



« TEMPS DE RÉFLEXION SUR L'ÉTHIQUE DU SOIN INTÉGRÉE À LA PRATIQUE DU SOIN »

M. Didier Quintini, IDE EMSP AP-HM, Marseille



PROJET

- Éthique du Soin Intégrée à la Pratique du Soignant (ESIPS)
- AP-HM - site Timone
- Service d'Oncologie médicale et de soins palliatifs
- Projet évalué par la recherche Éva-ESIPS:
 - Impact sur la relation patients / soignants
 - Impact sur le burn-out des soignants participants

PROJET PILOTE

Fait suite à un projet pilote 2015-16 au sein du même service

↳ sensibiliser le personnel soignant à l'éthique du soin.


↳ évaluation du projet :

Quintini and al. (2020). Éthique du soin : étude d'impact d'une formation auprès de personnels soignants en oncologie. *Éthique & Santé*. 17. 238-249.
10.1016/j.etiqe.2020.10.002.


POURQUOI UN TEL PROJET ?

- 1

 - Les normes, protocoles, procédures
 - Médecine hypertechnicienne et standardisée

 Patient « objet »
- 2

 - La répétition des soins

 Dépersonnalisation
- 3

 - Le soin = un acte qui soigne + une relation humaine (singularité du patient)
- 4

 - Une approche plus réflexive des actes standardisés
 - **CCNE (avis 84) et le code de déontologie du conseil international des infirmières (CII)** préconisent d'organiser des formations sur l'éthique du soin



OBJECTIF DU PROJET

Éviter la dépersonnalisation, la perte d'empathie, et accroître l'accomplissement personnel

Par le développement au quotidien :

1. D'une approche plus réflexive des actes standardisés
2. D'un questionnement sur la finalité des actions soignantes
3. D'une réflexion éthique sur l'administration des soins
4. D'une interrogation sur la relation soignant soigné
5. D'un transfert de cette réflexion sur l'éthique du soin au sein des unités.



POPULATION

- Sur la base du volontariat et de l'engagement à participer à l'ensemble de la formation.
- Personnel de jour et de nuit.

Total de 8 IDE, 7 AS, 1 ASH
16 participants (max atteint)



DIDACTIQUE

- Les sessions
 - Construites d'une fois à l'autre
 - En fonction de réflexions apportées par le groupe
 - Répondant toujours aux objectifs initiaux
- Adaptabilité d'une session à l'autre : thèmes, pédagogie, posture, retours des participants
- Flexibilité
 - l'espace
 - le temps
 - les jeux

PÉDAGOGIE

- Démarche pédagogique essentiellement **inductive**
- Méthodes pédagogiques **participatives, coactives et applicatives.**
- Techniques d'animation **discussions, jeux**, études de cas, débat...

Ex: La technique de Delphes, Conférence de presse, Les étoiles mystérieuses, Le facteur, Photos qui parlent, Millionnaire, Fins alternatives

- Objectifs de cette approche
 - éviter les résistances (caractère trop « scolaire » de la formation)
 - mise en pratique de la théorie dans le quotidien.

PÉDAGOGIE

Le formateur :

- Posture de **Maître ignorant**
- Guide la production de savoir
- Favorise l'interrogation, l'expression des participants
 - En faisant appel à leurs connaissances
 - Utilisation de contres exemples
 - Avocat du diable
- Valorisation

Favorise le raisonnement allant de la pratique à la théorie : Les solutions/réponses ne sont pas données aux participants.



ORGANISATION ET DURÉE

- Formateur formé à l'éthique et sensible à la pédagogie
- Secondé par un psychologue (modérateur)

- 3 sessions par an
- 6 sessions sur 2 ans



ORGANISATION ET CONTENU

1. Introduction : les fondamentaux en éthique
2. Corps des ateliers : l'éthique du soin (ESIPS)
3. Conclusion : comment porter cette réflexion dans leur service

EVALUATION

1. Une évaluation de **satisfaction** de la formation
2. Une évaluation d'impact de la formation par la comparaison de 2 groupes
 - A. Une évaluation des **pratiques soignantes et de la relation**
(inspiré de l'échelle de Jefferson (échelle de perception des patients sur l'empathie du médecin))
 - B. Une évaluation du risque de **burn-out**
(Test d'Inventaire de Burnout de Maslach : épuisement professionnel, dépersonnalisation, ou perte d'empathie, accomplissement personnel)

RETOUR D'EXPÉRIENCE

- Mise en place : nécessité du soutien de l'encadrement paramédical.
- Difficulté de position de maître ignorant
- Nécessité d'avoir une aisance réflexive sur l'éthique du soin pour les accompagner
- Les participants ne se sont pas saisis de la possibilité de choisir les thèmes
- Refus de jeux
- Les participants ont proposé d'adapter des jeux

 ATTENTION : ne pas tomber dans le divertissement



RETOUR D'EXPÉRIENCE

- Arrêt du questionnaire patient
- Contexte sanitaire : arrêt formation, arrêt de l'étude
- Transmission difficile aux équipes non MEP par les participants

- 1^{re} résultat partiel
- Demande de la dernière session
- Demande d'une suite



RETOUR D'EXPÉRIENCE

- Formation a donné lieu à des sensibilisations à l'éthique du soin dans une autre structure.
- Le changement proposé par cette « *formation* » demande du temps,

BIBLIOGRAPHIE

- La relation de soin - approches éthiques et philosophiques, Nathalie Dugravier-Guérin
- L'éthique au cœur des soins, un itinéraire philosophique, Emmanuel Hirsch
- Soigner aux rythmes du patient, Alain de Broca
- Quel savoir pour l'éthique?, Francisco Varela
- L'éthique à l'épreuve des violences du soin, Dominique Davous, Catherine Le Grand-Séville Etienne Seigneur
- Une approche philosophique du soin, l'éthique au cœur des petites choses, Marie-Claude Vallejo
- Philosophie, éthique et droit de la médecine, Dominique Folscheid, Brigitte Feuillet-Le Mintier, Jean-François Mattei
- Nature et formes du soin, regard sur une pratique sous tension, Philippe Svandra
- Comment développer la démarche éthique en unité de soins, philippe Svandra
- Éloge du soin, une éthique au cœur de la vie, Philippe Svandra
- Prendre soin à l'hôpital, inscrire le soin infirmier dans une perspective soignante, Walter Hesbeen