

PAROLE INFIRMIERE ET DECISION MEDICALE

Benoît VAN CUTSEM
Unité d'éthique biomédicale

La thématique abordée ce Midi est celle de la collaboration entre la profession infirmière et la profession médicale. Notre question sera : quel type de collaboration entre les deux professions faut-il préconiser ?

L'intérêt de cette collaboration se situe bien évidemment au niveau des professionnels eux-mêmes et de l'institution qui les emploie. C'est la première perception que nous avons de la collaboration : une collaboration au service de l'activité professionnelle, une collaboration au service des professionnels.

Et en effet, une bonne collaboration est gage d'efficacité professionnelle, de créativité dans le travail, d'épanouissement des personnes, etc. Du point de vue de l'institution, l'efficacité dans le travail procure un gain de temps, favorise l'utilisation rationnelle des moyens disponibles, etc. A l'inverse, les lacunes dans la collaboration ont des conséquences négatives : inefficacité et donc mauvaise qualité de travail, surcroît de travail, stress, gaspillage de temps et de moyens, manque de reconnaissance des personnes et de leur qualification, *burn out* professionnel, etc.

Les expressions *créativité dans le travail*, *épanouissement des personnes*, *marques de reconnaissance*, etc... qui viennent d'être utilisées apparaissent régulièrement dans les études de sociologie et de psychologie du travail. Elles ont acquis leurs lettres de noblesse font aujourd'hui partie des attentes et des objectifs recherchés par les travailleurs intellectuels. Elles renvoient à la notion de collaboration prise dans un sens dense, épais. Celle-ci se distingue de la notion de collaboration qu'on pourrait qualifier de maigre ou de maigrichonne (!) : p.ex. la collaboration de type décision - exécution. C'est la forme la plus élémentaire de la collaboration, c'est la collaboration a minima. La collaboration dont il sera question ce Midi, s'apparente plus à la collaboration - association : la compétence infirmière est associée à la compétence médicale, la parole infirmière est intégrée dans la décision médicale. Une collaboration de cette qualité suppose une reconnaissance mutuelle des compétences professionnelles, elle suppose un écoute de ces compétences et donc aussi un respect et une écoute des professionnelles.

Le Code de déontologie médicale belge se prononce-t-il au sujet de la collaboration entre professionnels de la santé ? Et si oui, dans quel sens ? En fait, il aborde en premier lieu le thème de la qualité des soins qui, en milieu hospitalier, impliquent une réelle

qualité de collaboration. On y trouve des expressions telles que « les meilleurs soins » (art. 4), « les soins attentifs, consciencieux... » (art. 34), ou encore « le médecin ne peut exercer sa profession dans des conditions qui pourraient compromettre la qualité des soins » (art. 35).

Au sujet de la reconnaissance mutuelle des compétences, le code précise (art. 180) : « L'exercice de la profession amène les médecins à collaborer étroitement avec les infirmier(e)s. La spécificité de leur fonction doit leur être reconnue dans l'esprit énoncé à l'article 177 ». Que dit l'article 177 ? « Les médecins doivent respecter l'indépendance des pharmaciens, licenciés en sciences dentaires et accoucheuses et éviter tout agissement injustifié qui pourrait leur porter préjudice dans leurs rapports avec les patients. Dans leurs relations professionnelles avec les membres des professions paramédicales et autres collaborateurs médicaux, les médecins veilleront à avoir des rapports de parfaite collaboration. »

Ces exigences, fortes, de la déontologie en termes de qualité des soins et de qualité de collaboration renvoient à la notion de collaboration – association.

Quelle est la finalité de cette collaboration – association ? La qualité du soin pour la qualité du soin ? Un perfectionnisme professionnel ? Non, il y a plus et ici encore, le code nous ouvre des pistes intéressantes : « le médecin doit ... demeurer toujours respectueux de la personne humaine » (art. 3), il « doit respecter le libre choix du médecin par le patient » (art. 27), il « s'efforce d'éclairer son malade sur les raisons de toute mesure diagnostique ou thérapeutique proposée » (art. 29), il « agit toujours avec correction et compréhension » (art. 31), etc. Tous ces facteurs dépassent le cadre strict de la maladie ou de l'organe traité, ils englobent des éléments autres que ceux qui relèvent de la technique médicale ou infirmière, ils concernent l'entièreté du malade.

On peut donc affirmer que les médecins, et à travers leur code l'ensemble des professions de la santé, doivent avoir dans et par le soin le souci du malade comme personne. Nous rencontrons ici un critère éthique majeur : le respect du patient comme personne. In fine, l'enjeu fondamental de la véritable collaboration infirmière - médecin est la prise en charge du patient considéré comme une personne globale. Cet enjeu est éthique.

Le respect de la déontologie professionnelle et donc de l'autonomie professionnelle est par conséquent plus qu'une revendication corporatiste ou syndicale, c'est une condition de qualité du soin, c'est une condition du caractère éthique (d'éthicité) du soin.

Ceci revient à dire que tout intervenant, tant l'infirmière que le médecin, doit veiller à sauvegarder son autonomie professionnelle et doit veiller à sauvegarder celle des collaborateurs.

Sauvegarder son autonomie professionnelle, cela signifie, entre autres, pour l'infirmière : occuper pleinement le champ professionnel qui est le sien, ne pas abandonner une partie de ce champ s'il n'y a pas une raison sérieuse à cela . Cela veut p.ex. dire : informer le médecin quand c'est nécessaire et donc prendre la parole car ce que l'infirmière apprend dans le cadre de son activité professionnelle (les paroles du

patient...) doit être communiqué pour que les décisions prises intègrent ces données.

Les pratiques dans les unités de soins et les situations sont tellement variées que sur le terrain, les cas de figure les plus extrêmes se rencontrent : des infirmières qui ne prennent pas leur place en lien avec des médecins qui débordent de leur domaine propre et, par ailleurs, des infirmières qui débordent de leur domaine en lien avec des médecins qui ne prennent pas leur place.

La question ici n'est pas de moraliser les situations et encore moins de moraliser des comportements des professionnels. La question est toujours d'analyser le plus précisément possible les situations et de repérer les facteurs qui ont contribué à ces dérapages qui parfois s'installent durablement dans les services.

Nous voudrions épinglez deux de ces facteurs :

- le premier est ce qu'on pourrait appeler les cultures de travail : dans certains services il y a une culture de véritable collaboration, dans d'autres il y a des cultures d'autoritarisme et d'obéissance - soumission. Il n'est pas aisé de faire évoluer une culture de travail imparfaite. Une culture de travail durablement installée possède un grand poids d'inertie. L'obstacle ici est la routine, le manque de recul et de critique par rapport à des habitudes. Le défi à relever est d'installer un espace de liberté et de parole responsables qui favorise la prise de recul et les changements souhaitables.
- le second facteur est induit par les situations d'urgence, les situations de douleur - souffrance aiguë des patients, les fins de vie, les sentiments d'échec thérapeutique, etc. Toutes ces situations, forcément présentes un jour ou l'autre dans les soins, créent des émotions et des tensions parfois extrêmes. Lorsque ces tensions (peurs, colères, indignations, etc, ...) sont mal gérées, elles rejaillissent inmanquablement sur les comportements des professionnels et donc aussi sur la collaboration entre eux. Par exemple, l'émotion intense de l'infirmière l'entraîne à mal comprendre son rôle professionnel ou à perdre la distance juste dans sa relation au patient, ou encore, le refus de l'émotion qu'il ressent entraîne le médecin à réduire le soin à sa seule dimension technique. Le défi à relever est d'amener une prise de recul pour sortir de l'irrationnel, qu'il se manifeste par une hyperémotivité ou par une attitude de déni (fuite devant le problème), très dangereuse elle aussi.

On le voit, la véritable collaboration infirmière – médecin est révélatrice de beaucoup de vérités et de faits. Il ne faut pas minimiser les problèmes de collaboration. Ils constituent souvent un signal pertinent, une excellente porte d'entrée pour repérer les dysfonctionnements dans le soin lui-même, pour entamer une réflexion qui améliorera la qualité de la prise en charge du patient considéré comme une personne globale.

= = = = = = =