [...] l'encadrement des*

⁴⁹ *Question d'éthique*. [Film] Réalisé par GEOGET Anne.

⁵⁰ Ibid.

⁵¹ Ibid.

⁵² COLLECTIF. *Le principe du double effet en soin palliatif*.

⁵³ *Question d'éthique*. [Film] Réalisé par GEOGET Anne.

⁵⁴ Légifrance.fr. *Loi n°2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie*.

*bonnes pratiques médicales*⁵⁵. » La modification de la loi a permis de légiférer la sédation profonde sans négliger le risque du double effet. « *Le médecin met en place l'ensemble des traitements analgésiques et sédatifs pour répondre à la souffrance réfractaire du malade en phase avancée ou terminale, même s'ils peuvent avoir comme effet d'abrèger la vie*⁵⁶ ». Cette loi rend également contraignante les directives anticipées : « *elles s'imposent au médecin, pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement*⁵⁷ ». Par ailleurs, la loi se veut aspécifique afin de laisser à l'équipe médicale le soin de pouvoir s'adapter à la singularité de chaque situation.

2.2.3.2 La procréation

2.2.3.2.1 Exemples de situation autour de la procréation

*Doit-on accéder à la demande de stérilisation, par une personne handicapée ne souhaitant plus d'enfant ou par couple jeune ayant des croyances leur interdisant l'avortement*⁵⁸ ? *Pouvons-nous autoriser la demande d'Assistance Médicale à la Procréation, lorsque l'un des deux partenaires à un cancer avec un mauvais pronostic*⁵⁹ ?

2.2.3.2.2 Législation autour de la procréation

En ce qui concerne la demande de stérilisation, la Haute Autorité de Santé (HAS) a publié un document qui stipule que « *La loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 [...] précise que la stérilisation ne peut être pratiquée que sur la personne majeure. La même loi définit des conditions particulières pour les majeurs handicapés.*⁶⁰ » Il apporte des recommandations précises autour de l'aide au processus décisionnel du patient tel que « *proposer au besoin à la personne un accompagnement pour l'aider à prendre sa décision (conseiller conjugal et*

⁵⁵ GRIMAUD Dominique. *Les grands principes de la loi Léonetti*.

⁵⁶ SFAP. Document qui reprend le code de la santé publique avec les changements issus de cette « petite loi ». p2.

⁵⁷ Ibid. p6.

⁵⁸ DURAND Guillaume. *La consultation d'éthique clinique : comment respecter l'autonomie du patient ?*

⁵⁹ *Question d'éthique*. [Film] Réalisé par GEOGET Anne.

⁶⁰ HAS. *Fiche mémo. Stérilisation à visée contraceptive chez l'homme et chez la femme*.

familial, psychologue ou psychiatre)⁶¹ » et indique au professionnel les différentes méthodes de stérilisation possibles pour l'homme et pour la femme.

La demande d'Assistance Médicale à la procréation en France est encadrée par le Code de la Santé Publique via l'article L2141-1 qui « *liste des procédés fixée par arrêté du ministre de la santé après avis de l'agence de biomédecine [...] les critères (de ces procédés) portent sur le respect des principes fondamentaux de la bioéthique* ⁶² ».

2.2.3.3 La transplantation

2.2.3.3.1 Exemple de situation autour de la transplantation

*Est-ce que le don d'organe par un donneur vivant (don d'une partie du foie, du rein*⁶³) est possible ? Peut-on mettre un patient sur la liste d'attente de greffe du foie sachant qu'il a déjà fait deux tentatives de suicide ?

2.2.3.3.2 Législation autour de la transplantation

En France, il est possible de faire don de certains organes de son vivant tel que le rein, une partie du foie, la moelle osseuse dans certaines circonstances (lorsque la vie du receveur est en danger⁶⁴). La loi du 7 juillet 2011 a élargi le « *cercle des donneurs vivants, qui intègre désormais toute personne ayant un lien affectif étroit et stable depuis deux ans avec le malade, et la possibilité de pratiquer le don croisé : si le donneur A et le receveur A s'avèrent incompatibles, et qu'un deuxième duo B se trouve dans la même situation, on étudie la possibilité d'un don entre le donneur A et le receveur B* ⁶⁵ ».

2.2.3.4 La culture

⁶¹ ESPACE ETHIQUE REGION ILE-DE-FRANCE. *L'espace éthique, histoire, gouvernance et missions*.

⁶² Legifrance.fr. *Article L2141-1 du Code de la Santé Publique. Titre IV : Assistance Médicale à la Procréation*.

⁶³ CENTRE D'ETHIQUE CLINIQUE. *Brochures*.

⁶⁴ DON D'ORGANE.fr. *La loi de bioéthique*.

⁶⁵ Ibid.

2.2.3.4.1 Exemples de situation autour de la culture

Comment pouvons-nous résoudre des situations conflictuelles qui peuvent se créer suite à une incompréhension culturelle comme par exemple le vol de corps ?

2.2.3.4.2 Législation autour de la culture

Il n'existe pas de législation nationale autour de la culture à l'hôpital. BANEUX (anthropologue) nous a expliqué lors de cours magistraux que certains services mettent en place des protocoles pour les soignants, lorsque l'équipe a été confrontée à une situation compliquée avec un membre d'une communauté X ou Y. Ces protocoles n'incluent pas le facteur de l'individu car ils sont centrés sur la culture et la manière de communiquer avec cette culture afin d'éviter aux soignants des situations de conflits culturels.

2.2.2.5 Exemples de limites de la législation et de l'organisation structurelle.

Il existe des situations où la loi et l'institution ne peuvent apporter de réponse aux soignants. Voici quelques limites constatées par nos pairs :

Des prises en soin qui dépassent les compétences de l'établissement comme par exemple un patient résidant dans une MAS mais qui nécessite une prise en charge régulière dans un service somatique⁶⁶. *Le maintien du secret professionnel par le soignant* dans les chambres doubles à l'hôpital. Lorsque *les directives anticipées*⁶⁷ ne sont pas applicables du fait de la subjectivité des termes employés par le patient (je ne veux aucun tuyau). Lorsque *la personne de confiance*⁶⁸ ne souhaite pas toujours tenir ce rôle.

De plus, le soignant n'est pas dénué de son libre arbitre. Parfois, la loi et les capacités organisationnelles de l'établissement peuvent sembler insuffisantes pour répondre à certaines situations et d'autres fois, les soignants peuvent refuser d'agir en fonction de la loi. **Si le**

⁶⁶ *Question d'éthique*. [Film] Réalisé par GEOGET Anne.

⁶⁷ Ibid.

⁶⁸ Ibid.

soignant ne trouve pas les ressources suffisantes pour répondre à ses questions éthiques, par quel moyen peut-il s'aider lui-même ?

2.2.3 Les différentes utilisations de l'éthique

« Dans le domaine sanitaire [...] les infirmières sont avec les médecins les premières concernées par la dimension éthique des soins⁶⁹ » pourtant « la non-participation des professionnels à des décisions cliniques à dimension éthique, qu'il faudra cependant mettre en œuvre⁷⁰ » peut entraîner une souffrance lorsque la décision « met l'infirmière en contradiction avec elle-même⁷¹ ». De ce fait, même si le soignant « n'a pas toujours la responsabilité ultime de la décision, il doit se sentir responsable des actes réalisés et agir en accord avec ses valeurs et ses convictions⁷² ». C'est pour cela qu'il est important pour le soignant de connaître les différentes utilisations de l'éthique afin qu'il puisse avoir les outils en main lorsqu'il fait face à des difficultés.

2.2.3.1 L'éthique appliquée

De quelle manière le soignant peut-il utiliser l'éthique ? Il est possible de passer de la théorie à la pratique en s'appuyant sur les concepts généraux de l'éthique (questionnement, volonté de bien agir) pour les utiliser dans la réalité. « Les éthiques appliquées sont des éthiques mineures, elles se limitent à appliquer à un domaine particulier les principes définis par l'éthique générale⁷³ » qui « se déclinent ensuite dans des domaines particuliers : [...] l'éthique de la communication, la bioéthique, l'éthique d'entreprise⁷⁴ ». L'infirmière peut donc appliquer l'éthique grâce à son questionnement professionnel dans des champs tel que la bioéthique, l'éthique médicale, l'éthique organisationnelle ...

⁶⁹ BESANCENEY J.-Cl. *L'éthique et les soignants*.

⁷⁰ Ibid.

⁷¹ Ibid.

⁷² SOINS AIDES-SOIGNANTES. *Principes de la démarche en éthique*.

⁷³ ROSATI Marcello Vitalli. *Une éthique appliquée ?*

⁷⁴ Ibid.

2.2.3.2 La démarche éthique

Dans certaines situations, l'application de l'éthique par le soignant seul ne suffit pas forcément à améliorer les situations de soin. Les décisions autour du patient ne se prennent jamais par une seule personne et donc les décisions éthiques également. **Alors, de quelle manière l'équipe soignante peut-elle utiliser l'éthique pour aider le patient ?** La démarche éthique est un outil de réflexion permettant aux soignants, de prendre des décisions de soin en équipe. Il s'agit d'un processus analytique qui s'effectue en collectif pluridisciplinaire. Différentes méthodologies pouvant être utilisées lors d'une démarche éthique, j'ai choisi de vous présenter celle de Nicole Lery (docteur en médecine, en droit et en sciences pharmaceutiques) car cette méthode me semble complète et facilement applicable par les soignants.

Elle explique le rôle de ce travail : « *la démarche éthique aboutit à une décision. Ceci suppose de faire un choix qui est le moins mauvais compromis entre les valeurs en jeu portées par chacun des acteurs de la situation concrète où l'on est. La décision éthique n'est jamais parfaite ce qui la rend vulnérable, critiquable et toujours inconfortable. Le passage à l'acte sera toujours au bout du compte solidaire. Mais tenant compte de la réalité des autres, il n'en sera pas moins solidaire*⁷⁵. » Elle se compose de quatre étapes : **l'analyse** de situation qui tient en compte du contexte de soin suivi de **l'argumentation** des différentes possibilités pour faire évoluer ou non la situation. Ensuite, l'équipe effectue une **délibération** qui consiste en une ultime confrontation des points de vue de chacun puis une **décision** est prise : il s'agit de faire le moins mauvais choix pour le patient⁷⁶. La décision n'a pas pour objectif de mettre toute l'équipe d'accord mais d'agir de manière bienveillante pour le patient, de trouver la moins mauvaise solution, le moins mauvais compromis. Malheureusement, la démarche éthique n'intègre pas le patient et son entourage autour de la prise de décision qui le concerne. **Comment est-il possible d'intégrer le patient, ses proches dans une réflexion éthique ?**

⁷⁵ NERY Nicole, MAUFOUX-IMMERGOUT Régine, DEVERS Gilles, DEVERS Khady Badiane. *Précis de législation, éthique et déontologie.*

⁷⁶ Ibid.

2.2.3.3 La consultation éthique

La consultation d'éthique est le moyen permettant d'intégrer tous les protagonistes dans la réflexion éthique. Cette dernière est pratiquée par des instances spécialisées tel que le CEC. Le CHU de Nantes possédait une Consultation d'Ethique Clinique qui n'est plus fonctionnelle. Un de leur article explique leur manière de pratiquer la consultation d'éthique. « *Nous rencontrons, à leur demande, les patients, leurs proches et les équipes soignantes afin de tenter de les éclairer d'un point de vue éthique*⁷⁷ » « *La consultation d'éthique clinique consiste en une sorte d'éducation éthique, qui consiste essentiellement à accompagner le patient dans son propre cheminement réflexif*⁷⁸ ». Le CEC de l'Hôpital Cochin fonctionne via les saisines ; toute personne faisant face à une situation d'ordre éthique peut saisir le CEC : patient, proche, infirmier, médecin ... Le CEC va prendre connaissance de la situation auprès de la personne qui l'a saisi puis, auprès du patient, des proches de l'équipe paramédicale et médicale. Par la suite, le CEC va rassembler une vingtaine de personnes ayant tous une formation en éthique clinique, la moitié appartenant au monde soignant et l'autre moitié n'y appartenant pas, lors d'une réunion où ils vont décortiquer la situation d'un point de vue éthique en exposant tour à tour leur analyse singulière de la situation. Après cette réunion, le CEC établit un compte rendu papier qu'il délivrera à l'équipe soignante. Il peut également retourner dans le service afin de faire un compte rendu oral. La consultation d'éthique permet aux soignants d'obtenir un point de vue neuf, neutre et extérieur et peut aider au cheminement des équipes dans leur décision de soin.

2.2.3.4 L'éthique organisationnelle

Il existe une autre forme d'éthique appliquée qui s'oriente plus vers l'aspect institutionnel de l'éthique. « *L'éthique de gestion, encore dite des affaires, organisationnelle ou managériale qui recouvre le « bien agir »*⁷⁹ », cette éthique présente dans les entreprises, se développe dans les établissements de santé. Il s'agit d'ancrer dans les structures des valeurs

⁷⁷ DURAND Guillaume. *La consultation d'éthique clinique : comment respecter l'autonomie du patient ?*

⁷⁸ Ibid.

⁷⁹ DURANT Guy. *Quels repères éthiques pour une gestion saine des établissements de soins ?*

professionnelles et éthiques pour une « *gestion saine*⁸⁰ » des établissements. Les interrogations lors situations de soin concernant parfois l'organisation et la gestion des soins (manque de matériel ou de personnel ...), il est donc primordial que la structure de soin applique une éthique organisationnelle afin d'aider les soignants dans leurs réflexions et leurs pratiques.

L'éthique en santé est applicable par tous à tous les niveaux structurels et tout au long du parcours de soin des patients. Grâce à l'éthique l'infirmier peut réfléchir aux situations de soin dans l'optique d'agir au mieux (*d'améliorer ses pratiques*) pour le patient quel que soit le contexte. **Après cette réflexion, que se passe-t-il ?** Des décisions d'action ou d'inaction sont prises dans l'objectif d'améliorer la situation de soin du patient. **La volonté d'amélioration du soignant s'intègre parfaitement avec l'objectif de qualité des soins des établissements de santé.**

2.3 La qualité des soins

2.3.1 Définition

Pour vous exposer le lien indéniable entre la qualité des soins et l'éthique, il est tout d'abord essentiel de développer le concept de qualité des soins. **Tout d'abord, qu'est-ce-que la qualité ?** J'ai choisi une définition de HESBEEN Walter (infirmier et docteur en santé publique) car cette dernière s'inscrit dans la perspective soignante. « *La qualité est parfois présentée comme l'excellence ou encore ce qu'il y a de mieux. On lui donne une connotation de perfection telle l'expression d'un service parfait*⁸¹. » L'on peut dire que la qualité, c'est le fait de faire le mieux.

En ce qui concerne la qualité des soins, il s'agit selon l'OMS : « *de garantir à chaque patient un ensemble d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le meilleur résultat en terme de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût, au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en terme de procédure,*

⁸⁰ Ibid.

⁸¹ HESBEEN Walter. *La qualité du soin infirmier. Penser et agir dans une perspective soignante.*

*de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins*⁸² » c'est-à-dire d'effectuer les soins de la manière la plus efficace possible. Selon MORDACQ (chercheuse en soins infirmier) « *la qualité des soins c'est l'ensemble des éléments caractérisant des soins qui satisfassent les besoins des utilisateurs [...]* »⁸³ Il s'agit d'effectuer des soins personnalisés. La qualité de soins englobe donc le fait de pratiquer les soins optimaux en fonction des possibilités de l'organisation hospitalière, mais également de manière individualisée pour chaque patient. « *Le service infirmier est au cœur de ce dispositif qui englobe tous les domaines de soins : clinique, organisation, transmission, compétence du personnel, bienveillance des patients et des familles ...* »⁸⁴. La qualité des soins englobe les pratiques des infirmiers. **Comment est-ce que l'éthique peut influencer la qualité des soins et donc les pratiques des soignants ?**

2.3.2 Intrication entre l'éthique et la qualité des soins

Aujourd'hui, l'HAS demande aux **établissements de santé** d'obtenir une certification (V2010) dans un objectif d'amélioration de la qualité des soins⁸⁵. Des exigences sont aussi formulées au niveau de l'éthique car « *le rythme toujours plus soutenu des progrès de la technologie et de la science médicale, les risques de dépersonnalisation liés à la spécialisation très poussée d'une partie de la médecine, l'exigence accrue de maîtrise des dépenses de santé, l'évolution des modes de légitimation de l'exercice de l'autorité rendent nécessaire d'intégrer la réflexion et le questionnement éthique aux arbitrages auxquels est confronté l'ensemble des professionnels exerçant en établissements de santé* »⁸⁶. Les établissements de santé doivent développer une culture de la réflexion éthique via « *la sensibilisation et la formation de l'ensemble des professionnels ; l'organisation de temps de réflexion thématique ; l'accès à des ressources documentaires* »⁸⁷ car « *il existe de nombreuses situations qui doivent appeler de la part des établissements de santé une*

⁸² OMS in FORMARIER, M. ; JOVIC, L. et al. *Les concepts en sciences infirmières* (Concept Qualité des soins).

⁸³ MORDACQ in FORMARIER, M. ; JOVIC, L. et al. *Les concepts en sciences infirmières* (Concept Qualité des soins).

⁸⁴ FORMARIER, M. ; JOVIC, L. et al. *Les concepts en sciences infirmières* (Concept Qualité des soins).

⁸⁵ HAUTE AUTORITE DE SANTE. *Manuel de certification des établissements de santé V2010*.

⁸⁶ Ibid.

⁸⁷ Ibid.

démarche éthique : des questions liées aux conflits d'intérêts et aux impacts éthiques des décisions économiques ; des situations de soins particulières et/ou complexes ; mais aussi les situations quotidiennes⁸⁸ ».

Par ailleurs certains établissements (Maison des enfants) encouragent **les soignants** à se livrer à des analyses de pratique professionnelle en groupe. Ces dernières permettent de faire évoluer « *l'identité professionnelle des praticiens dans ses différentes composantes : renforcer les compétences requises dans les activités professionnelles exercées, accroître le degré d'expertise, faciliter l'élucidation des contraintes et enjeux spécifiques de leurs univers socioprofessionnels, développer des capacités de compréhension et d'ajustement à autrui...*⁸⁹ ». Ainsi, le soignant peut avoir en théorie toutes les cartes en main pour effectuer et assurer des soins de qualité. « *On peut d'ailleurs affirmer qu'il n'est pas de soin, pas de qualité de soin, sans éthique.*⁹⁰ ». **Que connaissent réellement les professionnels de l'éthique et de la qualité de soin ? Utilisent-ils la réflexion éthique, la démarche éthique ?**

3. Enquête de terrain

3.1 Présentation du dispositif et des modalités d'enquête

J'ai réalisé trois enquêtes de terrain via des entretiens semi-directif auprès d'infirmières travaillant en soins de courte durée, au sein de deux hôpitaux de la région parisienne. Je leur ai posé neuf questions concernant l'éthique et la qualité des soins (voir annexe 1). Au cours de mes entretiens j'ai dû rajouter des éléments dans le but de préciser mes questions ou aider à la formulation des professionnelles. Ces entretiens ont été réalisés dans des lieux calmes et nous n'avons pas été dérangées au cours de ces rencontres. J'ai pu enregistrer et retranscrire ces entretiens à l'aide d'un dictaphone tout en respectant l'anonymat des professionnelles (voir annexe 2, 3, 4).

3.2 Analyse quantitative, qualitative des entretiens et confrontation des données

⁸⁸ Ibid.

⁸⁹ CAIRN.INFO Extrait. FABELET Dominique. *Les groupes d'analyses des pratiques professionnelles une visée avant tout formative.*

⁹⁰ DAVID Anne-Marie. *Ethiques et soins infirmiers.*

J'ai choisi d'analyser les réponses de ces entretiens en les regroupant en cinq sous thèmes qui sont : les valeurs infirmières et l'éthique face au patient, la manière de gérer les problèmes et les résultats après les situations éthiques, les différentes situations d'ordre éthique avec la définition de l'éthique, la qualité des soins et les pistes de réflexion pour améliorer les prises en soins et la connaissance ou non de l'organisation institutionnelle de l'éthique. De plus, dans un souci de cohésion et pour faciliter la compréhension, j'ai rassemblé au sein de chaque item l'analyse quantitative et qualitative des entretiens.

3.2.1 Les valeurs infirmières et l'éthique face au patient.

Cette première partie se centre sur les **valeurs éthiques** des infirmiers face au patient. Elle se réfère à la question pouvez-vous me parler de la manière dont vous vous occupez d'un patient ?

Sous l'angle relationnel, l'infirmière A et l'infirmière C ont parlé d'être « à l'écoute » et l'infirmière C a rajouté « prendre le temps » et « le plus tôt possible ». Sur le plan organisationnel, l'infirmière A a dit « voir s'il y a des soucis », C dit qu'elle consulte le patient pour voir s'il a « oublié de dire des choses » et B parle de « voir les priorités » et plus spécifiquement d'évaluation de la douleur « voir s'il a mal ». Au niveau des actions infirmières, l'infirmière A dit qu'elle « aide si besoin » le patient, B parle de « mettre en place ce qu'il faut pour le soigner » mais également d'une « bonne prise en charge au niveau de l'accueil ». Par ailleurs, l'infirmière B et C parlent de « prise en charge globale » du patient.

Lorsque de l'on se réfère aux concepts existant en éthique on retrouve les principes utilisés dans le rapport Belmont⁹¹, il s'agit de l'autonomie, la justice, la bienfaisance et la non malfaisance. L'on peut retrouver la volonté des infirmières interrogées à agir dans la **bienfaisance** au travers des termes employés comme « être à l'écoute » pour les infirmières A et C. L'on peut supposer que ces mots se réfèrent aux soins relationnels mis en place par

⁹¹ RAPPORT BELMONT. Principes éthiques et directives concernant la protection des sujets humains dans le cadre de la recherche.

l'infirmier. Pour « *être à l'écoute* », l'infirmier doit mobiliser une écoute active qui va permettre d'identifier les besoins et volontés spécifiques des patients. Par ailleurs, les trois infirmières vont discuter avec le patient pour organiser ses soins, voir avec lui les « *priorités* », les « *soucis* » ou voir s'il a « *oublié de dire des choses* » ; cela va également les aider pour déduire les besoins du patient via des questions plus précises comme « *voir s'il a mal* ». Cette identification des besoins et volontés du patient peut permettre au soignant d'analyser et de poser des diagnostics infirmiers et ainsi de comprendre les attentes du patient. Cette écoute du patient peut aussi permettre un meilleur respect des volontés de celui-ci et donc de son **autonomie**. Pour être bienfaisant, il faut pouvoir prendre en compte l'autonomie du patient. Le fait de « *prendre le temps* » et d'aller voir le patient « *le plus tôt possible* » sont rajoutés par C. Ces termes peuvent également se référer à la bienfaisance dans une volonté du soignant d'accorder le maximum du temps possible au patient. L'on peut supposer que la temporalité pour un soignant et un soigné n'est pas la même. Est-ce que la temporalité est différente entre les infirmiers en fonction de leur expérience ? En outre, des actions soignantes sont mises en place par B et C au travers d'une « *prise en charge globale* » du patient. Il s'agit là de n'oublier aucun élément et donc toujours d'améliorer la connaissance du bénéficiaire de soin. L'infirmière B a parlé du fait qu'il est important d'effectuer une « *bonne prise en charge au niveau de l'accueil* ». Il est possible qu'elle insiste sur les premiers instants de rencontre avec le patient car c'est à ce moment-là que la relation de confiance va se créer. Par ailleurs, l'infirmière A explique qu'elle « *aide si besoin* » le patient et B parle de « *mettre en place ce qu'il faut pour le soigner* ». Tous les termes utilisés par les infirmières peuvent donc faire référence au principe d'autonomie et de bienfaisance. L'on peut déduire que si l'infirmier souhaite être bienveillant il ne souhaite pas être malfaisant. Je suppose que le soignant ne souhaite pas agir de manière malfaisante. Nous retrouvons ainsi le principe de **non malfaisance**. Je n'ai pas retrouvé le principe de **justice** dans les dires des soignants, peut-être parce que lorsque l'on se réfère au concept de justice en éthique. Il s'agit plus du fait d'être juste à l'égard des autres patients (au sens organisationnel, économique du terme), c'est-à-dire au sens de la société et non au sens de l'individu. Il s'agit de la justice comme Kant a pu la définir⁹².

⁹² MARANO Michela, *L'éthique appliquée*

3.2.2 La manière de gérer les problèmes et les résultats après la situation

Cette deuxième partie se concentre sur la gestion des situations de soins complexes par l'infirmier, les objectifs face à un problème ou questionnement, les bénéfices ou déficits de la réflexion durant la situation et des potentiels changements de leurs pratiques. Ce chapitre se réfère aux questions, de quelle manière gérez-vous dans le service les situations qui vous questionnent ou vous posent problème ? Après avoir réfléchi à la situation en équipe ou seul, qu'est-ce que cela vous apporte ? Et de par cette situation, est-ce que vos pratiques se modifient ? Si oui, de quelle manière ?

Pour ce qui est de la **gestion** des problèmes, l'infirmière A dit que lorsqu'elle est face à un problème, elle essaye « *d'en parler* », l'infirmière B dit « *parler aux transmissions, voir avec les collègues* » et l'infirmière C dit qu'elle « *demande aux collègues* ». Les trois infirmières s'adressent aux « *médecins* » « *internes* » s'il y a un « *souci médical* » pour A. B et A citent d'autres collègues tel que « *cadre* », « *assistante sociale* » « *diététicien* » et s'adressent à eux dans le cadre de leurs spécificités. L'infirmière B va plus loin en parlant de « *staff avec les médecins* » et de « *travail en équipe pluridisciplinaire* » A dit que si elle a « *un petit souci* » « *j'essaie de le gérer moi-même* » et l'infirmière C demande « *au patient* » car ils sont « *conscients de leurs pathologies et même ils connaissent leur traitement* ».

Les infirmières s'adressent quasiment toujours à quelqu'un si elles sont face à un questionnement ou un problème. Il se peut qu'elles **appliquent l'éthique**⁹³ via une **réflexion** ou **un questionnement éthique** parfois seule pour A et parfois à plusieurs même si cela n'est pas formulé comme tel. Il semble qu'elles incluent les différents professionnels principalement en fonction de leurs compétences spécifiques « *cadres* » « *internes* » etc. L'infirmière C quant à elle essaye de voir avec le patient lorsqu'elle est face à un questionnement. Il est vrai que je n'ai pas rencontré dans la littérature (soit parce qu'elle n'existe pas, soit parce que je n'ai pas trouvé d'article correspondant) une méthode incluant **le patient et l'infirmière dans une réflexion éthique**. Pourtant il s'agit là d'un moyen simple qui peut permettre à l'équipe de résoudre certaines situations. Il y aurait-il un intérêt à

⁹³ ROSATI Marcello Vitalli. *Une éthique appliquée ?*

développer une démarche similaire à celle de la consultation éthique adaptée à l'infirmier ou est-ce que ses compétences relationnelles suffisent ? Pour répondre à leur questionnement, les trois infirmières interrogées discutent des situations complexes avec les autres infirmières. Il est possible que la confrontation avec l'expérience et les connaissances des autres infirmières leurs permettent de pratiquer de manière informelle des **analyses de pratiques professionnelles**⁹⁴. L'infirmière B, parle également du fait qu'elle puisse s'aider via le « *staff avec les médecins* » et le « *travail en équipe pluridisciplinaire* » ; il ne semble pourtant pas que ces équipes pratiquent **la démarche éthique**⁹⁵ mais effectuent une **réflexion éthique commune** de points particuliers et cherchent à améliorer les situations de cette manière.

L'infirmière A a pour **objectif** lorsqu'elle est face à un problème de « *voir si on peut faire changer les choses* » et plus spécifiquement « *en parler aux médecins ou au cadre pour que ça change* » et l'infirmière B a pour objectif de « *pour poser le maximum de questions et essayer de comprendre* » et « *mettre en place des solutions par rapport aux difficultés que j'ai rencontrées* ».

Il semblerait que les **objectifs** des infirmières face aux situations atypiques soit de chercher de meilleures solutions, des modifications de situation pour A et B et d'améliorer leur compréhension des situations principalement pour B. Ces objectifs semblent faire écho à la qualité de soin⁹⁶ car ils visent perfectionner les conditions de soin pour les patients.

J'ai demandé aux soignants ce que leur **apportait la réflexion** face à un questionnement ou un problème. L'infirmière B parle du fait que « *ça me rassure* » « *je comprends mieux* » « *ça permet d'en faire part aux autres collègues* » « *de trouver des solutions pour le confort du patient* ». L'infirmière C quant à elle, ayant vécu une seule situation la questionnant et dont le résultat n'était pas en corrélation avec ses attentes, elle nous explique que « *ça m'a pas apporté grand-chose [...] la prise en charge [...] n'a pas été adaptée* ». De plus, elle exprime l'impact qu'a eu cette situation spécifique « *ça me reste*

⁹⁴ ROBO Patrick. *L'analyse de pratiques professionnelles, de quoi parle-t-on ?*

⁹⁵ NERY Nicole, MAUFOUX-IMMERGOUT Régine, DEVERS Gilles, DEVERS Khady Badiane. *Précis de législation, éthique et déontologie.*

⁹⁶ HESBEEN Walter. *La qualité du soin infirmier. Penser et agir dans une perspective soignante.*

encore en travers, enfin je sais que cette situation. Je n'ai pas compris pourquoi, les internes et les chirurgiens se sont acharnés sur cette patiente ». Je leur ai également demandé s'il y avait eu des **changements dans leurs pratiques**. L'infirmière B dit « *je l'accepte mieux* » et que sa pratique « *prend du sens* ». L'infirmière A souligne, quant à elle « *avec l'âge [...], y a des choses que tu vas faire sans poser la question, [...] ou alors tu demandes au médecin pourquoi on fait pas ça* » et « *moi suivant le médecin, je vais le faire avant qu'il y ait eu prescription écrite, après, ce n'est pas bien non plus* ».

Pour ce qui est de la réflexion durant une situation, deux résultats s'opposant sont décrits par les infirmières. Pour l'infirmière B, il semble que la réflexion a un impact positif car elle a pu atteindre d'une part l'objectif de **compréhension** de la situation « *je comprends mieux* » et d'autre part parce que ça lui permet « *de trouver des solutions pour le confort du patient* ». Vu que les objectifs de la réflexion sont atteints, il semble que cela donne de la crédibilité aux actions de l'infirmier et donc, cela le rassure sur le fait qu'il a effectué un acte **bienfaisant** « *ça me rassure* ». Dans le même sens, la pratique de la soignante « *prend du sens* » et « *je l'accepte mieux* ». L'infirmier comprend pourquoi il intervient et donc se sent en accord avec ses actes car il **agit de manière éthique**. Si l'infirmier se sent mieux dans son rôle de soignant voudra-t-il améliorer sa pratique ? A l'inverse, l'infirmière C explique que sa réflexion « *m'a pas apporté grand-chose* ». Il semble que C n'a pas pu atteindre les objectifs de compréhension « *je n'ai pas compris pourquoi, les internes et les chirurgiens se sont acharnés sur cette patiente* » et de modification de la situation et donc ne se sent pas sa pratique en accord avec la situation « *ça me reste encore en travers* ». L'on peut dire qu'elle a vécu un **conflit intérieur** et que la non résolution de la situation a eu un impact négatif sur C. L'on peut se demander, s'il y a un risque pour C qu'elle perde confiance en ses capacités ainsi qu'en son équipe ? Et à long terme, y a-t-il un risque que l'infirmier rationalise toutes ses actions soignantes et ne cherche plus à améliorer les situations de soin ? L'infirmière A parle du fait que, avec l'expérience, les actions de l'infirmière se modifient. Il est possible que le soignant a pu être confronté à de nombreuses situations complexes et a donc pu observer et réaliser de nombreuses réflexions qui lui permette d'affronter de nouvelles situations il est donc plus « *facile* » de résoudre les problèmes. Parallèlement, les pratiques peuvent se modifier pour le bien du patient mais peuvent engendrer un risque pour l'infirmier. A explique « *moi suivant le médecin, je vais le faire avant qu'il y ait eu prescription écrite, après ce n'est pas bien non plus* ». Est-ce qu'il faut s'écarter des bonnes pratiques ? Où est la

limite lorsque l'on agit pour le bien du patient ? Par quel moyen allier bonne pratique et bienfaisance pour le patient ?

3.2.3 Différentes situations d'ordre éthique et la définition de l'éthique

J'ai ensuite demandé aux professionnelles de me donner des exemples de situations éthiques ainsi qu'une définition de l'éthique. Cette partie correspond aux questions les situations qui vous questionnent ou qui vous pose problème sont-elles d'ordre éthique et si oui, pouvez-vous me donner des exemples ? Et de par les exemples que vous m'avez donnés, comment définissez-vous l'éthique ?

En ce qui concerne les **situations d'ordre éthique**. Pour l'infirmière A « *ce n'est pas des problèmes* » mais « *c'est des organisations de travail* » ; elle donne comme exemples « *c'est la façon dont les médecins font leurs prescriptions sans prévenir* » ou « *les patients qui partent en examen ou tu n'es pas au courant donc tu peux même pas les préparer physiquement ni les préparer psychologiquement* ». Elle parle également situation de la fin de vie particulière lorsque un médecin de garde met « *de la morphine alors que voilà normalement c'est pas à un médecin de garde de le faire* » elle rajoute « *une fin de vie voilà le médecin lui il va pas gérer, il est pas là* ». Des problématiques autour de la fin de vie sont également soulevées par l'infirmière B « *on ne met pas en place des seringues de morphine pour soulager sachant que le patient il est en fin de vie* » et rajoute « *certains médecins ont des problèmes avec ça [...] mettre en place, de la morphine et de l'Hypnovel* ». L'infirmière C a aussi rencontré une situation de fin de vie complexe concernant une patiente âgée avec « *un état de santé [...] dégradé* » qui a « *enchainé les opérations [...] deux mois de prise en charge où elle a eu peut-être cinq opérations à la suite* ». Elle décrit « *Il y avait vraiment rien à faire [...] décédée trois jours après une opération.* ». Elle développe également deux éléments qui ont rajouté de la complexité à la situation ; il s'agit du fait « *qu'il fallait peut-être en parler avec son mari* » et aussi du fait que « *les chirurgiens n'étaient pas en accord entre eux* ». L'infirmière B donne d'autres exemples de situations éthiques qu'elle a pu rencontrer « *l'avortement* » qui n'est pas effectué par tous les médecins, les médicaments « *placebo* » donné par les infirmiers. Elle parle aussi de traitements « *qui apporte beaucoup*

de cancer et qui ont beaucoup d'effets secondaires ». Les infirmières A et B expriment leurs ressentis par rapport aux situations ; l'infirmière A dit « *ça met en colère* » et explique « *c'est de l'éthique pour nous si [...] le médecin a pas fait le nécessaire* » elle illustre « *lui son but c'est qu'il ait son rendez-vous. Toi ton but, c'est que le rendez-vous se passe bien* ». Elle dit également que les médecins doivent agir en fonction de l'éthique médicale et « *c'est vrai qu'on a peut-être pas le même, la même notion d'éthique que eux* » elle rajoute que pour elle, les problèmes éthiques sont « *entre parenthèses plutôt les façons d'agir par rapport aux médecins* ». L'infirmière B dit en ce qui concerne les problèmes éthiques « *on ne comprend pas trop, on aimerait être un peu plus au courant [...] pourquoi ils font ça et pourquoi ils ne le font pas* ».

La problématique principale décrite par les infirmières sont les situations autour de la fin de vie notamment à propos de la sédation terminale (posant un problème éthique au médecin car peut être assimilé à de l'euthanasie passive) mais également à propos du passage du curatif au palliatif (obstination déraisonnable). La fin de vie est l'un des thèmes prédominant en éthique et elle est sujette encore aujourd'hui à de nombreuses questions qui ont appelé à une modification de la loi⁹⁷. L'infirmière B parle également de l'administration des placebos ou des traitements à fort pouvoir cancérigène (s'agit-il d'une action bienfaisante ? juste ?) et aussi de l'avortement (refus par certains médecins). Il est vrai que grâce à ces entretiens j'ai pu découvrir de nouvelles situations complexes que je n'avais pas pensé aborder dans ce mémoire. Etonnamment, le fond du problème semble concerner « *des organisations de travail* ». Les trois infirmières décrivent des incompréhensions par rapport aux choix des médecins « *pourquoi ils font ça et pourquoi ils ne le font pas* ». Les trois semblent décrire des **difficultés de compréhension** et de **communication** entre le corps médical et le corps infirmier mais également au sein de l'équipe médicale pour C. Il me semble qu'il s'agit là du principal frein pour l'amélioration de situations complexes. L'infirmier seul ne peut pas résoudre tous les problèmes auquel il est confronté, il est important qui puisse faire appel à l'équipe lorsqu'il en a besoin. Je suppose que la **confiance en l'équipe** doit être suffisante pour pouvoir résoudre les problèmes. De plus l'infirmière A explique que pour elle, il y a une différence d'objectif dans le soin entre l'infirmier et le médecin « *lui son but c'est qu'il ait son rendez-vous. Toi ton but c'est que le rendez-vous se passe bien* ». Si l'on caricature, le médecin souhaite que le patient ait son rendez-vous pour

⁹⁷ Légifrance.fr. Loi n°2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie.

qu'il puisse poser un diagnostic et ainsi traiter le patient et éventuellement le guérir et l'infirmière souhaite que le patient puisse être rassuré, qu'il comprenne pourquoi il passe cet examen afin qu'il vive le moins mal possible sa période d'hospitalisation.

Deuxièmement, pour ce qui est **la définition de l'éthique**, l'infirmière A parle tout d'abord « *d'une série de lois [...] de règles* », « *ce que tu dois faire* » B rajoute « *ça permet aussi de mettre des limites pour pas faire n'importe quoi* ». Les deux premières infirmières parlent du « *sens moral* », l'infirmière B rajoute « *les questions qu'on peut se poser qui ont un rapport avec la mort, la vie* ». L'infirmière C dit que « *c'est très complexe parce que en même temps on se doit d'agir [...] d'améliorer l'état de santé de la personne* » et que l'éthique est « *difficile à [...] appliquer* ».

L'éthique se définit comme : « *un questionnement critique sur la morale dont elle interroge les règles et recherche à leur égard des orientations réfléchies et correctes*⁹⁸ ». Les trois infirmières ont pu trouver différents aspects de la définition de l'éthique autour de la loi, des règles, du questionnement et du fait que parfois ce concept est difficile à appliquer. L'infirmière B rajoute « *les questions qu'on peut se poser qui ont un rapport avec la mort, la vie* » il semble qu'elle fasse le lien avec principalement avec la fin de vie et l'avortement. L'infirmière C dit « *c'est très complexe* » peut-être sous-entend-elle qu'il est difficile de prendre des décisions éthiques car il ne s'agit pas de situations anodines. La réflexion éthique est pourtant utilisée par les trois infirmières mais il semble que ce processus puisse avorter et ne pas toujours arriver au stade de solution.

2.3.4 La qualité des soins et les pistes de réflexion pour améliorer les prises en soins

J'ai demandé aux infirmières si les situations éthiques qu'elles ont pu rencontrer faisaient écho à la **qualité des soins** via la question : au regard des différents exemples que vous m'avez donnés, est-ce que cela fait écho à la qualité des soins ?

⁹⁸ MAUFOUX-IMMERGOUT Régine, DEVERS Gilles, DEVERS Khady Badiane. *Précis de législation éthique et déontologie*.

L'infirmière A dit que la qualité permet de « *travailler en harmonie* » et qu'il s'agit de « *la façon dont tu travailles* ». L'infirmière B dit que le fait que l'« *on se pose des questions [...] on essaye de comprendre les choses* » vont permettre « *de mettre en place des actions pour forcément améliorer nos soins* » et que « *on est là aussi pour le patient et pour son confort* ». L'infirmière C a expliqué comment la prise en charge qu'elle a connue aurait pu être améliorée « *ne pas agir, laisser la personne partir [...] faire des soins de confort, c'était le plus logique* ».

Si l'on reprend la définition de la qualité des soins « *la qualité des soins c'est l'ensemble des éléments caractérisant des soins qui satisfassent les besoins des utilisateurs [...] ⁹⁹* » cela peut correspondre aux concepts éthiques de bienfaisance, d'autonomie, et de non malfaisance. Je pense comprendre aux travers des mots employés par les infirmières que la qualité des soins est en lien avec la **communication** et la **cohésion d'équipe** « *travailler en harmonie* » mais également grâce à la **réflexion** et la **compréhension** « *on se pose des questions [...] on essaye de comprendre les choses* » et que cela permet « *de mettre en place des actions pour forcément améliorer nos soins* » pour le bénéficiaire de soin. Autrement dit, la communication et la cohésion d'équipe améliore la dynamique de travail et peut être même, **le bien être du soignant**. Est-ce qu'un soignant qui se sent bien dans son travail est un soignant qui veut bien faire son travail ? De par la réflexion éthique et la compréhension de ses actions, le soignant est plus apte à améliorer ses soins et donc la qualité de ses soins car il est libéré du conflit intérieur auquel il peut être parfois confronté. L'infirmier peut donc agir avec bienfaisance, être non malfaisance et respecter l'autonomie du patient car il est en accord avec lui-même.

Par ailleurs, les infirmières ont rajouté des **éléments de réflexion pour améliorer les prises en soins d'ordre éthique**. L'infirmière B parle « *de mettre en place plus de réunions* » et qu'elle souhaite être « *plus au courant de ce qui se passe réellement au niveau de la loi [...] pour mieux comprendre les choses* ». L'infirmière C se demande pour la situation qu'elle a rencontrée « *s'il y a eu une discussion thérapeutique* », un « *rendez-vous avec la*

⁹⁹ MORDACQ in FORMARIER, M. ; JOVIC, L. et al. *Les concepts en sciences infirmières* (Concept Qualité des soins).

psychologue ou en tout cas pluridisciplinaire avec l'époux » et « une communication entre les chirurgiens et l'équipe ».

Pour améliorer les situations et la réflexion, les infirmières suggèrent des options, outils qui ont tous comme point central la **communication** et la **compréhension** comme de créer des réunions informatives, utiliser tous les membres de l'équipe pour débloquer les situations. Peut-être serait-il opportun pour les équipes de connaître la démarche éthique, la consultation éthique ainsi que l'analyse des pratiques professionnelles pour les aider lorsqu'ils font face à des difficultés.

2.3.5 L'organisation de l'éthique au niveau institutionnel

J'ai demandé aux infirmières : au sein de l'établissement, y a-t-il un comité d'éthique ? L'infirmière A et l'infirmière C ont répondu « *je ne sais pas* », l'infirmière B a dit « *oui ça c'est sûr, alors dans l'hôpital je ne pense pas* ».

Les soignantes ne savent pas s'il y a un comité d'éthique ou non dans leur établissement. Pourtant, il s'avère être un autre point de référence éthique et d'aide aux professionnels. Pourquoi est-ce que ses infirmières ne connaissent pas le comité d'éthique ? Il est possible que les comités de ses hôpitaux n'interagissent pas directement avec les professionnels ou n'ont pas eu l'occasion d'interagir avec les professionnels que j'ai interrogés.

3.4 Synthèse, limites et apports

Il ressort de l'analyse des entretiens que les infirmiers appliquent l'éthique via une réflexion éthique même s'ils ne le formulent pas de cette manière en essayant de respecter les principes d'autonomie, de bienfaisance et de non malfaisance. Ils gèrent les difficultés soit seul, soit avec les autres infirmiers ou avec l'équipe. Ils font face principalement à des problématiques de fin de vie et des difficultés de compréhension entre l'équipe médicale et paramédicale. Schématiquement, lorsque les questionnements ont pu avoir une réponse, l'infirmier comprend, veut améliorer la qualité des soins et est en accord avec lui-même et à

contrario, s'il n'y a pas de réponse ou une réponse qui n'est pas acceptée face à un questionnement, l'infirmier reste dans l'incompréhension et vit un conflit intérieur car même s'il n'est pas d'accord, la prise en soin continu. Les infirmiers connaissent globalement le sens de l'éthique mais ne savent pas comment s'organise l'éthique au niveau de l'hôpital.

Il est possible que j'ai influencé sans le vouloir l'entretien de l'infirmière C en voulant l'aider dans la formulation de ses idées. Il est vrai que les infirmières que j'ai rencontrées n'ont pas de formation spécifique en éthique et elles ont donc pu s'appuyer seulement sur leur expérience professionnelle pour me répondre.

Ces entretiens m'ont permis d'enrichir mes connaissances et de m'apporter de nouveaux éléments auxquels je n'avais pas pensé et que je n'avais rencontré ni au cours de mes recherches ni durant mes stages. J'ai pu comprendre que certains problèmes rencontrés par les professionnels n'étaient pas forcément décrits comme des problèmes éthiques, pourtant leurs présences peuvent créer des situations problématiques.

3.5 *Problématique, question de recherche, hypothèse*

L'éthique est présente dans tous les domaines de la santé et elle est l'une des bases de réflexion sur laquelle le soignant peut s'appuyer. Les questionnements d'ordre éthique sont nombreux puisqu'ils sont singuliers à chaque patient et équipe soignante. Pourtant, un facteur frein de la résolution de problème éthique est apparu au détour de mes entretiens : il s'agit du manque de communication pouvant impacter la cohésion d'équipe. Comment améliore-t-on la communication dans une équipe ? Est-ce qu'une meilleure communication favorise la résolution de problème éthique ? Est-ce que le soignant améliore ses pratiques lors qu'une solution lui permet d'être en accord avec lui-même ? Les méthodes existantes d'analyses en équipe permettent-elles d'améliorer la cohésion d'équipe ?

De ce questionnement a découlé ma question de recherche qui est la suivante :

En quoi des séances d'analyse de pratiques des équipes soignantes, au sein des services, vont permettre aux infirmières d'améliorer la prise en charge des situations de soins d'ordre éthique ?

Conclusion

Après plus d'une année de travail, je suis heureuse de pouvoir conclure ce mémoire. J'ai débuté ma recherche par l'analyse d'une situation qui m'a questionnée autour de l'intimité et du secret professionnel. Afin d'explorer cette situation d'appel, j'ai utilisé trois champs disciplinaires qui concernent le domaine juridique, le domaine des soins infirmiers et le domaine de la psychologie. J'ai pu constater que la situation que j'avais rencontrée possédait un aspect éthique. Je me suis alors demandé en quoi l'analyse des situations de soin interrogeant le soignant en soin de courte durée d'un point de vue éthique va améliorer ses pratiques et assurer la qualité des soins ?

Afin de développer cette question de départ je me suis appuyée des définitions de la situation de soin, de la pratique et de l'analyse de pratique professionnelle. J'ai ensuite analysé le concept de l'éthique au travers de son histoire, des exemples de situation de soin éthique, de son ancrage institutionnel et de son application. Par la suite, je me suis concentrée sur le concept de la qualité des soins et de son intrication avec l'éthique. J'ai pu enrichir ce cadre conceptuel en interrogeant deux infirmières ne travaillant pas exclusivement en soins de courte durée et une professionnelle travaillant dans le domaine de l'éthique clinique.

J'ai également pu interroger trois infirmières qui m'ont permis de comprendre qu'elles étaient les situations éthiques prédominantes au quotidien. J'ai pu également comprendre que les infirmières appliquaient la réflexion éthique au quotidien et que la bonne cohésion et communication au sein de l'équipe était le principal facteur permettant la résolution des problématiques éthiques.

Il s'agissait de mon premier travail de recherche. Cela m'a permis de développer de nouvelles aptitudes d'analyse, mais également d'approfondir mes connaissances et cela pourra me permettre d'appréhender un nouveau travail de recherche, si je souhaite poursuivre mes études pour un DU ou un master. J'ai pu découvrir lors de ce travail de recherche, un concept que je n'avais pas eu l'occasion d'aborder durant mon parcours d'ESI. L'éthique s'avère

pourtant être un outil indispensable à l'infirmier et je l'utiliserai dans ma future pratique professionnelle lorsque j'en ressentirai le besoin. Le développement de l'utilisation et de l'apprentissage par les infirmiers de la démarche éthique, de la consultation éthique et tout simplement des principes de l'éthique clinique me semble être une plus-value pour la profession car elle est une aide méthodologique précieuse pour les soignants en difficulté et peut permettre de modifier les situations de soin et parfois même de les améliorer. Je souhaite également travailler dans une équipe où la cohésion est présente car il me semble qu'il s'agit d'un facteur clé pour une prise en charge optimale du patient.

Bibliographie¹⁰⁰

Article en ligne :

CAIRN.INFO *Extrait*. FABELET Dominique. *Les groupes d'analyses des pratiques professionnelles une visé avant tout formative*. [En ligne]. [Consulté le 17/04/2016]. Disponible à l'adresse : <http://www.cairn.info/revue-connexions-2004-2-page-105.htm>

CAIRN.INFO. *Résumé*. HALIOUA Bruno. *Du procès de Nuremberg : principes de l'éthique biomédicale*. [En ligne]. [Consulté le 03/04/2016]. Disponible à l'adresse : <http://www.cairn.info/traite-de-bioethique-1--9782749213057-page-233.html>.

CENTRE D'ETHIQUE CLINIQUE. *Brochures*. [En ligne]. [Consulté le 24/02/2016]. Disponible à l'adresse : <http://ethique-clinique.com/categorie/publications/brochures/>.

CENTRE NATIONAL DE RESSOURCE TEXTUELLES ET LEXICALES. *Pratique*. [En ligne]. [Consulté le 12/04/2016]. Disponible à l'adresse : <http://www.cnrtl.fr/lexicographie/pratique>.

ESPACE ETHIQUE REGION ILE-DE-FRANCE. *L'espace éthique, histoire, gouvernance et missions*. [En ligne]. [Consulté le 05/04/2016]. Disponible à l'adresse : <http://www.espace-ethique.org/presentation>.

FEDERATION HOSPITALIERE DE FRANCE, *La protection juridique de l'intimité* [En ligne]. [Consulté le 15/04/2015]. Disponible à l'adresse : <http://www.hopital.fr/Vos-droits/Les-droits-de-l-usager/La-protection-juridique-de-l-intimite>.

¹⁰⁰ Agence Régionale de Santé Ile-de-France. *Procédure d'élaboration du mémoire de fin d'études en soins infirmiers Unités d'enseignement 3.4. S6 et 5.6. S6*.

FEDERATION HOSPITALIERE DE FRANCE, Hopital.fr, *Un peu d'histoire*. [En ligne]. [Consulté le 15/04/2015]. Disponible à l'adresse : <http://www.hopital.fr/Vos-droits/La-religion-a-l-hopital/Un-peu-d-histoire>.

PSYCHOLOGIE SOCIALE. *La proxémie*. [En ligne]. [Consulté le 03/06/2015]. Disponible à l'adresse : http://www.psychologie-sociale.com/index.php?option=com_content&task=view&id=141&Itemid=76.

ROBO Patrick. *L'analyse de pratiques professionnelles - un dispositif de formation accompagnante*. [En ligne]. [Consulté le 23/04/2016]. Disponible à l'adresse : http://probo.free.fr/ecrits_app/ecrits_app.htm

ROBO Patrick. *L'analyse de pratiques professionnelles de quoi parle-t-on ?* [En ligne]. [Consulté le 23/04/2016]. Disponible à l'adresse : http://probo.free.fr/ecrits_app/APP_de_quoi_parle_t_on.htm.

ROSATI Marcello Vitalli. *Une éthique appliquée ?* [En ligne]. [Consulté le 12/04/2015]. Disponible à l'adresse : <https://ethiquepublique.revues.org/995>!

Article de recherche :

COLLECTIF. *Le principe du double effet en soin palliatif*. Soins, n°754, avril 2011, pages 45-46.

DURAND Guillaume. *La consultation d'éthique clinique : comment respecter l'autonomie du patient ?* Démarches et outils clinique. Ethique et Santé (2014). Edition ELSEVIER MASSON.

DURANT Guy. *Quels repères éthiques pour une gestion saine des établissements de soins ?* Perspective soignante, N°52, Avril 2011, pages 54-55.

GRIMAUD Dominique. *Les grands principes de la loi Léonetti*. ADSP, n°89, décembre 2014, pages 23-24.

JUNCA-LAPLACE Geneviève. *L'approche de la réflexion éthique par les étudiants en soins infirmiers*. Perspective soignante, N°52, Avril 2015, page 86.

SOINS AIDES-SOIGNANTES. *Principes de la démarche en éthique*. Dossier la démarche éthique mise au point, N°62, Janvier-février 2015, Page 10. Edition ELSEVIER MASSON.

DVD :

Question d'éthique. [Film] Réalisé par GEOGET Anne. Paris : QUARCK. 2009.

Guide du mémoire :

AGENCE REGIONALE DE SANTE ILE-DE-FRANCE. *Procédure d'élaboration du mémoire de fin d'études en soins infirmiers Unités d'enseignement 3.4. S6 et 5.6. S6. 2^{ième} Edition. Mars 2014.*

Ouvrage :

BESANCENEY J.-Cl. *L'éthique et les soignants*. Edition LAMARRE, 1996. (179 pages) 2^{ième} Edition. Collection Pratique. (p5-p6). ISBN : 285030645-2.

DAVID Anne-Marie. *Ethiques et soins infirmiers*. Edition LAMARRE, 1997. (178 pages) p32. ISBN : 2-85030-306-2.

DURANT Guy in MAUFOUX-IMMERGOUT Régine, DEVERS Gilles, DEVERS Khady Badiane. *Précis de législation, éthique et déontologie*. Edition WOLTERS KLUWER, marque LAMARRE, 2012 (196 pages) p172-173. ISBN : 978-2-7573-0329-0.

FORMARIER, M. ; JOVIC, L. et al. *Les concepts en sciences infirmières*. 2e édition. France : MALLET CONSEIL. 2012. 328 p. (Concept Qualité des soins, page 257.) ISBN : 978-2-9533311-3-4.

Hall E. T. in FORMARIER, M. ; JOVIC, L. et al. *Les concepts en sciences infirmières*. 2e édition. France : MALLET CONSEIL. 2012. 328 p. (Concept Intimité (Proxémie), page 213.) ISBN : 978-2-9533311-3-4.

HESBEEN Walter. *La qualité du soin infirmier. Penser et agir dans une perspective soignante*. Edition MASSON, 1998, Paris. (207 pages) p49. ISBN : 2-225-85596-X.

LE COMITE CONSULTATIF NATIONAL D'ETHIQUE in SVANDRA Philippe. *L'éthique soignante. Réflexions sur les principaux enjeux du soin*. Edition SELI ARSLAN, 2014 (156 pages) p37. ISBN : 978-2-84276-201-8.

MARANO Michela, *L'éthique appliquée*. Edition PUF, Collection Que sais-je ? 2^{ième} Edition, 2010 (127 pages) p7. ISBN : 978-2-13-058076-8.

MAUFOUX-IMMERGOUT Régine, DEVERS Gilles, DEVERS Khady Badiane. *Précis de législation, éthique et déontologie*. Edition WOLTERS KLUWER, marque LAMARRE, 2012 (196 pages) p169. ISBN : 978-2-7573-0329-0.

MORDACQ in FORMARIER, M. ; JOVIC, L. et al. *Les concepts en sciences infirmières*. 2e édition. France : MALLET CONSEIL. 2012. 328 p. (Concept Qualité des soins page 257.) ISBN : 978-2-9533311-3-4.

NERY Nicole in MAUFOUX-IMMERGOUT Régine, DEVERS Gilles, DEVERS Khady Badiane. *Précis de législation, éthique et déontologie*. Edition WOLTERS KLUWER, marque LAMARRE, 2012 (196 pages) p169. ISBN : 978-2-7573-0329-0.

OMS in FORMARIER, M. ; JOVIC, L. et al. *Les concepts en sciences infirmières*. 2e édition. France : MALLET CONSEIL. 2012. 328 p. (Concept Qualité des soins page 257.) ISBN : 978-2-9533311-3-4.

PITARD Laurence, PERUZZA Elisabeth, CLARET Nathalie et le collège national des acteurs en soins infirmiers de la SFAP *Soins, de confort et de bien-être, relationnels, palliatifs et de fin de vie*. Collection Cahiers des sciences infirmières n°18, Edition ELSEVIER MASSON, 2010 (247 pages) p195. ISBN : 978-2-294471233.

RUSZNIESWSKI. M. *Face à la maladie grave*. In PITARD Laurence, PERUZZA Elisabeth, CLARET Nathalie et le collège national des acteurs en soins infirmiers de la SFAP *Soins, de confort et de bien-être, relationnels, palliatifs et de fin de vie*. Collection Cahiers des sciences infirmières n°18, Edition ELSEVIER MASSON, 2010 (247 pages) p195. ISBN : 978-2-294471233.

SVANDRA Philippe. *L'éthique soignante. Réflexions sur les principaux enjeux du soin*. Edition SELI ARSLAN, 2014 (156 pages) p19. ISBN : 978-2-84276-201-8.

Westin A. F. in FORMARIER, M. ; JOVIC, L. et al. *Les concepts en sciences infirmières*. 2e édition. France: MALLET CONSEIL. 2012. 328 pages. (Concept Intimité, page 212.) ISBN : 978-2-9533311-3-4.

Ouvrage en ligne :

ABBADI Kamel (sous la dir.) *Tout sur l'UE 4 - Sciences et techniques infirmière, interventions – Diplôme d'état Infirmier – IFSI*. [En ligne] Édition Foucher, 2014. [Consulté le 12/04/2015]. Disponible à l'adresse : <https://books.google.fr/books?id=aoBQBAAAQBAJ&pg=PT14&lpg=PT14&dq=le+sentiment+%C3%A9prouv%C3%A9+par+une+personne+que+les+autres+doivent+%C3%AAtre+exclus&source=bl&ots=Jclurr9rTd&sig=Mv3LTVYViuHBUTqS7tWJ5iP95mE&hl=fr&sa=X&ei=XPczVaLgM8X5apClgaAO&ved=0CCEQ6AEwAA#v=onepage&q=le%20sentiment%20%C3%A9prouv%C3%A9%20par%20une%20per%20sonne%20que%20les%20autres%20doivent%20%C3%AAtre%20exclus&f=false>.

AMIEC RECHERCHE, *Dictionnaire des soins infirmiers et de la profession infirmière*. Edition Masson in Memoire Online 2000-2013 [En ligne] [Consulté le 07/04/2015]. Disponible à l'adresse : http://www.memoireonline.com/01/11/4207/m_Du-soin--la-violence2.html#fn10.

DICTIONNAIRE LAROUSSE, *définition du mot communication*. [En ligne]. [Consulté le 03/06/2015]. Disponible à l'adresse : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/communication/17561>.

DICTIONNAIRE LAROUSE, *Définition du mot situation*. [En ligne]. [Consulté le 26/02/2016]. Disponible à l'adresse : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/situation/72975>.

DICTIONNAIRE LAROUSE, *Définition du mot analyse*. [En ligne]. [Consulté le 23/04/2016]. Disponible à l'adresse : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/analyse/3235>.

PDF :

CLEMENT Michèle, GAGON Éric, *Le comité d'éthique, la vie privée et l'intimité. Interpréter les droits des usagers*. [En ligne] Les ateliers de l'éthique / The Ethics Forum, vol. 8, n° 1, 2013, p. 70-90 [Consulté le 12/04/2015]. Disponible à l'adresse : <http://www.erudit.org/revue/ateliers/2013/v8/n1/1018333ar.pdf>.

DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES PROVENCE ALPES COTE D'AZUR. *Situations professionnelles apprenantes*. [Format ppt] Drass PACA, Groupe de travail 2009. Disponible à l'adresse : http://www.Social-sante.gouv.fr/IMG/ppt/Situations_professionnelles_apprenantes.ppt.

DON D'ORGANE.fr. *La loi de bioéthique*. [En ligne]. 1 page. [Consulté le 9/05/2016]. Disponible à l'adresse : http://www.dondorganes.fr/medias/pdf/la_loi_de_bioethique_modifiee_le_7_juillet_2011_don_d_organes.pdf

ESPACE ETHIQUE REGION ILE-DE-FRANCE. *Les missions de l'espace de réflexion éthique de la région Ile-de-France*. [En ligne]. [Consulté le 05/04/2016]. Disponible à l'adresse : <http://www.espace-ethique.org/presentation>.

HAUTE AUTORITE DE SANTE. *Fiche mémo. Stérilisation à visée contraceptive chez l'homme et chez la femme*. [En ligne]. 3 pages. Avril 2013. [Consulté le 05/04/2016]. Disponible à l'adresse : <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-04/fiche-contraception-sterilisation.pdf>.

HAUTE AUTORITE DE SANTE. *Manuel de certification des établissements de santé V2010*. Direction de l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins. Juin 2009. [En ligne]. 100 pages. Juin 2009. [Consulté le 12/04/2016]. Disponible à l'adresse : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2008-12/20081217_manuel_v2010_nouvelle_maquette.pdf

JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE FRANCAISE. *Arrêté du 4 janvier 2012 relatif à la constitution, à la constitution et au fonctionnement des espaces de réflexion éthique régionaux et interrégionaux*. [En ligne]. [Consulté le 05/04/2016]. Disponible à l'adresse : <http://www.espace-ethique.org/presentation>.

ORDRE DES INFIRMIERES ET INFIRMIER DE L'ONTARIO, *La prévention et la gestion des conflits*. [Format pdf] 2009, n°57004 ISBN 1-897308-20-5 http://www.cno.org/Global/docs/prac/57004_AbusNurses.pdf.

ORDRE NATIONAL DES INFIRMIERS, *Déontologie, le secret professionnel. La sanction disciplinaire*. [En ligne]. [Consulté le 03/06/2015] Disponible sur : http://www.ordre-infirmiers.fr/assets/files/Secret_pro.pdf.

RAPPORT BELMONT. *Principes éthiques et directives concernant la protection des sujets humains dans le cadre de la recherche*. [En ligne]. 15 pages. [Consulté le 03/04/2016]. Disponible à l'adresse : 511806ff-69c4-4520-a8f7-7d7f432a47ff.

Texte législatif et réglementaire :

Article 9 du Code Civil, Titre 1^{er} : Des droits civils. [En ligne]. [Consulté le 03/06/2015]. Disponible à l'adresse : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEIARTI000006419288&cidTexte=LEGITEXT000006070721>.

Article 226-13 du Code Pénal, Paragraphe 1 : De l'atteinte au secret professionnel. Version en vigueur au 1^{er} janvier 2002. [En ligne]. [Consulté le 15/04/2015]. Disponible à l'adresse : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006417945&cidTexte=LEGITEXT000006070719>.

Article L2141-1 du Code de la Santé Publique, Titre IV : Assistance Médicale à la Procréation, Chapitre I^{er} Dispositions générales. [En ligne]. [Consulté le 04/04/2016]. Disponible à l'adresse : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000024325489&dateTexte=20130326>.

Article L4314-3 du Code de la Santé Publique, Chapitre IV : Disposition pénale. Version en vigueur au 22 juin 2000. [En ligne]. [Consulté le 15/04/2015]. Disponible à l'adresse : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006689292&dateTexte=20150419>.

Article R4312-2 du Code de la Santé Publique, Sous-section 1 : Devoirs généraux. Version en vigueur au 8 août 2004. [En ligne]. [Consulté le 15/04/2015]. Disponible à l'adresse : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006913906&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20080314>.

Article R4312-4 du Code de la Santé Publique, Sous-section 1 : Devoirs généraux. Version en vigueur au 8 août 2004. [En ligne]. [Consulté le 15/04/2015]. Disponible à l'adresse : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006913908&dateTexte=&categorieLien=cid>.

Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Journal officiel n°54 du 5 mars 2002. [En ligne]. [Consulté le 15/04/2015]. Disponible à l'adresse : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT00000227015&categorieLien=id>.

Loi n°2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie. [En ligne]. [Consulté le 05/04/2016]. Disponible à l'adresse : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031970253&categorieLien=id>

Annexes

Annexe 1 : Le guide d'entretien.

Annexe 2 : Retranscription de l'entretien avec A, infirmière depuis 1981 en pneumologie.

Annexe 3 : Retranscription de l'entretien avec B, infirmière depuis 2012 en pneumologie.

Annexe 4 : Retranscription de l'entretien avec C, infirmière depuis 2015 en chirurgie digestive.

Annexe 5 : Retranscription de l'entretien avec D, infirmière depuis 2015 à la « Maison des enfants ».

Annexe 6 : Retranscription de l'entretien avec E, infirmière depuis 2006 dans une équipe mobile de soins palliatifs et en hématologie.

Annexe 7 : Lexique des abréviations

Annexe 1 : Le guide d'entretien

Question de départ : En quoi l'analyse des situations de soin interrogeant le soignant en soin de courte durée d'un point de vue éthique va améliorer ses pratiques et assurer la qualité des soins ?

1) Pouvez-vous me parler de la manière dont vous vous occupez d'un patient ?

- *Rapport Belmont : Autonomie, non malfaisance, justice, bienfaisance.*
- *Valeur professionnelle : humanisme*

2) De quelle manière gérez-vous dans le service les situations qui vous questionnent ou vous posent problème ?

A) Seul ? De quelle manière ?

- *Analyse de situation professionnelle.*
- *Questionnement professionnel.*
- *Réflexion éthique*

B) En équipe ? A qui ? De quelle manière ?

- *Analyse de situation en équipe.*
- *Consultation d'éthique/démarche éthique.*
- *Confrontation de manière informelle avec les membres de l'équipe soignante.*
- *Infirmier, aide-soignant, médecin, assistante sociale, psychologue ...*

C) Lieux ?

- *Hors de l'établissement.*
- *Réunion en grande équipe dans le poste de soin.*
- *Autres lieux.*

3) Les situations qui vous questionnent ou qui vous pose problème sont-elles d'ordre éthique et si oui, pouvez-vous me donner des exemples ?

- *Les situations d'arrêt de traitement.*
- *L'arrêt d'alimentation et d'hydratation en fin de vie.*
- *La sédation terminale.*
- *Des prises en soin qui dépassent les compétences de l'établissement.*
- *Le maintien du secret professionnel par le soignant (chambre double à l'hôpital, demande de la famille...).*
- *Les directives anticipées (difficulté d'application ou absence...).*
- *La personne de confiance (ne souhaite pas toujours tenir ce rôle...).*
- *L'autonomie de l'individu (le refus de soin, la sexualité en établissement hospitalier...).*
- *Les incompréhensions culturelles (vol de cadavre ...).*
- *Autres.*

4) De par les exemples que vous m'avez donnés, comment définissez-vous l'éthique ?

« Un questionnement critique sur la morale dont elle interroge les règles et recherche à leur égard des orientations réfléchies et correctes. »

5) Au sein de l'établissement, y a-t-il un comité d'éthique ?

- *Comité/Commission d'éthique inter-hospitalier.*
- *Espace d'éthique de l'APHP.*
- *Centre d'éthique clinique de l'hôpital de Cochin.*

6) Après avoir réfléchi à la situation en équipe ou seul, qu'est-ce que cela vous apporte ?

6bis) De par cette situation, est-ce que vos pratiques se modifient ? Si oui, de quelle manière ?

- *Mieux être du soignant.*
- *Sentiment d'efficacité professionnelle.*
- *Gratification.*
- *Impact sur la qualité des soins.*
- *Recherche de consensus en équipe.*

7) Au regard des différents exemples que vous m'avez donnés, est-ce que cela fait écho à la qualité des soins ?

- *S'appuie sur la compétence et la responsabilité du soignant.*
- *Mobilise son efficacité, son excellence, son efficience, sa réflexivité face aux situations de soin.*
- *Amélioration des pratiques.*

8) Quel est votre parcours professionnel ? Depuis combien de temps êtes-vous diplômé ?

- *Différence ou non en fonction de l'ancienneté du diplôme.*

9) Avez-vous quelque chose à rajouter ?

- *Ouverture du dialogue.*

Annexe 2 : Retranscription de l'entretien avec A, infirmière depuis 1981 en pneumologie.

ESI : La première question c'est : est-ce que tu peux me parler de la manière dont tu t'occupes d'un patient ?

A : Oh lala c'est vaste ça de quelle manière ... tout ?

ESI : En général.

A : En général ? C'est trop vaste ça comme question.

ESI : La manière dont tu t'occupes d'un patient.

A : On va dire qu'un peu c'est de la routine tous les jours, le matin c'est les constantes, les bilans, les remises de traitement après voir s'il y a des soucis dans l'immédiat et euh qu'est-ce qu'il y a d'autre auprès d'un patient ? Et puis, être en même temps à l'écoute et puis l'aider si besoin. Je ne sais pas si j'ai bien répondu mais bon.

ESI : Ok, non c'est bien merci. Euh de quelle manière, est-ce que tu gères les situations dans le service qui te questionnent ou qui te posent problème ?

A : Euh s'il y a, s'il y a un souci, oh ben s'il y a un souci médical ; j'essaie au plus vite de voir avec un médecin. Si c'est plutôt administratif, j'essaie de voir ça avec les cadres ou alors si c'est un petit souci, un souci que je peux gérer ou d'intendance ou de question que le patient se pose, ben là, j'essaie de gérer moi-même, chacun, chacun son rôle.

ESI : Ok, euh est-ce qu'il y a des situations, un exemple de situation qui te questionne ou qui te pose problème ?

A : Non problème, non tu râles parce qu'il y a des choses qui ne vont pas très bien mais ce n'est pas des problèmes, c'est des petites accumulations qui font que, à la fin de la journée, tu crois que c'est des problèmes mais c'est des organisations de travail, c'est la façon dont les médecins euh font leurs prescriptions sans prévenir, c'est voilà, les patients qui partent en examen ou tu n'es pas au courant, donc tu peux même pas les préparer physiquement ni les

préparer psychologiquement donc voilà. Je ne dis pas que c'est des problèmes, c'est voilà, c'est tout ça plus tout ça font que ça, ça met en colère et puis euh, et puis voilà quoi, ce n'est pas, des problèmes non j'en ai pas, ça fait longtemps que je n'ai pas eu de situation, du moins de problème dans ce service.

ESI : D'accord.

A : Ça dépend après des services, j'ai travaillé avec des toxicos. Ben là, des fois, tu as des situations de..., qui peuvent poser problème.

ESI : Est-ce que dans les situations que tu as pu rencontrer, est-ce qu'il y en a qui sont d'ordre éthique ?

A : Je ne peux pas dire, ce n'est pas vraiment, ouais c'est pareil, ça rejoint l'autre question. Ce n'est pas ..., c'est une façon de faire voilà que les médecins peuvent avoir donc, c'est vrai qu'on a peut-être pas le même, la même notion d'éthique qu'eux. Nous l'éthique, on va plus le voir côté bien être du patient et tout donc, comment on doit agir, comment on doit réagir et tout que le médecin ça va plus être, euh comme une fin de vie voilà. Le médecin lui, il va pas gérer, il est pas là, donc nous on est là donc c'est de l'éthique pour nous si voilà le médecin a pas fait le nécessaire et que ça se fait en pleine nuit, c'est un médecin de garde qu'on doit, c'est encore arrivé ce week-end qui doit mettre de la morphine alors que voilà normalement c'est pas à un médecin de garde de le faire. Donc ça c'est des problèmes d'éthique mais euh entre parenthèses plutôt les façons d'agir par rapport aux médecins.

ESI : Est-ce que tu as d'autres exemples de situation ?

A : Euh là non, dans le service, je ne peux pas te dire, ou alors je suis passée à côté, ou ça n'en était pas pour moi.

ESI : D'accord, euh donc quand tu as un problème après avoir réfléchi à ce problème, soit en équipe soit seule est-ce que, qu'est-ce que ça t'apporte ?

A : Ben d'en parler voilà mais pour voir, pour voir si on peut faire changer les choses mais bon. Comme on le voit, les choses ne bougent pas beaucoup, ou pas vite voilà mais bon, on en parle entre nous, on en parle entre nous voilà. Et après en parler aux médecins ou au cadre pour que ça change... Les cadres vont répéter aux médecins, déjà que le fait de répéter, les mots ne sont pas les mêmes donc euh se sera, l'impact doit pas être pareil.

ESI : Et est-ce que dans tes pratiques, il y a des modifications ?

A : Modification des pratiques ? Euh ben déjà avec l'âge tu..., y a des choses que tu vas faire sans poser la question, est-ce que tu..., ou alors, tu demandes au médecin pourquoi on fait pas ça, alors que quand tu débutes, tu vas plus suivre la prescription, suivre voilà, alors que quand tu es un peu plus vieille, tu peux aussi aller voir le médecin pour dire voilà est-ce que on peut pas faire ça et ça. Euh autrement, euh si dans l'éthique, on entend euh tout ce qui est, tout ce que tu fais doit être prescrit ce n'est pas toujours, toujours le cas quoi. Y a des choses que je vais faire parce que le médecin l'a dit oralement, y en a qui vont attendre que ce soit prescrit pour le faire. Moi suivant le médecin, je vais le faire avant qu'il y ait eu prescription écrite, après, ce n'est pas bien non plus, donc ça c'est, ça dans l'éthique normalement non, mais euh dans le ... tous les jours voilà, mais bon après tu fais attention avec quel médecin tu fais ça.

ESI : Est-ce que tu peux me donner une définition de l'éthique ?

A : Voilà le sujet, l'éthique, euh l'éthique, pour moi l'éthique c'est euh, c'est toute une, toute une série de lois et de, de règles, de règles que tu dois faire pour que voilà, pour pas faire, pour bien suivre les prescriptions, pour bien suivre ton ... le sens moral aussi, dans l'éthique donc tu as ce qui est écrit, ce qui, voilà ce que tu dois faire, tu dois pas faire, comment tu dois le faire et puis l'éthique aussi, on discute après il n'y a pas d'écrit pour tout ce qui est moral, par rapport au patient, toujours pareil en fin de vie, ou même un patient qui part en examen et qui n'est pas préparé dans l'éthique. Moi, j'aimerais bien pouvoir parler au patient avant et puis lui expliquer un peu l'examen et ça le médecin, il s'en fout un peu, c'est, lui son but c'est qu'il ait son rendez-vous. Toi ton but, c'est que le rendez-vous se passe bien.

ESI : Ok, est-ce que c'est un établissement, y a un comité d'éthique ?

A : Oh je pense, je ne sais pas mais je pense ... je crois.

ESI : Alors, après, au regard des différents exemples que tu m'as donnés, est-ce que ça te fait écho à la qualité des soins ?

A : Ben oui, ça, automatiquement, c'est euh..., c'est pour pouvoir travailler en harmonie, c'est euh..., d'un côté comme on dit les règles de bases qui sont immuables et d'un côté, euh..., la façon dont le secteur, comment tu travailles dans un service quoi donc euh..., ça y joue et ça ... Ouais ça joue sur la qualité des soins, pour tout le monde.

ESI : Quel est ton parcours professionnel ?

A : Diplômé depuis 81, j'ai fait, j'ai fait un peu de médecine, après j'ai fait pendant 15 ans du VIH de l'infectieux et puis après re médecine et pneumo, voilà. Ça fait 35 ans.

ESI : Est-ce que tu as quelque chose à rajouter ?

A : Euh non, j'espère que j'ai bien compris l'éthique en tout cas, ce que c'était.

ESI : Merci A.

Annexe 3 : Retranscription de l'entretien avec B, infirmière depuis 2012 pneumologie.

ESI : Est-ce que tu peux me parler de la manière dont tu t'occupes d'un patient ?

B : Alors, c'est déjà l'accueil, une bonne prise en charge au niveau de l'accueil, euh..., toujours, euh..., voir les priorités, euh..., si c'est, euh..., s'il a mal, s'il est mal installé, s'il a du mal à respirer donc euh..., organiser les priorités et prise en charge globale, c'est-à-dire euh..., à court terme, moyen terme et long terme. A court terme, c'est voir les priorités, à moyen terme, ben c'est mettre en place tout ce qui faut pour le soigner et à long terme, c'est la prise en charge après, après la sortie.

ESI : De quelle manière, est-ce que tu gères dans le service, les situations qui te questionnent ou qui te posent problème ?

B : Alors lesquelles ? Les situations qui me posent problème je vais, ben déjà, je vais en parler aux transmissions, euh..., voir avec les collègues ce qu'on peut mettre en place, voir avec les médecins en fait c'est un travail interdisciplinaire avec toute l'équipe. Alors, c'est aussi voir l'assistante sociale si y a un problème social euh..., voir le diététicien s'il y a une mauvaise prise en charge au niveau de son alimentation. Après voilà, toute l'équipe paramédicale globale aussi.

ESI : Est-ce qu'il y a des moments particuliers où tu vas gérer le problème, à part les transmissions ?

B : Pendant le staff avec les médecins, quand ils nous présentent les patients une fois par semaine et ben là, j'en profite pour poser le maximum de questions et essayer de comprendre ben où sont enfin, mettre en place des solutions par rapport aux difficultés que j'ai rencontrées.

ESI : Est-ce que tu as des exemples de situation qui te posent problème ?

B : Euh..., au niveau de la, surtout des prises en charge, au niveau des fins de vie, euh..., par rapport à la douleur. Des fois, on ne met pas en place des seringues de morphine pour soulager sachant que le patient il est en fin de vie et on le laisse comme ça souffrir, donc voir

avec les médecins, enfin la mise en place, de, de soins pour la..., les fins de vie et voir aussi mettre à jour les prescriptions qui apparaissent même si la personne va mourir, sa, sa nous pose aussi souvent problème.

ESI : Les situations dont tu viens de me parler te font-elle penser à des situations d'ordre éthique ?

B : Bien sûr, la fin de vie, c'est vraiment euh..., une question éthique. Certains médecins ont des problèmes avec ça, est-ce que mettre en place, de la morphine et de l'Hypnovel, va pas accélérer le processus, sachant que maintenant, on est tous d'accord que c'est mise en place de, enfin de ses protocoles un petit peu par rapport aux fins de vie, c'est pour soulager la douleur et c'est pas du tout pour accélérer le processus, voilà.

ESI : Après avoir réfléchi à la situation en équipe ou seule, qu'est-ce que cela t'apporte ?

B : Ça m'apporte énormément, ça me rassure euh..., je comprends mieux les choses et euh..., ça permet aussi, de ... ben d'en faire part aux autres collègues de nuit et de trouver des solutions pour le confort du patient.

ESI : D'accord, est-ce que dans ce cas-là, tes pratiques elles se modifient ou pas ?

B : Ben ça me permet d'apporter plus de réponses, forcément ben ma pratique, je l'accepte mieux et euh..., du coup, je comprends mieux les choses et euh..., elle est euh ..., elle prend du sens. Elle prend énormément de sens.

ESI : Ok, à partir de l'exemple que tu m'as donné, est-ce que tu peux me donner une définition de l'éthique ?

B : Alors, définition de l'éthique, c'est euh..., tout ce qui concerne, oh ! La, la ! L'éthique pour moi, c'est toutes les questions qu'on peut se poser qui ont un rapport avec la mort, la vie d'ordre, enfin toutes les questions aussi d'ordre moral et aussi, ça permet aussi de mettre des limites pour pas faire n'importe quoi aussi, voilà.

ESI : Au sein de l'établissement, est-ce qu'il y a un comité d'éthique ?

B : Très bonne question ! Euh..., je pense que les médecins doivent avoir peut-être une réunion où ils se concertent parce que, ils sont souvent, enfin c'est eux qui mettent en place les prescriptions et qui décident. Donc, je pense qu'ils doivent se concerter mais euh..., est-

ce qu'il existe un comité, oui ça c'est sûr, alors dans l'hôpital je ne pense pas, ou peut-être il y a un médecin référent mais je pense que c'est plus d'ordre national quoi.

ESI : Et par rapport à l'exemple que tu m'as donné, est-ce que ça fait écho à la qualité des soins pour toi ?

B : Bien sûr, c'est en relation à 100%, on se pose des questions, on essaye de comprendre les choses, de mettre en place des actions pour forcément améliorer nos soins. On est là aussi pour le patient et pour son confort et aujourd'hui c'est eux et demain ça sera nous, donc forcément ça va jouer énormément sur la pratique.

ESI : Quel est ton parcours professionnel ?

B : Ben, j'ai eu mon diplôme un peu tard mais ça fait environ 5 ans que je suis infirmière.

ESI : Et tu as fait quoi comme ... tu as fait que la pneumologie ?

B : Je n'ai fait que la pneumologie, j'ai eu mon diplôme et je suis rentrée ici directement, euh j'ai eu une toute petite période où j'ai vu un, enfin j'avais essayé de faire quelques soins, enfin quelques vacations mais c'est vrai que j'ai fait plus de médecine que de chirurgie.

ESI : Est-ce que tu as quelque chose d'autre à rajouter ?

B : Par rapport à l'éthique ? Ben, c'est un problème qui se pose énormément et c'est vrai que c'est bête mais, ce serait intéressant de mettre en place plus de réunions et, et pour pouvoir se concerter par rapport à toutes, tous ces problèmes éthiques que l'on peut rencontrer à l'hôpital, y a que la fin de vie, y a beaucoup de choses, y a l'avortement, y a là, certains produits aussi qu'on fait passer à certains patients et je pense qu'on devrait être plus au courant de ce qui se passe réellement au niveau de la loi, pour mieux comprendre les choses. Je pense que si on fait les choses sans les comprendre, c'est là qu'on devient dangereux quoi.

ESI : Quand tu as dit les produits tu parlais de quoi ? Tu as dit les produits que l'on donne aux patients ?

B : Oui. Il y a des protocoles, qu'on met en place, ou des fois ils ont des placebos alors que des fois, ils ont des produits on sait qu'ils sont ... qui apportent beaucoup de cancer et qui ont beaucoup d'effets secondaires mais est-ce que voilà, qu'est-ce qu'on privilégie les soins ou euh ..., enfin le sauver ou.... Enfin, y a plusieurs questions qui se posent et nous des fois, on

fait passer des produits et on ne comprend pas trop, on aimerait être un peu plus au courant par rapport à tout ce qui se passe derrière, cette façon de travailler des médecins quoi. Nous, on fait des prescriptions, on fait passer des produits, idem aussi pour la fin de vie, on met en place la morphine, l'Hypnovel, on voit le patient partir mais c'est vrai qu'on aimerait être un peu plus au courant par rapport, déjà à ce que pensent les médecins et pourquoi ils font ça et pourquoi ils ne le font pas et voilà.

ESI : Ok c'est tout merci beaucoup.

Annexe 4 : Retranscription de l'entretien avec C, infirmière depuis 2015 en chirurgie digestive.

ESI : Alors, est ce que tu peux me parler de la manière dont tu t'occupes d'un patient ?

C : Très bien. [Rire] Non, ben, vu que je suis infirmière de nuit, en douze heures, en chirurgie digestive. Dès que j'arrive voilà... je prends mes transmissions et je vais voir le patient le plus tôt possible avant qu'il aille dormir. Donc je fais en sorte, voilà, de prendre le temps avec les patients, dès que je peux en tout cas. D'être à son écoute, de voir comment a été la journée, s'il a oublié de dire des choses, où, voilà, de voir au niveau de ça, de son, de sa prise en charge, voilà si ça s'est bien passé quoi, s'il a des choses qu'il a oublié de nous dire. Sinon voilà. On fait le lien avec les médecins qui sont présents même la nuit et voilà. Au niveau de la prise en charge, je pense qu'elle est plutôt globale, comme on s'occupe des nursings aussi la nuit, donc voilà, c'est un peu tout ça.

ESI : De quelle manière est-ce que tu gères, dans le service, les situations qui te questionnent ou qui te posent problème ?

C : Alors moi vu que je suis jeune diplômée, on est beaucoup, comment dire. Enfin, on est trois jeunes diplômés de nuit donc on se pose plusieurs, enfin, des ..., beaucoup de questions entre nous et on n'hésite pas aussi à demander à nos collègues, si vraiment il y a des questions, enfin des situations qui nous questionnent et aussi les internes qui sont de garde, voilà. Donc moi voilà, je n'hésite vraiment pas à poser des questions même au patient, parce que la plupart, ils sont quand même conscients de leurs pathologies et même ils connaissent leur traitement, etc., donc s'il y a des choses, des situations par rapport à une thérapie ou juste même par rapport à... ouais un problème de santé en tout cas, je n'hésite pas à demander à des collègues, ainsi que au patient.

ESI : Ok, les situations qui te posent problème sont-elles d'ordre éthique, et si oui, est-ce que tu peux me donner des exemples.

C : [Silence] Non c'est rare quand même que ce soit au niveau éthique. Il y a juste [Silence] ouais... une patiente qui nous a posé problème entre guillemets, que vraiment au niveau de ça, son état de santé, ça se dégradait, elle était plutôt âgée. Et voilà, on faisait quand même

qu'enchaîner les opérations, même elle avait un Mikulicz, c'est un drainage spécifique et euh... qui était très purulent, enfin vraiment il était sale, en fin de compte, le drainage devait faire sortir les saletés etc. mais c'était, comment dire, c'était vraiment trop sale. Il y avait vraiment rien à faire, même le drainage ne servait à rien et euh... finalement euh... Donc, ils ont repris quand même, malgré tout l'opération alors qu'elle était très âgée et euh... finalement, elle est décédée trois jours après. Et finalement, c'était vraiment euh... deux mois de prise en charge où elle a eu peut-être cinq opérations à la suite et euh..., on a fait entre guillemets tout ça aussi, à la demande aussi de son époux mais on savait très bien tous que voilà, elle n'allait pas survivre quoi donc euh... là-dessus c'était un peu une prise en charge où on ne savait plus trop quoi faire parce qu'il fallait peut-être en parler avec son mari un peu le, lui dire un peu, lui expliquer voilà la situation pour qu'il comprenne qu'il fallait peut-être aussi ... Entre guillemets laisser, la laisser partir entre guillemets. Donc je pense que au niveau de cette prise en charge, je sais pas si elle a été vraiment prise en charge, enfin si euh... l'époux vraiment a été informé, ou s'il y a eu une discussion thérapeutique avec lui que sachant que je suis de nuit, je ne sais pas vraiment ce qui se passe tout le temps dans la journée mais je ne pense pas qu'il y est vraiment euh... de rendez-vous avec la psychologue ou en tout cas pluridisciplinaire avec l'époux et donc voilà c'était une prise en charge qui m'a un peu questionnée. Je me disais : mais à quoi bon quoi l'opérer à chaque fois, enfin en peu de temps c'est pas possible de tenir même une personne jeune, enfin on peut pas vraiment survivre à tout ça. C'était un peu spécial comme prise en charge et c'est tout. Vraiment la seule prise en charge éthique qui m'a, qui m'a questionnée.

ESI : Ok, euh à partir de l'exemple que tu m'as donné, est-ce que tu peux me définir l'éthique ?

C : Pour moi c'est euh..., l'éthique, pour moi c'est, c'est ... Elle rentre en compte dans le milieu oui paramédical et médical, vu que, c'est quelque chose qui faut prendre en compte, c'est très complexe parce que, en même temps, on se doit d'agir de d'essayer de, de comment dire, favoriser le soin, enfin de vraiment, d'améliorer l'état de santé de la personne et quand l'état de santé est, comment dire, [Silence] mal en point, enfin quand la personne est vraiment mal en point, je me demande si l'éthique, voilà, comment dire. Quel est le rôle de l'éthique parce que en fin de compte, il faut vraiment qu'il y ait une discussion pluridisciplinaire, je pense et avec la famille et le rôle, enfin notre rôle propre de soignant et quand même remis en

question je pense et donc, c'est quand même des ..., comment dire, une définition difficile, enfin. Quelque chose de difficile a, a, comment dire...

ESI : Appliquer ? Mettre en place ?

C : Oui à appliquer, oui dans le rôle hospitalier, enfin dans le monde hospitalier. En tout cas dans certaines situations.

ESI : Ok, est-ce que tu sais si au sein de ton établissement, il y a un comité d'éthique ?

C : Non, non je ne sais pas non, c'est-à-dire c'est ... Qu'est-ce que c'est un comité d'éthique ?

ESI : Je te dirai après.

C : D'accord. [Rire]

ESI : Après avoir réfléchi à la situation qui t'a posé problème soit seule ou en équipe qu'est-ce-que ça t'apporte ?

C : [Silence]. Ça m'apporte, euh..., en vrai ben je ne sais pas, ça m'a pas apporté grand-chose. En fait, je me suis juste dit, enfin, voilà cette patiente, elle est décédée et euh..., ça nous a pas, enfin, je trouve que la prise en charge n'a pas été euh..., vraiment, euh..., enfin comment dire... n'a pas été adapté finalement à la situation, donc non enfin, ça m'a pas. Je pense qu'on aurait dû euh... prendre en compte tous les facteurs pour euh... mieux prendre en charge cette patiente c'est tout. Mais, je ne sais pas, ça m'a pas, ça m'a rien apporté de plus au contraire, euh..., ça me reste encore en travers, enfin je sais que cette situation. Je n'ai pas compris pourquoi, les internes et les chirurgiens se sont acharnés sur cette patiente quoi c'est tout. Ça ne m'a pas apporté grand-chose.

ESI : Est-ce que tes pratiques elles se sont modifiées ?

C : Par rapport à cette situation ?

ESI : Ou une situation en éthique, en général.

C : Non, après moi je suis, voilà, au niveau de ma prise en charge euh ..., je suis plutôt quand même dans l'écoute et tout dès qu'il y a quelque chose qui n'a pas été dit dans la journée, je transmets. Donc voilà au niveau de la prise en charge même la nuit quand y a des patients qui sont dans des états, enfin son mal en point donc voilà, on prend en charge directement euh, enfin on va appeler les internes, les chirurgiens qui sont disponibles à n'importe quelle heure.

Donc moi, en fait non, ma prise en charge est toujours la même euh..., je pense que je fais en sorte de régler les problèmes dès que, dès qu'il faut quoi et de transmettre en tout cas à mes équipes de jour qui sont plus en contact avec la famille et les psychologues etc.

ESI : Au regard de l'exemple que tu m'as donné, est-ce que ça fait écho à la qualité des soins ?

C : Par rapport à la situation éthique là encore ? [Silence] Echo à la qualité des soins ? [Silence]. Oui en quelque sorte parce que au début, on a essayé de, d'avoir une prise en charge optimale vraiment, d'essayer de vraiment de la faire vivre finalement et de, de régler tous les problèmes de santé de cette patiente mais euh..., je pense que l'équipe s'est investie jusqu'au bout, enfin mais bon. Après, la qualité des soins était là mais il y avait, entre guillemets, rien à faire, le corps ne suivait pas, on va dire.

ESI : Après derrière qualité il n'y a pas, tu sais ce n'est pas forcément, le non agir, ça peut être de la qualité aussi, tu vois.

C : Ouais pour moi oui, c'est sûr que ça aurait été le cas, moi c'est ce qui est, je pensais en tout cas qu'on devait faire finalement. Ne pas agir, de laisser la personne partir, faire des soins de confort, c'était le plus logique en tout cas pour beaucoup de notre équipe, c'est sûr c'est vraiment ce qu'il fallait faire mais les chirurgiens n'étaient pas en accord entre eux, qu'on a plusieurs chirurgiens en plus dans notre, dans notre équipe donc souvent ils sont en contra..., enfin, pas en accord et finalement la prise en charge n'est pas optimale finalement ouais et donc euh... La qualité des soins, je pense oui il manquait peut-être juste euh..., comment dire, une communication entre les chirurgiens et l'équipe. Nous, on est vraiment en contact avec la famille, la patiente aussi qui était consciente et les chirurgiens donc on voyait peut-être que la qualité des soins n'a pas, on n'a pas agi vraiment en équipe finalement pluridisciplinaire donc euh..., il y a des choses qui n'ont pas été dites et on aurait pu agir autrement je pense.

ESI : Quel est ton parcours professionnel ?

C : Ben, je suis diplômée depuis juillet 2015, j'ai débuté, enfin après le diplôme j'ai fait aide-soignante dans le sud, dans une maison de retraite et j'ai débuté en septembre en chirurgie digestive, enfin générale et digestive à Bichat de nuit. Enfin, j'ai fait une intégration de jour et je suis passé de nuit et c'est tout.

ESI : As-tu quelque chose à rajouter ?

C : Non du tout.

Annexe 5 : Retranscription de l'entretien avec D, infirmière depuis
2015 à la « Maison des enfants ».

ESI : Est-ce que tu peux me parler de la manière dont tu t'occupes d'un patient ?

D : Ah ouais, euh... ben du coup, moi, c'est vraiment particulier, là où je travaille, parce que du coup si tu veux il y a plus de cinq cents enfants et euh... du coup, on a une petite infirmerie. Donc en fait, la différence de l'hôpital, c'est que la plupart du temps c'est des enfants qui viennent à nous, tu vois qui viennent jusqu'à l'infirmerie donc euh... c'est quasiment impossible pour moi de faire une organisation de soin. Tu arrives le matin, tu sais jamais vraiment ce qui va se passer etc... [Silence] Et autrement, il y a aussi des enfants et toi, en tant qu'infirmière, tu gères aussi les traitements etc..., et c'est à ce moment-là que tu vas faire ton tour et que tu vas aller au contact des lieux de vie de chaque enfant. Je ne sais pas si tu veux plus, si ta question elle est plus orientée vers la relation, c'est ça ? Euh... moi, ce que je préfère faire c'est, j'essaie tout le temps de rendre le plus propice possible la relation de confiance en fait, tu vois. Donc du coup pour ça, j'essaie de me montrer le maximum à l'écoute et j'essaie surtout de comprendre les demandes et surtout les demandes implicites et à partir de ce moment-là, la personne, elle se sent comprise et du coup, là le lien de confiance se crée et je pense que c'est à partir de ce moment-là qu'on peut vraiment commencer quelque chose d'intéressant.

ESI : Ok merci, alors deuxième question de quelle manière est-ce que tu gères au sein de ton établissement les situations qui te questionnent ou qui te posent problème ?

D : La plupart du temps, on a la chance d'avoir une équipe, c'est une petite équipe mais on sait qu'on peut vraiment toutes se soutenir et la plupart du temps c'est rediscuté avec les membres de mon équipe et même avec ma cadre, elle est vraiment très, très impliquée dans la dynamique de groupe, tu vois et du coup, à chaque fois qu'il y a une, quelque chose qui a été difficile, on peut en parler dans des temps informels et chaque semaine, on a des, des..., une réunion d'équipe où on a des infirmières et la cadre dans un premier temps, donc on peut, si on a un souci, il n'y a pas de problème, on peut en parler au début de ce temps-là avec la

cadre et après, elle nous laisse un petit temps pour pouvoir débriefer et souvent il y a d'autres professionnels qui vont nous rejoindre comme la psychologue l'ergothérapeute etc. qui s'occupe aussi des enfants et du coup des fois, on parle vraiment de ces situations qui sont vraiment compliquées avec ses personnels là et ça nous permet d'avoir un angle de vue plus large. Je pense que c'est vraiment dans ces temps-là que c'est le plus aisé et il y a aussi euh... comment ça s'appelle ? C'est comme l'APP mais vraiment pour les professionnels, tu sais, un temps.

ESI : L'analyse de pratique professionnelle ?

D : Ouais voilà, ouais c'est ça... Une fois par mois et ça par contre c'est, c'est pas une obligation, mais c'est vrai que surtout dans ce centre, il y a des situations des fois qui peuvent être un peu dures, un peu, « interrogantes » et du coup, c'est intéressant pour ça, ce temps-là une fois par mois.

ESI : Ok et ça se passe où ? Dans quel lieu ?

D : L'analyse de pratique professionnelle ?

ESI : Les deux choses que tu m'as racontées.

Julia : Alors euh, il y a vraiment deux pièces, qui sont vraiment faites pour les réunions, mais pour tous les professionnels du centre, même si c'est juste des gens qui vont, qui sont dans l'administratif, qui vont faire une réunion, ça va être là. C'est vraiment deux salles qui sont juste réservées aux réunions, donc c'est vraiment, tu sais les tables en U avec, il y a des tableaux si jamais, il y a des idées à noter voilà. Mais elle est, et puis c'est des pièces qui sont pas super grandes ce qui fait qu'on est assez rapproché, tu vois. Je ne sais pas mais je pense que, au niveau de la dynamique, euh... tu vois de la parole, ça circule mieux que si on est vraiment ... On se sent du coup plus concerné, tu vois.

ESI : Et euh..., tu m'as dit pour les analyses de situation professionnelle, euh..., c'est pour qui ? Pour tous les employés ?

D : Oui, c'est pour tous les employés paramédicaux, non c'est ça, paramédicaux, il n'y a pas de médecin par contre tu vois. Il y avait vraiment les infirmières, on y va chaque mois en fait, euh..., la kiné beaucoup, euh..., les psychologues aussi. La cadre n'y participe pas et moi quand j'y étais en tant qu'étudiante, ils m'y ont conviée.

ESI : Mais, il y a des aides-soignants dans ta structure ?

D : Il y a une aide-soignante mais elle a une fonction, un peu particulière dans le sens où elle ne va pas aider aux soins propres, aux soins du corps physique, elle en fait, les enfants qu'on a ils ont beaucoup de problèmes de santé parallèles, donc il va falloir les amener chez le dentiste etc. parce que il y a beaucoup de, des enfants qui sont placés pour défaut de soin etc. Et elle, elle va se charger de les accompagner jusqu'au lieu de rendez-vous parce que, toi en tant qu'infirmière, tu ne peux pas être à la fois sur l'extérieur et être présente pour tous les enfants. Du coup, c'est elle qui va se charger de ça tu vois, et après, elle fait la liaison et puis voilà. Et par contre, elle assiste aussi si elle veut à cette réunion mensuelle, elle peut.

ESI : Ok, alors les situations qui te posent problème, est-ce qu'elles sont d'ordre éthique ? Et si oui, est-ce que tu peux me donner des exemples ?

D : Ça va être un peu plus compliqué. J'essaie de me rappeler quand j'étais, je suis vraiment arrivée sur ce lieu de travail. Oui après, par exemple, il y a des situations, tu vois, qui me posent des questions mais ce n'est pas vraiment par rapport à mon rôle d'infirmière, tu vois, parce que du coup, là dans le centre où je travaille, il y a des enfants qui sont placés parce qu'ils ont été victimes de..., d'attouchements sexuels par exemple, et il a d'autres enfants qui sont placés parce qu'ils ont été agresseurs, tu vois, et en fait, ces enfants-là, on est sensés leur apporter une sécurité notamment les enfants qui ont été déjà victimes etc... et au final on les ..., on les place dans et on les fait vivre en cohabitation avec des enfants qui ont ... tu vois. Et en fait, c'est plus des questionnements comme ça et toi, en tant qu'infirmière, tu ne rentres pas vraiment dedans tu vois. Après, au niveau éthique là [Silence].

ESI : Ou des situations qui te posent problème, qui t'ont posé problème en général, ne te bloque pas sur l'éthique peut-être ça va t'aider.

D : [Silence] Il y a eu certainement des situations qui m'ont posé problème. [Silence] Je réfléchis quand vraiment j'ai commencé parce que, du coup après, des choses qui vont poser problème mais comme tu as en main les outils pour pouvoir l'investir tu vois, tu le ressens moins comme un problème du coup. Il n'y en a pas un qui va me venir d'une manière flagrante, tu vois. Ben par exemple, j'essaie de me rappeler l'APP que j'ai fait parce qu'en fait, c'était mon stage pré pro. Ah oui, mon APP ! C'était euh..., c'est quand j'étais arrivée, tous les enfants, ils ont des visites médicales, tu vois, et en fait, il y avait une petite fille qui

avait l'air vraiment super éveillée, elle avait juste cinq, six ans, elle s'exprimait vraiment super bien etc. Elle respirait vraiment la joie de vivre et certaines fois, on ne connaît même pas le motif de placement des enfants et en fait, quand il y avait eu le, la visite médicale, je me suis aperçue que au final, quand on a déshabillé cette petite fille pour vraiment faire un check up, elle était, elle avait des griffures partout, des bleus partout, une coloration de peau pas naturelle, tu vois enfin, qui ne donnait pas l'air d'être sain et la médecin, elle lui a carrément fait, du coup elle regarde vraiment partout, elle avait regardé si cette petite fille n'avait pas été violée et effectivement, c'était un petit peu irrité. En fait, j'avais fait toute mon APP sur cet énorme paradoxe entre ce que cet enfant il pouvait renvoyer quand tu le rencontrais comme ça et du coup, cette première idée que tu vas te faire et du coup, tu vas peut-être commencer à anticiper une façon d'être et au final, quand tu vois le corps de la petite fille, tout ce qu'elle n'exprime pas encore tout ce qu'il y a à découvrir et tu vois et en gros, quel est ton rôle ? Est-ce que du coup, tu essaies de conforter cette petite fille dans cette joie de vivre qu'elle a déjà ou est-ce que tu vas essayer de la questionner et peut-être lui renvoyer des choses douloureuses pour essayer de savoir ce qui s'est réellement passé. Est-ce que ça va être thérapeutique pour elle de faire ça quoi. Je sais que j'avais fait mon APP là-dessus. Je ne sais pas si ça peut t'aider.

ESI : Ok ! C'est bien, merci, euh..., alors avec les exemples que tu m'as donnés, est-ce que tu pourrais me donner une définition de l'éthique ?

D : En plus franchement, c'était des UE qui m'intéressaient trop. L'éthique pour moi, euh, j'ai l'impression que l'éthique c'est souvent un, c'est toujours un questionnement mais euh... qui a, qui a une réponse très, très compliquée. Je pense que les questions d'éthique, c'est vraiment les questions qui peuvent faire avancer au mieux le soin euh... mais c'est les questions en fonction du point de vue que tu vas adopter, qui peuvent avoir une réponse complètement différente de l'autre individu.

ESI : Ok, est-ce que au sein de ton établissement il y a un comité d'éthique ?

D : Euh, je ne crois pas, non je ne sais pas.

ESI : Après que tu aies réfléchi à la situation qui t'a posé problème, seule ou en équipe, qu'est-ce que cela t'apporte ?

D : Euh... déjà des pistes de compréhension. Je vais d'abord dire des pistes de réflexion et de compréhension. Euh..., je pense qu'à chaque fois qu'on fait part de nos problèmes, ça va aussi renouer cette dynamique d'équipe en fait parce que, au final on, on fait part aussi de nos limites et nos collègues ont, du coup, ça permet une espèce de complémentarité, tu vois pour les situations futures et c'est surtout que ça te donne des pistes pour euh... les prochaines fois. Il n'y a jamais deux situations similaires, donc quand tu auras une situation qui y ressemblera ça permettra de mettre ça à distance te dire d'accord ça, ça s'est déjà passé comme ça et j'ai ..., tu vois. Je l'ai vécu de telle manière. En discutant, tu as eu des pistes pour savoir comment à nouveau ré affronter cette situation et du coup, tu te sens certainement plus armée.

ESI : Est-ce que, au regard des différentes réponses que tu m'as données, est-ce que tout cela ça fait écho à la qualité des soins ?

D : En parlant d'exemple ?

ESI : Tu me parles, ben par exemple, le fait que tu te sois questionnée ...

D : Les APP et que je puisse en parler avec mes collègues etc.

ESI : Tous les questionnements, toute la réflexion est-ce que ça fait écho à la qualité des soins ?

D : Bien sûr, bien sûr, bien sûr ça fait écho à la qualité des soins dans le sens ou ben, je pense que chaque fois, enfin, qu'on met en mots les choses, ça fait avancer et euh... et ça t'aide parfois à améliorer ta pratique c'est sûr.

ESI : Alors, quel est ton parcours professionnel ?

D : Euh... je suis diplômée de juillet. Du coup, j'avais fait mon stage pré pro dans ce foyer de l'enfance et ensuite à, le jour du diplôme, j'ai commencé mon travail de nuit là-bas, j'ai travaillé de nuit tout l'été après toute la période d'automne. J'étais sur les remplacements. Du coup je faisais autant les nuits que les jours, autant j'étais sur chaque pôle, donc autant la pouponnière, que la petite enfance, que les ados, que les préados et voilà, je continue comme ça.

ESI : Ok, est-ce que tu as quelque chose à rajouter ?

D : Euh... non.

ESI : Ok merci D.

Autres situations racontées par D en micro off :

Ethique organisationnelle : Les enfants qui, arrivés au jour de leur majorité, doivent quitter le foyer de l'enfance sans qu'il y ait forcément de solution de logement pour la suite.

Ethique autour de l'autorité parentale : La situation d'un garçon de 15 ans qui était entré au foyer de l'enfance pour conflit avec sa mère. Ce garçon fumait jusqu'à une quinzaine de joints de cannabis par jour. Il était en souffrance par rapport au sevrage du cannabis, il voulait se sevrer et l'équipe ne pouvait pas autoriser ce garçon à fumer. La mère a refusé que son fils reçoive des traitements pour l'aider au sevrage. L'équipe soignante s'est retrouvée sans solution face à cette situation.

Annexe 6 : Retranscription de l'entretien avec E, infirmière depuis 2006 dans une équipe mobile de soins palliatifs et en hématologie.

ESI : Alors, est-ce que vous pouvez me parler de la manière dont vous vous occuper d'un patient ?

E : La manière dont je m'occupe d'un patient en fin de vie, en soins palliatifs ? Non, mais en général ?

ESI : Oui

E : Pas forcément sur le palliatif ? Je travaille pas que sur le palliatif c'est pour ça.

ESI : D'accord

E : Je travaille en hématologie et en palliatif.

ESI : D'accord et ben, les deux racontez-moi.

E : C'est vaste quand même. Une prise en charge lambda ? Je sais pas comment dans la présentation et tout ?

ESI : Soin, plutôt soin relationnel.

E : Au niveau relationnel ? Ben déjà se présenter dire qui on est, il me semble que c'est la base, s'identifier puisque lui, il s'identifie à nous quelque part. Euh, je rebalaie un petit peu l'historique, sa maladie de du pourquoi il est hospitalisé aujourd'hui pour m'assurer de ce qui s'est dit au niveau des connaissances médicales, informations et voir si je peux recadrer, réexpliquer, réorienter ses demandes voilà, bien cibler les demandes du patient en fonction de ses besoins et après ben je vois sur le côté clinique, symptômes, première chose douleur,

regarder le corps, soulever des draps, voilà je regarde le patient de A à Z, au niveau du corps et après au niveau moral, le côté psychologique est hyper important aussi, côté entourage voilà balayer la prise en charge globale du patient.

ESI : Ok, est-ce, de quelle manière est-ce que vous gérez les situations qui vous questionnent ou qui vous posent problème ?

E : Euh..., ben les... Déjà, me poser prendre deux minutes pour réfléchir, parce que, si on se lance trop vite, des fois on va au carton. Essayer de trouver, voilà ce recul, [Souffle] ce moment de..., de paix, on va dire pour se retrouver un peu. Après, si je suis sûre de moi, si j'ai une réponse qui est évidente, ben je donne une réponse, je formule une réponse. Si j'ai besoin d'un appui de collègue, si je suis pas sûre à cent pourcent, ben je vais demander à l'équipe pluridisciplinaire de se réunir autour pour se questionner sur le patient et sur ses besoins.

ESI : Est-ce que vous avez des exemples de situations qui vous questionnent ou qui vous posent problème ?

E : Euh... on peut oui... Alors, je vais parler du palliatif, au niveau éthique, c'est ça qui me vient comme ça, sur l'arrêt d'alimentation, d'hydratation sur des fins de vie, sur des situations neurologiques, notamment des AVC où c'est difficile où euh... il faut prendre de la distance par rapport à l'accident vasculaire. Et des fois, les patients, ils récupèrent à distance. Donc, on est tout le temps, questionné, remis en question par rapport à nos pratiques. Peut-être deux jours avant, on aurait aimé faire un protocole thérapeutique et puis deux jours après, il récupère le patient. Donc tout le monde est perturbé, la famille et nous les soignants. Donc, on est en balance. Peut-être pour ça, pour des prises de décision d'arrêt thérapeutique, d'arrêt d'alimentation, d'hydratation.

ESI : Euh..., après avoir réfléchi à la situation qui vous a posé problème, qu'est-ce que cela vous apporte ?

E : Ben... une sérénité déjà, euh... Ça me rassure dans mes pratiques professionnelles, ça fait toujours du bien parce que ça nous remet en question au quotidien, dans nos pratiques quoi. Euh... ben ça apporte aussi l'échange avec le reste de l'équipe pluridisciplinaire quand on a besoin de s'appuyer sur eux, pour travailler euh... voilà. On est une équipe quoi de se sentir

dans un groupe. Et ça donne de l'appui auprès du patient aussi quoi, avoir plus d'arme, plus d'outils.

ESI : Euh... de par les exemples que vous m'avez donnés, comment est-ce que vous définissez l'éthique, vous pourriez définir l'éthique ?

E : Ça va être la... la recherche de la meilleure pratique au niveau intellectuel pour l'appliquer au niveau pratique. Je sais pas si je suis très claire. Ça va être la morale, ça va être, voilà remettre en question une morale pour appliquer une meilleure pratique auprès du patient pour les soins.

ESI : Ok.

E : Bonne réponse ou ... ?

ESI : Si, si, si c'est très bien, c'est très bien. Au sein de l'établissement, est-ce qu'il y a un comité d'éthique ?

E : Euh... un comité d'éthique, euh... y a un groupe de parole éthique, une commission éthique, euh... oui donc oui c'est un comité d'éthique, ça s'appelle pas comme ça mais oui, c'est quelque chose qui, qui se rapporte, se rapproche de ça.

ESI : Est-ce que vous avez des relations avec eux, en tant qu'équipe mobile de soins palliatifs ou pas ?

E : Alors directement comme ça, non alors ce qui est rigolo, c'est que P, le médecin de l'équipe mobile, il fait partie du groupe éthique.

ESI : D'accord.

E : Et donc après donc lui déjà, il bosse avec nous. Enfin, je veux dire, on est très proche de lui quand y a des problèmes à ramener. Ben, il les fait ressortir au groupe éthique. Donc, on est en première ligne, quelque part avec lui. Ensuite ben..., il y a l'autre médecin et mon autre collègue infirmière qui se forment actuellement au DU d'éthique, donc on est quand même bien baignés dedans.

ESI : Et du coup y a des infirmiers au, y a pas d'infirmier au comité ... au groupe de parole ?

E : Si y a des infirmiers ? Ouais, ouais, dans chaque service de l'hôpital après y a, on demande des volontaires dans le groupe douleur, le groupe éthique dans les groupes de travail, donc il y a des infirmiers référents oui.

ESI : Alors, au regard des différents exemples que vous m'avez donnés, est-ce que ça vous fait écho à la qualité des soins ?

E : Ah oui carrément, oui dans le sens ou l'éthique euh..., voilà c'est tout ce qui est moral, prise de décision, quel est le meilleur pour le patient, ou qu'est-ce qui pourrait être le moins pire plutôt pour le patient. Oui ça, je mets en parallèle avec le soin au quotidien au patient voilà savoir prendre la bonne décision, savoir ne pas être trop invasif, euh..., savoir se remettre en question sur un soin est-ce que c'est le moment de le faire ou pas, est-ce que, est-ce que c'est adapté ? Oui je trouve que c'est hyper adapté.

ESI : Quel est votre parcours professionnel et depuis combien de temps est-ce que vous êtes diplômée ?

E : Alors diplômée depuis 2006, dix ans, ben... c'est horrible ça va vite. Donc j'ai, ben... en troisième année, j'avais fait mon stage pré pro en hémato. Donc, j'ai intégré l'hôpital, j'ai fait très peu de temps, on va dire d'abord sur l'hôpital M à H avec les polyhandicapés, les Prader-willi et ben... j'ai fait trois mois là-bas, ça me convenait pas, donc après, je suis venue ici, à l'hôpital de B et vu qu'ils me connaissent en hémato suite à mon stage pré pro, ben... ils m'ont ouvert les portes, donc j'ai fait les rempla d'été, j'ai fait du Sics, service de remplacement pendant trois ans de l'hôpital.

ESI : C'est une équipe de pool ?

E : Ouais, c'est un pool de remplacement. Donc j'ai fait jour, nuit, j'ai fait presque tous les services et ensuite ben..., ils m'ont proposé un poste sur l'hémato, donc euh... j'y suis allée en courant et donc j'étais à 100% là-bas et en 2010, j'ai passé mon DU de soins palliatifs parce que ça me tenait à cœur, je voulais le faire dès l'école infirmière, même avant j'avais pensé à ça. Donc mon DU de soins palliatifs 2010, j'ai intégré l'équipe mobile de soins palliatifs en début 2011 et aujourd'hui, je suis à 80% suite à ma deuxième petite fille. Et là, je suis à 40-40, 40 soins palliatifs et 40 hématologie.

ESI : Est-ce que vous auriez quelque chose à rajouter ?

E : Euh... sur l'éthique, sur l'éthique ouais, que je me pose la question de me former aussi peut-être pas de là à aller faire un DU, mais peut-être avoir juste la formation intra-hospitalière déjà au niveau du CFPS, c'est le Centre de formation pour les personnels, Professionnels de Santé, c'est la formation interne de l'hôpital en fait. Donc, déjà peut-être faire cette formation qui est sur trois quatre jours, au niveau de l'hôpital, peut-être pas un DU parce que là, j'ai pas la tête à me replonger dans un DU, mais ouais, c'est hyper riche, c'est des réflexions, c'est hyper intéressant, ça envoie au débat pour avancer au niveau soignant et dans les relations humaines. Enfin c'est énorme quoi, ouais, je crois que c'est un point hyper important et positif à développer quoi, voilà.

ESI : Ben... merci beaucoup.

Annexe 7 : Lexique des abréviations

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

DU : Diplôme Universitaire

CCNE : Comité Consultatif National d'Ethique

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CEC : Centre d'Ethique Clinique

ERE : Espace de Réflexion Ethique

ESI : Etudiant en Soins Infirmiers

HAS : Haute Autorité de Santé

IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers

MAS : Maison d'Accueil Spécialisé

SCD : Soins de Courte Durée

SICS : Service Infirmier de Compensation et de Suppléance

Résumé : Ce mémoire de fin d'études explore l'intérêt de l'analyse de pratique professionnelle lors de situation d'ordre éthique à l'hôpital ainsi que son impact sur la qualité des soins et sur les pratiques des soignants. J'ai choisi de traiter ce sujet car j'ai été confrontée à une situation d'ordre éthique que je n'ai pas pu résoudre, J'ai donc voulu analyser cette situation dans l'objectif d'améliorer ma prise en soin en tant que future professionnelle.

Après avoir développé mes recherches sur les thèmes de l'éthique et de la qualité des soins en m'aidant de la littérature et sur la rencontre de trois professionnels, j'ai interrogé trois infirmières travaillant en soins de courte durée autour de mes thèmes. L'analyse de ces entretiens m'a permis d'identifier et de comprendre qu'elles étaient les difficultés éthiques rencontrées en service et quels étaient les facteurs favorisant et freins pour affronter les situations de soin d'ordre éthique.

Ainsi, cette recherche a enrichi ma culture soignante et m'a donné des clés pour comprendre les situations d'ordre éthique, ce qui me permettra d'agir de manière efficiente lorsque je ferai face à des difficultés lors de soin.

Mots clés : Analyses de pratiques professionnelles – Ethique – Qualité des soins

Abstract : This research paper explore the interest of the analyse of professionals praticals during an ethic situation in the hospital and also the impact on the quality of care and on the nurses praticises. I chose to treat that subject because I was confronted with an ethic situation witch i can not resolved, I wanted to analyse this situation with the purpuce, to improuve my cares in the optic of being a future professional.

After focusing my searches on the main of ethic and quality of cares heaping me with literature and the meeting with three professionals, I interviewed three nurses who worked in short during care around my mains. The interviews analysis allowed me to identify and understand witch was the ethic difficulties meet in the unit and wich was the favoring and unfavoring factors to face the ethic care situations.

So, this research has feed my nurse culture and gave me the keys for understand the ethic care situations wich will allow me to act efficently when I will face difficulties during cares.

Keys words : Analyse of professionnals praticals – Ethic – Quality of cares